

MICHEL SERVAN

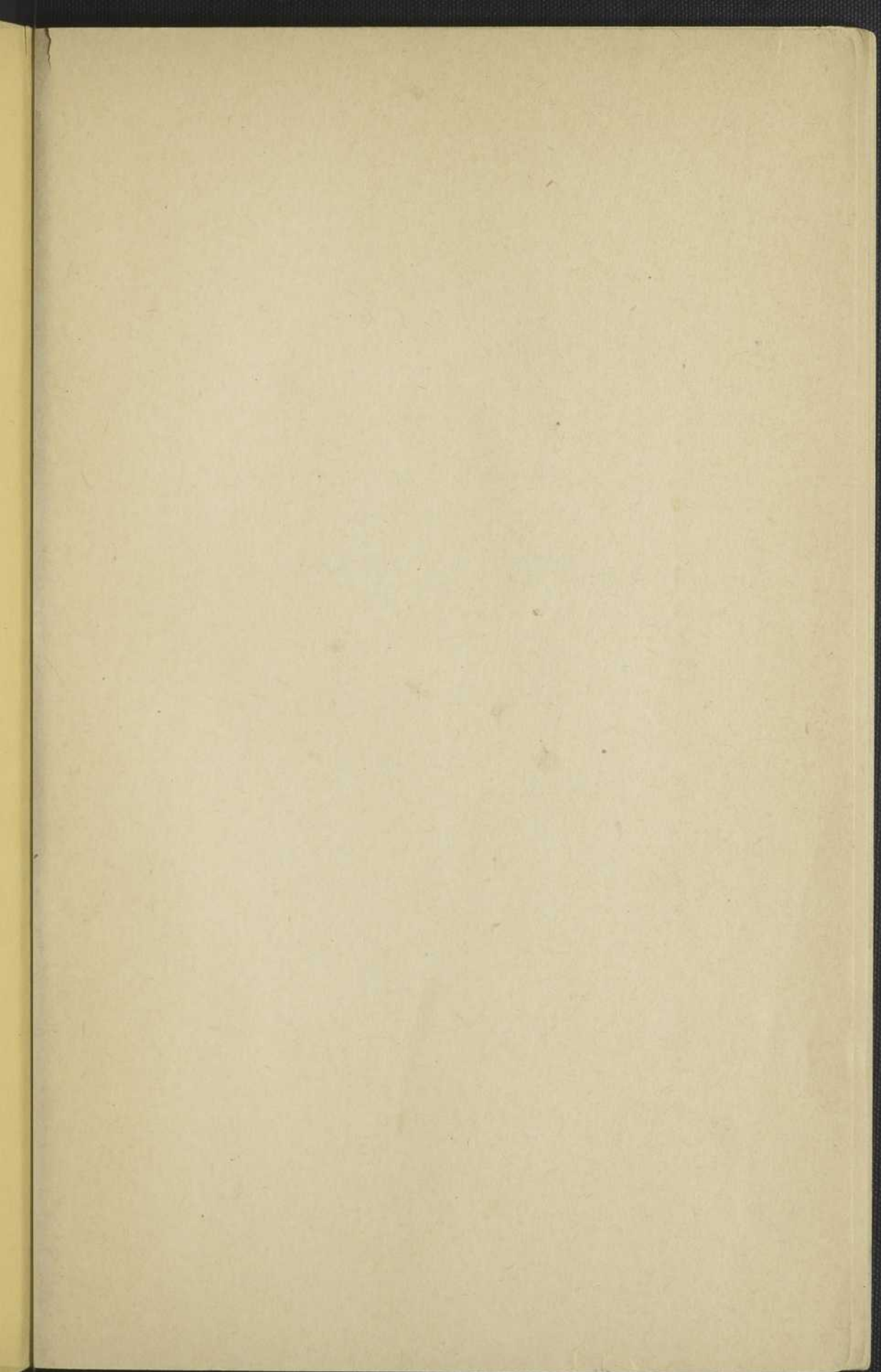
Le cas des **CHIROPRACTICIENS**

*Publié sous les auspices
du Collège des Médecins et Chirurgiens
de la Province de Québec*

MONTRÉAL 1950



Bibliothèque Nationale du Québec



IL A ÉTÉ TIRÉ DE CET OUVRAGE
CENT EXEMPLAIRES HORS
COMMERCE NUMÉROTÉS DE
1 à 100.

Exemplaire No

Le cas des Chiropraticiens

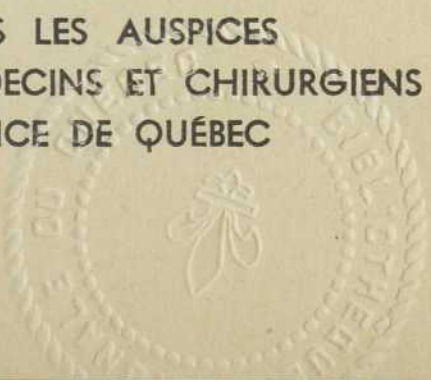
MICHEL SERVAN

Le cas des
CHIROPRACTIENS

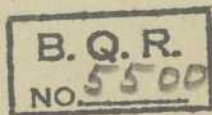
PROPRIÉTÉ DE
J.-Z. LÉON PATENAUD

CHRONIQUES EXTRAITES
DE
« L'INFORMATION MÉDICALE ET PARAMÉDICALE »
et

PUBLIÉES SOUS LES AUSPICES
DU COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DE LA PROVINCE DE QUÉBEC



30249



PRÉFACE

Ce reportage, que je présente aujourd'hui sous les auspices du COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, se compose de chroniques publiées dans « L'INFORMATION MEDICALE ET PARAMEDICALE ». Son but est de mettre en noir sur blanc les divers témoignages de ceux qui ont été appelés devant la Commission d'enquête nommée par le Gouvernement provincial pour étudier cette question de la chiropratique et faire rapport. Dans l'interprétation de ce qui s'y est dit, ces chroniques s'en sont tenues strictement au pied de la lettre, si l'on peut dire, suivant de très près et, souvent, mot à mot le texte intégral des rapports assermentés. Elles ont voulu tout simplement mettre un peu de clarté dans les répétitions, dans les insistances, dans les imprécisions qui y foisonnent et qui en rendent la lecture si fastidieuse. Vient un moment où l'esprit fatigué par le détail perd de vue l'ensemble d'un interrogatoire ou d'une démonstration. En rendant plus concis les arguments, on en saisit mieux la force ou le ridicule. Comme on peut plus facilement faire ressortir les contradictions d'un témoignage, le faible raisonnement d'un témoin et, puisqu'il s'agit de science, la fausseté de ses assertions.

Ces chroniques, je les ai donc écrites non seulement pour le médecin et pour l'étudiant en médecine, mais aussi pour le grand public. Autant que possible j'ai éliminé toute terminologie technique pour garder à la pensée sa véritable orientation, en lui donnant un tour de vulgarisation scientifique permettant à chacun d'en saisir, sans effort, la portée et la valeur.

Dans ce grand public, il y a hélas! toujours trop de gens qui prennent un singulier plaisir à se ranger du mauvais côté et à mettre en évidence l'aventureuse sûreté de leur jugement. Le fait d'avoir émergé de la masse par un commerce qui « marche », d'avoir une réputation bien assise dans la magistrature ou le barreau, dans les arts ou dans la vie séculière, d'avoir été élu maire ou député, voire de conduire un ministère, ne donne à personne l'infailibilité. Et quand il s'agit de la santé publique, il n'y a surtout pas à se tromper. C'est pourquoi, dans le domaine des sciences ou de la médecine, l'opinion d'un brave paysan diffère de celle de l'homme soi-disant instruit ou cultivé. Le premier émettra la sienne simplement, parce qu'il ne connaît davantage. Et cela, on le sait. Tandis que le second ne verra que son intérêt personnel, parlera comme un entêté, ou prétentieusement, pour faire croire qu'il sait mieux que les autres. Ce dont on ne se doute souvent pas.

C'est là que gît le danger quand il est question de chiropratique. Car le plus grand art des chiropraticiens a été de faire croire que leurs manipulations avaient une base scientifique. Ils sont tranquilles, nul de leurs suivants n'étant en mesure de les contre-

dire! Voilà pourquoi l'on voit et l'on entend à ce propos tant de gens, même arrivés à de hautes situations sociales, parler en ignares de ce dont ils ne peuvent avoir la moindre conception.

Voit-on bien le ridicule de toute l'affaire? Des simples d'esprit (en matière de santé, bien entendu), se mettant à raisonner sur un sujet de médecine! Ils me font penser à ces commères donnant à leurs voisines quelque remède contre le « beau mal » ou, sur le pas de leur porte, soutenant avec le charbonnier une théorie universelle. Que dirait-on d'un médecin portant jugement sur le côté légal d'une affaire? Ou sur la façon de fabriquer la bombe atomique? Il y en a qui le font, me dites-vous? Cela confirme ma thèse, car ils ne sont pas moins ridicules que les autres et n'en tirent pas raison pour tout cela. Il est un vieux dicton: « Chacun son métier. . . »

Qu'on lise donc attentivement cette enquête sur la chiropratique. Non pour sa forme plus ou moins littéraire, mais en vue de peser, une fois pour toutes, les fameux arguments des chiros ici discutés sur le court et sur le long, en biais ou de plein front; bref, sous tous leurs angles. À moins d'avoir l'esprit vraiment mal tourné, on ne peut s'arrêter à une conclusion autre que celle du rapport majoritaire : la chiropratique est dangereuse. Et j'ajoute : les chiropraticiens sont des farceurs et l'ont prouvé par leurs témoignages.

Tout de même je me fais peu d'illusion. Il restera toujours de par le monde assez d'imbéciles qui croiront faire œuvre d'intelligence en soutenant les chiros. Ils

pécheront par ignorance ou par esprit de contradiction. Plus souvent ils auront été emballés à leur insu par cette publicité habile que ces messieurs-de-la-colonne savent mettre autour du moindre de leurs gestes.

C'est en cela surtout — et je m'incline! — qu'ils sont vraiment des maîtres.

MICHEL SERVAN

PREMIÈRE PARTIE

PRÉTENTIONS
DE LA CHIROPRATIQUE

CHAPITRE I

PREMIERS ENGAGEMENTS

Le cas vient d'être jugé. Les chiropraticiens, c'est entendu, ne sont pas reconnus dans notre province et le Collège des Médecins vient de gagner son point. Les journaux ont donné, dans le temps, divers comptes rendus de cette enquête, menée par une commission composée du professeur Eugène Robillard, de l'Université de Montréal, de M. Charles-Henri Tétreault, chiropraticien, sous la présidence du juge Joseph Marier. Mais l'exposé de ce qui s'y est dit a été fait pour le grand public et interprété pour lui à grand fracas de points plus ou moins saillants, laissant dans l'ombre ce que le médecin aurait surtout voulu savoir.

Et c'est ce que nous avons l'intention de rapporter dans ce livre.

L'attaque a débuté par une tactique assez subtile, dès la première séance (4 octobre 1947). Ces messieurs-de-la-chiropratique ont tout simplement voulu faire leur preuve en faisant comparaître devant le tribunal des malades, ou soi-disant tels, qu'ils avaient traités, voire guéris. On en voit immédiatement le défilé interminable, monotone et fastidieux et le tableau qu'il peut présenter. Depuis Molière, que dis-je? depuis Hippocrate, ils sont toujours les mêmes ceux qui veu-

lent tomber Esculape. Et les médecins ont accoutumé de rencontrer, soit dans leur vie professionnelle, soit dans le particulier, ces primaires arrogants et mécontents, formés d'atrabilaires et de butés, qui veulent se faire passer pour intelligents en étant contre quelque chose. Les uns en ont à la médecine et à ses desservants, les autres à telle ou telle profession, telle ou telle idée, telle ou telle théorie, tel ou tel parti, politique ou non. Les psychiatres savent admirablement à quoi s'en tenir sur ces éternels et stupides grognons, plus ou moins fanatisés, plus ou moins persécutés.

Evidemment, tous ceux qui avaient espéré venir s'illustrer, en versant leur venin et en faisant à corps perdu l'apothéose de la masturbation vertébrale, en ont été quittes pour leur petit désappointement. Tout comme les tenants de la cause. Pour les médecins, c'était perdre une belle occasion de distraction clinique et d'observation pathologique.

Le deuxième assaut est venu à l'improviste. Car rien ne faisait prévoir qu'on essaierait de faire reconnaître comme admis que la chiropratique est une science, au même titre que la médecine. « Je pensais qu'on la prendrait comme admise, de dire l'un des commissaires, et, ensuite, on procéderait à lui trouver sa place dans la Province de Québec. »

Rien que ça! Passez muscade!

— Et, d'ajouter l'avocat, cela nous permettrait de sauver du temps.

Parole malheureuse, la Commission n'ayant pas été formée pour sauver du temps. Ni pour faire un

anglicisme, aurait pu ajouter un puriste. Du reste, c'est ce qu'a fait remarquer avec beaucoup d'à-propos le docteur Robillard.

Quant au juge, sagement il décrète :

— Comme profane, je pense que si le Collège des Médecins se disait prêt à croire que les chiropraticiens doivent être reconnus, il n'y aurait même plus d'enquête à faire. Mais, je viens de le dire, je suis profane et, comme tel, je veux être complètement renseigné sur ce qu'il peut y avoir dans la chiropratique.

— Notre but est de voir exactement les faits, d'ajouter le docteur Robillard, tels qu'ils sont et de les analyser en toute justice pour chacun.

Troisième et dernier assaut : « N'y aurait-il pas moyen avant de commencer l'enquête, de dire maître Jasmin, avocat des chiropraticiens, de trouver un certain terrain d'entente, tant sur le principe de la chiropratique que sur l'étendue de ses pouvoirs, notre première intention étant de tâcher de nous entendre sans combattre le Collège des Médecins, ce qui est bien loin de notre idée! »

Ouais! Que de fil blanc! Et maître Trudel n'est pas sans le voir quand il déclare nettement ne pas être devant la Commission pour accepter un compromis et n'avoir aucun mandat, du reste, le lui permettant.

Quelques jours auparavant, comme il avait été décidé par la Commission de ne pas accepter comme témoins les malades, guéris ou non, traités par la chiropratique, à cause du peu de valeur de cette

preuve, et de limiter l'enquête aux témoins qui pourraient donner des raisons scientifiques pour ou contre la demande des chiropraticiens, sans exclure naturellement la preuve des faits spécifiés dans le bill No 105 déjà présenté à la Législature en 1946, le juge Marier renvoie en bloc, malgré l'insistance de maître Jasmin, toutes les demandes d'entente et de témoins de cet ordre.

Et M. Jean-Maurice Gaudet, docteur en chiropratique, est appelé à témoigner.

Voyons donc ce qu'il va dire.

CHAPITRE II

UN EXPOSÉ SCIENTIFIQUE BIEN CONVAINCANT

M. Jean-Maurice Gaudet, chiropraticien, ne se présente pas comme un homme de science. Loin de là. A plusieurs reprises, il affirme que d'autres viendront, plus savants que lui, exposer les principes de la chiropratique. Nous apprenons, tout de même, au cours de son témoignage, qu'il est président de l'Association des Chiropraticiens de la province de Québec, Inc., vice-président du Canadian Memorial Chiropractic College, de Toronto.

Cette séance, qui devait être consacrée aux lois scientifiques de la chiropratique dévie, après quelques questions préliminaires et de façon fort inattendue, vers son organisation nord-américaine. Ce n'est qu'à la fin de l'avant-midi qu'on y reviendra. Mais n'anticipons pas.

— Qu'est-ce que la chiropratique? demande-t-on à M. Gaudet?

— La chiropratique signifie et comprend l'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique — et le témoin appuie beaucoup sur le mot : mécanique — du corps humain, altèrent la distri-

bution et l'action physiologique normales de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules, de corriger ces obstructions par des manipulations, particulièrement dans la région de la colonne vertébrale, et d'enseigner et de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour.

« Je vais vous en donner des explications, des preuves, etc... etc... », insiste-t-il. Et, comme preuve, il cite les lettres de noblesse de la chiropratique qu'il veut au moins aussi anciennes que celles de la médecine. Selon lui et certain auteur du nom de Ligeros — que j'avoue à ma courte honte ne pas connaître — Hippocrate pratiquait déjà cette science, perdue depuis lors et retrouvée, par hasard, par le Canadien Palmer, qui rendit l'ouïe à un sourd en lui malaxant le rachis.

Et M. Gaudet avec force etc... etc... affirme que le mot « subluxation » a été inventé moins pour exprimer une dislocation que tout déplacement vertébral, cause directe, si minime soit-il, d'une pression ou irritation amenant « un dérangement dans l'influx nerveux, une interférence », qu'une savante manipulation peut faire cesser en remettant les choses en place.

« Ceci est basé sur le fait, dit-il textuellement, que l'influx nerveux, c'est-à-dire, le fluide vital, appelez-le ce que vous voudrez... la vie est transmise d'une façon générale... j'entends... il y a des détails physiologiques que le docteur Robillard pourra peut-être discuter avec nos experts aussi... cet influx ou cette vie ou ce fluide voyage du cerveau aux organes par les nerfs. Le nerf est réellement le fil conducteur de l'influx nerveux, de la vie, qui passe du cerveau à la

moelle épinière qui est renfermée dans la colonne vertébrale; et cette moelle épinière donne origine à trente et une paires de nerfs rachidiens plus ou moins. »

Ce « plus ou moins » faisant notre joie et notre conviction, arrêtons donc là cette citation.

Pour le chiro, la véritable cause de la maladie est une subluxation ou dérangement mécanique ou mauvais alignement des vertèbres en un point quelconque de la colonne, toute autre étiologie, sauf le trauma, n'étant que vue de l'esprit ou hallucination. « Laissez-nous donc manipuler votre colonne, de dire les chiros, et la nature fera le reste ». Mais lorsque maître Jasmin demande en quoi consiste le travail de la nature, son témoin trouve la question un peu indiscrete et nage éperdument vers l'organisation de la chiropratique dans la province de Québec.

Encore là, nous apprenons beaucoup de choses. Par exemple, que l'Association des Chiropraticiens, ici, n'est pas légalisée, ce dont nous nous doutions un peu, qu'elle consiste en une sorte de club (ce fut le mot employé) formé vers 1932, aux dépens des quelque soixante-dix manipulateurs de colonne du temps. Vingt-six d'entre eux seulement furent jugés dignes d'impétration. Que sont devenus les autres? Ils sont probablement toujours là, fiers comme des Artabans de n'avoir point prêté le serment d'honneur et de n'avoir point à se plier au code d'éthique très sévère que se sont imposé les vingt-six autres et qu'ils suivent, paraît-il.

En ce temps-là, il y avait aussi une foule d'écoles de plus ou moins bonne qualité où l'on enseignait de façon fantaisiste une chiropratique de seconde zone, si l'on peut dire. Aujourd'hui, l'Association, dont M. Gaudet est le président, a passé un règlement. Seules, peuvent être reconnues par l'Association canadienne ou américaine celles qui ont soumis leur curriculum. De sorte que, de nos jours, on ne reconnaît que six écoles : celles de New-York, d'Indianapolis, de Chicago, de Portland (Oregon), de Los Angeles et de Toronto. Quant à la pauvre école Palmer, dont on parle tant en tous lieux, elle serait en régression, pour avoir fait montre d'indépendance; et ses élèves sont obligés d'aller terminer leurs études ailleurs, ne pouvant pratiquer que dans certains États.

Quatre États américains n'auraient pas légalisé la chiropratique : New-York (où il y a pourtant une école reconnue), Massachusetts, Louisiane et Alabama. Quant au Texas, le gouvernement, probablement dirigé par un humoriste, a permis aux chiropraticiens de ne pratiquer leurs savantes manipulations que chez les . . . constipés. On en rit encore. Mais ces messieurs-de-la-vertèbre ont vu rouge et se sont retirés. Dignement. Comme il convient. Si le fait est authentique . . . Mais comment ne pas le croire puisque M. Gaudet le raconte sous la foi du serment?

Comme vice-président du Collège de Toronto et parce qu'il a fortement contribué à l'établir, dit-il, M. Gaudet s'étend longuement sur le curriculum imposé aux élèves. Quand on s'informe s'il a déjà corrigé les examens des élèves, il biaise en disant qu'il a eu con-

naissance des examens, mais « je crois que nous viendrons à être plus sévères que ça! »

C'est alors que le docteur Robillard veut savoir si l'étendue des pouvoirs de la chiropratique est la même dans tous les États américains. Après avoir répondu : Non! M. Gaudet se lance sur la permission qu'accordent certains États de se servir de diathermie, de physiothérapie, même de Rayons X « La chiropratique, affirme-t-il, a développé des techniques spéciales dans quantité de radiologies dont (sic) la profession médicale devient de plus en plus intéressée. » Puis, longuement, il parle des rapports qu'ont les chiros avec les radiologistes, aux États-Unis comme au Canada. Ce qui m'étonne un peu. Mais M. Gaudet est toujours sous serment... Quand le juge Marier, président, demande si le collège de Toronto est affilié à l'Université, le témoin réplique en soulignant les « pourparlers serrés » (textuel) qui se font aux États-Unis à ce sujet. « C'est une question d'évolution et ça viendra avec le temps », clame-t-il avec un bel optimisme.

Statistiques. Il y aurait au Canada à peu près 700 chiropraticiens, répartis surtout en Colombie, au Manitoba, en Saskatchewan, en Ontario, où ils sont légalement reconnus. Au Québec, il y en aurait 26, mais j'ai l'impression que M. Gaudet méprise et ne compte pour rien tous ceux qui n'ont pas donné leur cotisation, ni leur parole d'honneur au Club qu'il dirige. Le Collège des Médecins pourrait peut-être en raconter beaucoup là-dessus et la quinzaine de chiros des Provinces Maritimes ne serait possiblement qu'un

pis aller. Quant aux États-Unis, il y en aurait une vingtaine de mille.

Le samedi et le dimanche, laissant bouchés les trous de conjugaison, les chiros ne travaillent guère. Ils se rattrapent les autres jours en faisant à peu près quarante traitements quotidiens. De l'aveu même de M. Gaudet, toujours sous serment : « Vous avez des gens qui en passent beaucoup plus que ça ! » On sent que, dans son esprit, ce sont de bien illustres personnes . . .

Nombre d'élèves au collège de Toronto : 352, dont 50% vétérans. Ce qui permet au collège de recevoir du gouvernement fédéral (toujours d'après M. Gaudet), à peu près un demi-million. Comme le prix de scolarité est de \$350 par année, « plus les extras qui arrivent le long du chemin », si on prend un crayon pour faire un simple calcul, on est porté à croire que la route est rudement longue et bordée de . . . sacrés extras.

Après quelques passes entre les avocats au sujet des compagnies d'assurance qui accepteraient de payer les chiros, maître Jasmin demande à son client de faire la preuve scientifique « proprement dite » de la chiropratique, c'est-à-dire, d'en expliquer les principes en regard de ceux de la médecine. Pour ne pas allonger indéfiniment notre texte et, surtout, pour garder toute saveur à ce qui s'est dit, cueillons au hasard des explications de M. Gaudet quelques phrases lapidaires et textuelles — je dis bien : textuelles ! — qui démontreront mieux que je ne saurais le décrire toutes

les subtilités scientifiques de l'art des manipulations vertébrales.

« Nous sommes en face de l'art de guérir. L'art de guérir, à mon point de vue, n'est pas du tout simplement administrer certains soins de telle façon. L'art de guérir, c'est l'art d'administrer une thérapeutique de nature à aider le patient ». (Bravo! Nous l'espérons bien.)

« Je n'ai pas à vous faire comprendre qu'est-ce que c'est que la médecine. D'ailleurs, vous le savez tous ». (Merci, M. Gaudet!)

« Pour la chiropratique, la maladie n'est pas une entité. Si nous traversons le catalogue des maladies, si nous étudions la symptomatologie, nous arrivons devant une certaine cause analogue et nous arrivons, dans bien des cas, devant aucune cause. Nous sommes en face d'une série de symptômes et alors, après avoir étudié ces symptômes-là d'un nom qu'on appelle une telle maladie, après avoir étudié ces symptômes-là, on tâche de qualifier cette série de symptômes-là d'un nom qu'on appelle une telle maladie ». (Et voilà pourquoi votre fille est muette!)

« Lorsque le chiropraticien est en face du patient, son premier soin est d'abord de se protéger envers ce patient et de protéger le patient lui-même ». (Ça, par exemple, c'est vraiment rigolo!)

« En chiropratique, il n'y a pas de maladies, mais absence de santé ». (Ah?)

« Le chiropraticien ne croit pas aux médicaments ». (Quel soulagement!)

C'est alors que le président, le juge Marier, fait répéter à M. Gaudet une phrase qui paraît l'impressionner et le surprendre tout à la fois : « Si un homme maintenait toujours la mécanique en parfaite condition, il ne serait jamais malade ». Bien plus, « il s'userait en vieillissant ». Et sur l'insistance du docteur Robillard pour avoir des explications : « Il y a toujours l'usure de la vie, de répondre M. Gaudet, la vitalité diminue en vieillissant. Vous avez vu des vieillards, ils ne sont jamais malades ».

Evidemment, depuis que la médecine existe, nous manquons quelque peu de Mathusalems. C'est un fait. Mais qu'on se rassure, la chiropratique saura bien en fournir. Heureusement ! Car pour elle le vieillissement n'est qu'une question de mécanique... jusqu'à un certain point, cela se conçoit.

Mais le Dr Robillard, qui veut en avoir le cœur net et l'esprit clair, revient à la charge pour plus d'explications qui embarquent le témoin dans la question des malformations vertébrales. On a l'impression que le professeur Robillard ne veut perdre aucune chance d'apprendre quelque chose. Aussi insiste-t-il pour savoir comment se produisent les malformations vertébrales. Et M. Gaudet, gravement : « Ça a pu dégénérer en commotion microbienne et ça a pu dégénérer en tuberculose et c'est la tombe ! »

Comme tout cela est précis ! Et, nous nous demandons pourquoi le docteur Robillard n'y a pas pensé, lui, physiologiste ; pourquoi, du reste, on fait tant de chichi et l'on dépense tant d'argent pour combattre la peste blanche. Les chiropraticiens en sont

encore à la querelle d'Allemand faite à Pasteur par Béchamp (il y a 75 ans!) et expliquent ainsi la tuberculose vertébrale :

— Je prétends (c'est toujours le « docteur » Gaudet qui parle) que ça peut commencer par une irritation vertébrale, par une contraction, mille et une choses qui peut (sic) relever de la chiropratique. Si cette chose-là n'est pas corrigée, il peut y avoir une diminution de vitalité dans certains organes, diminution qui va baisser la résistance de la vitalité de cet organe-là...

Heureusement que maître Jasmin vient à la rescousse en soulignant que le témoin ne veut pas dire — tiens! tiens! — que la tuberculose est toujours causée par une déviation. Que la science est donc compliquée! Mais M. Gaudet enchaîne, si l'on peut dire : « Pourtant l'irritation se fait là (à la subluxation). Alors... alors que l'influx, en passant par les nerfs rachidiens aux chaînes sympathiques, vous avez un organe qui reçoit son innervation directement ou indirectement de la région où cette irritation-là existe. Et cet organe par le fait même recevra moins d'influx nerveux, moins de nutrition, une circulation moins active et là vous avez créé l'ambiance à toutes sortes de développements en suite de ça qu'on appelle : *Maladie.* »

Dieu, qu'en termes précis ces choses-là sont dites! Et comme il est juste le vers classique : « Ce qui se conçoit bien... !

« Voulez-vous un exemple, de s'écrier triomphalement M. Gaudet, pour prouver que tout ce qui compte

c'est la vitalité, c'est le terrain? Nous sommes deux personnes en contact avec un tuberculeux, l'un le devient, l'autre pas. On a été dans les mêmes microbes, avec tous les mêmes germes. Comment l'expliquer? C'est que j'ai plus de résistance que lui. »

Le docteur Robillard qui s'amuse franchement ne peut se retenir de questionner : « Etes-vous bien sûr qu'à ce moment-là vous avez attrapé la même dose de bacilles? » ce qui laisse le chiropraticien plutôt pan-tois.

Mais tournons la page :

Qu'entendez-vous par maladie fonctionnelle?

— Par maladie fonctionnelle j'entends : lorsqu'il n'y a pas de pathologie. Exemple : la mauvaise digestion.

— Que voulez-vous dire? Qu'il n'y a pas de pathologie du tout?

— Mauvaises fonctions.

— Sans lésions pathologiques, sans que les cellules soient changées?

— Il y a peut-être changement... Souvent un cas de mauvaise digestion... Voici un cas : Nous sommes en face de formation d'ulcères, quelque chose comme ça...

— Je voudrais savoir, de dire maître Trudel, si dans le cas de mauvaise digestion il y aurait subluxation?

— Oui, monsieur.

— Dans la majorité des cas?

— Oui, monsieur.

— Si la colonne vertébrale est rétablie dans son alignement normal, quel est le résultat au point de vue digestion?

— Très bon

— C'est la colonne vertébrale qui a procuré le rétablissement de l'estomac?

— Oui.

— Est-ce que ça se produit « vite »? de demander M. Tétreault, commissaire et chiropraticien.

— Oui, monsieur, dans certains cas.

Et M. Gaudet se met à dissenter longuement de l'action du sédentarisme sur les fonctions digestives, action contre-balancée par les ajustements de la chiropratique qui deviennent « une sorte de certaine culture physique passive ». Quelle différence avec le masseur qui, lui, « ne va pas aussi profondément que le chiropraticien parce qu'il travaille les nerfs superficiels, les muscles superficiels »! Et c'est ce qui amène chez les chiros tant d'hommes d'affaires, de professionnels, d'avocats, de notaires et — tenez-vous bien — de médecins.

Ce qu'il faut bien croire, M. Gaudet étant toujours sous serment...

Hélas! ce témoignage déjà long, mais si utile, si instructif et si rempli de choses savantes, est ajourné au lendemain matin.

Faut-il s'étonner si, dès l'ajournement, maître Jasmin avoue : « Je pense bien, monsieur le Président, que notre preuve scientifique quant à ce qui regarde M. Gaudet est bien close. »

Ce dont nous sommes tous parfaitement convaincus.

CHAPITRE III

« NOUS AUONS QUELQU'UN, NOUS AUONS QUELQU'UN... »

M. Gaudet, contre-interrogé, paraît beaucoup plus à son aise pour parler de l'organisation de la chiropratique que de ses données scientifiques. Il l'avoue, du reste, en toute candeur en prétendant que les chiropraticiens ne demandent que bien peu :

— Nous cherchons à avoir une petite place sous le soleil. La chirurgie appartient au chirurgien, comme l'art dentaire appartient au dentiste. La seule chose que nous demandons, c'est que la manipulation vertébrale soit le département du chiropraticien.

Vouloir en empêcher l'usage au médecin? Mais personne n'y songe! Le « code éthique » oblige même à lui référer tout client qui n'appartient pas à la chiropratique. Il y a bien par-ci, par-là, quelques moutons noirs qui passent outre, mais qui n'a pas ses brebis galeuses? A cause de certains agissements ou d'une réclame un peu tapageuse, on ne s'est guère gêné pour les rayer de l'Association, mais à cela seulement se bornent les pouvoirs de cette Association. Quant au fameux « code éthique », il exigerait le secret professionnel en tout temps et en tous lieux et

la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, tel que le veut notre loi. Le diagnostic? La chiropratique ne paraît guère en mesure de le faire, encore moins d'enseigner comment le faire. Nous y reviendrons plus loin.

Coupable d'une infraction au « code éthique » ou à sa parole d'honneur, le chiropraticien subirait une enquête sérieuse et pas toujours facile à mener, de dire M. Gaudet, en se plaignant amèrement du Gouvernement qui ne reconnaît pas les chiros; ce qui rend l'Association dont lui, M. Gaudet, est le Président, impuissante contre ceux qui méconnaissent le fameux code. Ce à quoi maître Trudel fait remarquer que la Loi Médicale de la Province est faite pour protéger le public contre ces gens-là.

Et contre bien d'autres, aurait-il pu ajouter.

Puis, on en arrive à la définition de la chiropratique telle que présentée déjà par M. Gaudet.

— Cette définition, de dire maître Trudel, est bien celle du bill No 105?

— Oui.

— Est-elle la même que celle qui définit la chiropratique dans les États qui ont adopté cette dernière?

— La définition est plus restreinte à certains endroits et à d'autres elle est plus large.

— De sorte qu'au point de vue légal il n'existe pas de définition standard de la chiropratique?

— Non.

— D'où vient la définition du bill No 105?

— C'est la définition acceptée dans notre Association canadienne et américaine.

Halte-là! Cette définition n'a pas été acceptée telle quelle par toutes les Provinces canadiennes, ni par tous les États américains. En Colombie-Britannique, par exemple, c'est celle du fils de Palmer qui prime : « La chiropratique signifie la science de l'art de palper et d'ajuster par les mains seulement les articulations de la colonne vertébrale ». La science de l'art de...! Enfin, continuons. Car la chiropratique, une fois admise par un gouvernement, ne l'est que dans une certaine mesure et selon une définition bien établie. Aussi, quand le juge Marier veut savoir si les chiros ont demandé un champ d'action plus étendu en élargissant la définition de Palmer, voit-on M. Gaudet se retrancher prudemment derrière des considérations sur l'évolution mécanique.

— Je crois, dit-il, que c'est plutôt en vue de l'évolution mécanique et en vue des développements, des conclusions qui se sont faites dans l'étude de la mécanique elle-même, parce que notre vieux chiropraticien d'il y a 40 ans ne s'occupe pas des autres... distortions, pelviennes ou autres. Il travaille surtout sur la vertèbre individuelle, sur une vertèbre individuellement et ils prennent pas autant en considération le corps humain comme un tout. Ça, ce sont les développements de la mécanique humaine qui nous ont amenés à ça. Et alors ça a changé un peu la définition.

La définition du bill 105 se lit comme suit :
« L'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique du corps humain, altèrent

PROPRIÉTÉ DE

J.-Z. LÉON PATENAÚDE

la distribution et l'action physiologique normale de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules, de corriger ces obstructions par des manipulations particulièrement dans la région de la colonne vertébrale et d'enseigner et de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour ».

— Vous demandez, dit maître Trudel, d'avoir le privilège exclusif d'exercer la chiropratique suivant cette définition-là?

— Oui, monsieur.

C'est le début d'un dialogue qui va laisser sortir le chat du sac.

— Et vous demandez aussi une pénalité contre ceux qui enfreindront votre loi si le bill est passé?

— Oui.

— Il y a une chose qu'on a oubliée, souligne maître Jasmin, c'est que la chose ne s'applique pas au médecin.

— Cela voudrait dire, déclare le Président, que la Législature n'a pas eu tort de ne pas accepter votre bill.

— Et, d'ajouter maître Trudel, ça aurait voulu dire que toute personne qui aurait voulu déceler un trouble, une obstruction dans le corps humain, aurait marché contre votre loi?

— Oui, admet maître Jasmin, mais on avait oublié de marquer : les médecins ne sont pas compris...

La belle affaire! Voyez-vous cet innocent petit bill qui aurait interdit à qui que ce soit, hors les

chiros, de manipuler une colonne! Maître Jasmin a beau se défendre que, devant la Législature, « on aurait fait la remarque que ça ne s'adressait pas aux médecins », et M. Tétreault, chiropraticien et membre de la Commission, avouer que c'était tellement évident « que personne n'y a pensé », de quel côté auraient été les rieurs, une fois le bill passé et Esculape assis entre deux chaises? Heureusement que le Collège des Médecins et maître Trudel avaient ouvert l'œil et le bon.

Mais écoutons encore. Nous apprendrons qu'en Ontario il existe une loi, dite *Drugless Practitioners' Act*, qui régit tous ceux qui, sauf les médecins, dentistes et gardes-malades, prétendent guérir quelque'un ou quelque chose. Son application serait soumise à un *Board of Regents* composé de trois chiropraticiens et de deux ostéopathes. Selon M. Gaudet, celui qui détient une licence d'après cet *Act* peut faire de l'ostéopathie, de la chiropratique et de la physiothérapie, ou pratiquer, selon le cas et ses qualifications, l'une ou l'autre de ces branches.

La Province du Manitoba est régie par un autre système : le *Basic Sciences Act*. D'après cette loi, on serait obligé de passer l'anatomie, la pathologie, la biochimie, l'hygiène, etc. M. Gaudet explique qu'aux États-Unis, une fois ces examens de base passés, on peut se présenter devant un jury d'examineurs, composé de médecins pour les médecins, de dentistes pour les dentistes et de chiropraticiens pour les chiropraticiens.

— Seulement, souligne maître Trudel, il faut sortir d'un collège ou d'une université et se présenter devant le *State Board*.

Et le témoin admet un peu plus tard que si le *State Board* et le *Federal Board* existent pour la médecine, il n'en est pas de même pour la chiropratique, quant au *Federal Board*, tout au moins.

— Croyez-vous, demande le docteur Robillard, que la B.A. puisse remplacer le *Basic Sciences Act*?

— Non, non, répète M. Gaudet. Après qu'on a eu le B.A.... après seulement on a le B.A.... Ce sont les études préliminaires et secondaires qu'il a faites pour se préparer à étudier plus avancé.

Ce que cela peut vouloir dire, chacun se le demande.

— Le B.A. aidera à passer le *Basic Sciences*?

— Il a plus d'entraînement et de formation que celui qui ne l'a pas.

Et M. Gaudet veut se rattraper par un coup de griffe :

— Dans la généralité, je comprends qu'il y a un lot de B.A. qui ne sont bons à rien...

Le docteur Robillard voulant savoir si les matières du *Basic Sciences* « sont des matières médicales proprement dites ou des matières préparatoires à celles de la médecine » et M. Gaudet semblant tourner autour de la question ou répondre à côté, le juge Marier précise :

— Est-ce que c'est suffisant de connaître ces matières de base pour être un homme qualifié dans l'art de guérir? C'est là la question.

M. Gaudet reste coi.

Après de multiples passes pour établir à quoi correspond ce diplôme de *Basic Sciences*, on tombe au moins d'accord qu'il n'est pas suffisant pour protéger le public en permettant l'exercice de la chiropratique.

Puis, vient le tour du Collège de Toronto : nombre de professeurs, durée du cours, heures de cours, nombre d'élèves, leur distribution, le curriculum de chaque année. Tout y passe.

— Où a étudié votre professeur d'anatomie?

— Dans un collège de chiropratique et a fait des études spéciales aux États-Unis.

— Où?

— Je ne peux vous dire à quel endroit.

Ce professeur d'anatomie a un assistant et tous deux, paraît-il, travaillent à « plein temps ». Il y a aussi un professeur de chimie, un professeur de physique dont on ne peut savoir le nom. Chaque fois que le docteur Robillard insiste pour avoir des détails sur ces messieurs-de-l'enseignement-chiropratique, M. Gaudet se retranche derrière le nom d'un certain M. Muller qui semble détenir tous les petits secrets du Collège de Toronto. Pourtant M. Gaudet n'a-t-il pas affirmé tout à l'heure :

— Comme vice-président et gouverneur du *Canadian Memorial Chiropratic College* de Toronto,

je m'occupe surtout de l'administration. J'ai participé à la fondation de ce collège au point de vue idée d'abord et au point de vue développement financier, organisation de l'association, du bureau de direction... ?

C'est alors que jaillit cette question qu'il faut souligner :

— Sur les 26 membres de l'Association dont vous êtes le Président, voulez-vous nous dire combien ont fait des études de quatre années dans un collège reconnu par la *National Chiropratic Association* ?

— Il n'y en a pas, de répondre M. Gaudet, je dirai que la majorité, un bon 50% (quelle majorité!), un petit peu plus ont suppléé beaucoup par les *post-graduates* en allant chacun se perfectionner.

Mais le docteur Robillard, qui commence à se familiariser avec ce charabia, insiste encore pour connaître le nombre de bacheliers ès Arts faisant partie des rangs rétrécis de l'Association. M. Gaudet parle de cinq ou six et finalement avoue :

— Je n'ai pas ces détails.

— C'est pourtant par les détails qu'on peut juger, laisse tomber le docteur Robillard.

* * *

Dans la séance de l'après-midi, c'est encore ce dernier qui reprend l'enquête. Laissons aux questions et aux réponses leur sens absolu.

— M. Gaudet, dans la chiropratique, faites-vous des manipulations ailleurs qu'à la colonne ?

- Oui, très souvent aux pieds.
 - Aux côtes?
 - Pas moi. Mais il y en a « qui ont fait des études dans le remplacement des côtes, quelque chose comme ça » (textuel).
 - Faites-vous autre chose ?
 - Oui, du massage ordinaire.
 - Au niveau des organes abdominaux?
 - Oui.
 - Conseillez-vous des diètes?
 - Oui.
 - Des exercices spéciaux de culture physique?
 - Oui.
 - Des changements de travail? de sorte de travail?
 - En certains cas.
 - Vous servez-vous de courants électriques de quelque sorte? d'infra-rouges? d'ultra-violets? de rayons X? de rayons gamma?
 - Ici, ce n'est pas permis.
 - Faites-vous des myélographies? des ponctions lombaires? des prises de sang? des prélèvements au niveau des organes, des organes de sécrétion?
 - Non.
- Diable! Et le diagnostic, comment le fait-on? se disent tous les médecins présents. Mais voici la question suivante :
- Est-ce que le chiropraticien fait un diagnostic exact de la maladie dont souffre le patient?

— Pas de diagnostic exact, avoue nettement M. Gaudet. Car il ne peut pas le faire, ni se prononcer sur un diagnostic. Mais dans les États-Unis où la chiropratique est légale, le chiropraticien fait son diagnostic.

— Comment?

— Par le moyen de toutes les méthodes générales et ses méthodes particulières à lui.

— Qu'entendez-vous par là?

— Prendre la pression artérielle, son cœur (eh! eh! prendre son cœur, le rajustement irait-il jusque là?), il fait un examen physique ordinaire.

Ici, un cri de détresse : celui du commissaire-chiropraticien qui sent le terrain glisser :

— Il faut s'entendre sur le diagnostic exact!

— C'est un diagnostic conforme aux lésions pathologiques dont souffre le patient, de rétorquer sans s'émouvoir le docteur Robillard, tout en donnant une belle définition.

Et l'on passe aux symptômes, à la façon de les reconnaître. Sont-ils grossiers? Tout va très bien. Sont-ils insuffisants pour orienter vers un diagnostic exact, rapide et précis, il reste aux chiropraticiens l'éternelle et ultime ressource : l'examen de la colonne vertébrale, « capable d'enrichir en un jour l'Achéron », dirait un chiropraticien ayant quelques lettres, même rudimentaires. L'examen de la colonne vertébrale? Mais tout est là. Foin des ponctions lombaires, des examens de sang, des prélèvements de sécrétion, de l'examen cli-

nique, avec ses mille et un petits moyens acquis au cours des siècles. La colonne, la colonne!

Le système de M. Gaudet, qui se dit pourtant clinicien, est assez simple. Il malaxe la colonne. Si les symptômes disparaissent, c'est que la maladie est contrôlée par l'amélioration de la position des vertèbres. S'ils sont frustrés, il malaxe, il malaxe jusqu'au parfait alignement vertébral. Et c'est ainsi qu'il en arrive à expliquer la différence entre dislocation et subluxation :

— Une dislocation, c'est un os ou deux, si vous voulez (moi, je veux bien!) qui sont complètement désarticulés, tandis que la subluxation est : le mouvement physiologique, le mouvement de la vertèbre a dépassé légèrement la limite du mouvement physiologique et elle n'est pas revenue en place.

— Quel est le déplacement minimum d'une vertèbre? lui demande-t-on.

— D'autres viendront qui le savent, répondit-il.

— Etes-vous en mesure de prouver scientifiquement que votre méthode de déceler les subluxations est adéquate ?

— D'autres viendront plus scientifiques que moi, insiste-t-il. Nous aurons quelqu'un, nous aurons quelqu'un...

— Dans la pratique ordinaire, comment retracez-vous la subluxation?

— Par la palpation, par les rayons X. Mais pour aller dire à quelqu'un que dans son cas il s'est produit

une telle chose pour amener telle chose, je calcule que c'est très difficile à dire.

— Mais l'irritation ou pression produite par la subluxation et dérangeant l'influx nerveux, est-ce une hypothèse? est-ce un point scientifique prouvé?

— Nous allons avoir quelqu'un pour vous expliquer cela.

— Alors la preuve scientifique?

— Nous aurons quelqu'un, nous aurons quelqu'un...

— Dans la correction de la subluxation, vous suivez des lois physiques? Quelles sont ces lois physiques dont vous vous servez?

— Les lois de la physique ordinaire.

— La thermodynamique?

— Non, on ne s'en sert pas. Ce sont surtout dans les développements des angles, alors c'est un développement technique que telle subluxation avec tel angle doit être ajustée de telle ou telle autre façon. Ça, c'est comme celui qui remplit une formule chimique...

— La chiropratique est-elle basée sur les mêmes faits que la médecine ou sur des faits nouveaux spéciaux, inconnus du monde savant, inconnus du monde savant conventionnel?

— Elle est basée sur un concept qui n'est pas accepté par la médecine, le concept mécanique.

— Etes-vous en mesure de nous faire le partage entre ce qui est encore hypothèse dans ce concept et ce qui est scientifiquement prouvé?

— Non, je ne suis pas en mesure de le faire.

— Comment faites-vous pour faire un diagnostic de maladie à déclaration obligatoire?

— Par symptômes extérieurs.

— Et s'ils ne sont pas apparents?

— Dans le doute, il faut demander une consultation.

Avec qui, cela M. Gaudet ne le dit pas. Et chacun pressent la question suivante : « S'il ne se doute de rien, ce qui doit arriver souvent, que fait le chiropraticien ? » Mais le docteur Robillard est trop habile pour la poser, cette question. Il préfère, et avec raison, laisser courir dans la salle ce lièvre qu'il a soulevé. Il reprend :

— Quelles sont les maladies que le chiropraticien reconnaît comme chirurgicales?

— Un autre viendra, un autre viendra qui vous le dira.

— Quelles sont les méthodes de prévention de maladies exercées par le chiropraticien?

— L'hygiène et le bon alignement vertébral.

— Qu'entend-on en chiropratique par hygiène?

— L'hygiène acceptée partout.

— Y a-t-il beaucoup de chiropraticiens qui ne croient pas en l'immunisation?

— Oui, monsieur. Et ils ont raison tout comme il y a bien des médecins qui n'y croient pas. Cependant la loi est la loi, et il la respectera.

— Aux questions scientifiques vous préférez ne pas répondre?

— Oui, monsieur. Je préfère que ça soit mis dans les mains de quelqu'un qui s'occupe exclusivement de ces choses-là. Ils ont l'entraînement que je n'ai pas, *ces individus*...

M. Gaudet confesse sans fausse honte que les maladies infectieuses, même nettement établies, et le cancer ne ressortissent pas à la chiropratique, tout en faisant une réserve pour la psychiatrie. De toute façon, « ces gens-là qui viendront », ajoute-t-il, pourront dire là-dessus des chiffres très intéressants.

Une question du Président, le juge Marier :

— Je vous écoutais tout à l'heure... Votre prétention serait-elle de dire que, si on est conformé comme il faut et qu'on a à la naissance ce que vous appelez une quantité de vitalité suffisante, on peut, du moment que l'alignement de la colonne vertébrale ou de ses vertèbres soit toujours correct, n'être jamais malade?

— Je le crois, de répondre avec ferveur, M. Gaudet.

Et comme preuve, il cite l'exemple de ses deux enfants qui « n'ont jamais pris la grosseur d'une épingle de médicament et qui sont en parfaite santé », véritable argument scientifique qui ne se peut discuter qu'avec un bon sourire de compassion.

Il y a 700 chiropraticiens au pays. Et deux associations : la Canadienne et la Nationale. A cette dernière, on n'est pas obligé d'appartenir. Au demeurant, dix chiros seulement en feraient partie qui ne seraient pas, par

surcroît, membres de l'association dont M. Gaudet est président. Quant à l'association Internationale des Chiropraticiens — que d'associations, que d'associations pour un simple alignement de la colonne! — le témoin ne veut « rien avoir à faire avec ça ». Cependant s'il n'est pas nécessaire de faire partie de l'Association de Québec pour entrer dans l'Internationale, il n'en est pas de même pour l'Association Nationale. D'autant plus qu'il existe aussi *The Association of Canadian Chiropractors* dont la fonction principale est d'être propriétaire du Collège de Toronto et une filiale de l'Association américaine.

Une fois déroulée toute cette parade d'associations, maître Trudel passe à la technique même de la chiropratique. Il y aurait, selon M. Gaudet « des centaines et des centaines de mouvements manipulateurs ». Il s'agirait « de placer ses mains d'une telle façon sur une telle vertèbre, de donner un certain mouvement d'une telle façon, ça ne se donne pas oralement ça! » Si on demande l'exposition théorique de la technique, comme cela se fait pour toute science qui se respecte, le même refrain reprend inlassablement : « Nous aurons quelqu'un, nous aurons quelqu'un... »

Quant à la collaboration que certains États demanderaient aux chiropraticiens en temps d'épidémie, M. Gaudet ne peut dire jusqu'où cela va :

— Non, je ne peux pas entrer dans ça. Je suis trop loin de toutes ces choses-là.

M. Gaudet paraît en avoir assez et ne souhaite vraiment qu'une chose : la fin de cet interrogatoire. Tout le monde aussi du reste.

Et la séance est levée, pendant que chacun se frotte les mains, y compris les chiropraticiens fort impressionnés par le témoignage de leur Président.

L'enquête est ajournée au 2 décembre 1947. Nous y entendrons l'un « de ces individus », annoncés par M. Gaudet.

Nous aurons quelqu'un, nous aurons quelqu'un . . .

CHAPITRE IV

« ENFIN, QUELQU'UN VINT... »

Son nom? Clarence Weiant. Il vient de Peekskill (N.Y.) est docteur en chiropratique, bachelier ès sciences, docteur en philosophie à la mode américaine, c'est-à-dire, après avoir fait un vague travail sur la céramique « Trez-Zapotes » dans l'État mexicain de Vera-Cruz, a été (on a voulu lui faire dire qu'il « est », mais il a tout de suite rectifié) associé au département des recherches de l'Institut Smithsonian, de Washington, et conférencier au collège Hunter, de New-York. On le mentionne dans l'*American Men of Sciences* (ce qui ne veut rien dire). M. Weiant aurait signé en collaboration deux livres : « *Bactériologie rationnelle* » et « *The Chiropractors look at infection* » (on y exploite la vieille querelle de Béchamp contre Pasteur déjà mentionnée au cours de cette enquête) et publié, sous son nom « *The Case for chiropractic in literature of Medecine* » et un article du *Reader's Digest*, dont il fait grand état, intitulé : « *Chiropractic presents its case* », en février 1947. En outre, il est directeur des recherches du *Chiropractic Research Foundation* et, vers 1930, aurait été délégué à une réunion tenue à la Maison Blanche pour discuter sur « La Santé et l'Éducation de l'Enfant ». Il aurait aussi étudié la chimie à l'Institut polytechnique Rean-

seller, de New-York, mais n'en est pas sorti gradué, « à cause de la guerre de 1918 », dit-il. Il ferait aussi partie de nombreuses sociétés savantes, dont on ne donne pas les noms.

Comme on le voit, M. Clarence Weiant est la grosse artillerie d'attaque de la chiropratique dans cette enquête. De son témoignage on attend beaucoup. Et, ma foi, il le donne en un français presque élégant et assez précis, ce que le Président ne manque pas de souligner par une phrase de bon aloi.

Comme de juste, l'entrée en matière a été une exposition du concept de la chiropratique. A peine a-t-il commencé à parler qu'on sent que M. Weiant n'en parle pas pour la première fois et qu'il est tout pénétré de son sujet. Il pourra jouer sur les mots, répondre par des feintes, démasquer tout le boiteux de sa conception, surtout dans certaines manifestations anatomo-physiologiques, il n'en reste pas moins qu'il semble toujours convaincu, de bonne foi et facile à suivre dans ses explications. Ce qui nous change quelque peu de la nébulosité dans laquelle a vécu jusqu'ici le camp de la chiropratique.

Selon M. Weiant, cet art de guérir prétend établir des relations entre les troubles fonctionnels et les anomalies de la structure, « parce que la fonction dépend constamment de la structure », dit-il. Que voilà, au moins, des prémisses claires et nettes. Nous savons où nous allons. Reste à savoir où cela va nous mener. Continuons. A cause de sa constitution particulière et unique, c'est à la colonne vertébrale que se rencontrent surtout les anomalies de la structure « qui peuvent pro-

duire des irritations nerveuses et de cette façon produire des anomalies de fonction et *les maladies* ». Vous saisissez bien ? ET LES MALADIES ! Pour le coup, nous n'y sommes plus du tout. Mais tout cela sera repris et bien relevé au cours de l'enquête.

Puis, c'est l'historique. Ligeros (il faut que je le lise, ce Ligeros !) faisant remonter la chiropratique à Socrate, contemporain d'Hippocrate; la Polynésie où l'on aurait l'habitude, paraît-il, de « faire marcher les enfants sur le dos des malades, ce que pratiquait, du reste, dans son village, il n'y a pas très longtemps, un paysan hongrois avec un ours »; les Indiens du Mexique — constatation personnelle de M. Weiant — pratiquant la malaxation vertébrale sans le savoir. Après ? Un trou. Pfftt!!! Envolée la chiropratique. Jusqu'à Palmer. Mais, depuis 1885, dépose fièrement l'expert, tout a changé ! De par le monde, il y a 25,000 chiropraticiens. Dix-huit millions d'habitants les consultent annuellement. La chiropratique serait en train de révolutionner le monde et... la médecine, (mais il ne le dit pas) et même les missionnaires catholiques, religieux comme religieuses, s'entraîneraient à la chiropratique avant de partir en mission (ce qu'aucune communauté religieuse ne m'a encore confirmé, je tiens à le dire). Mais les chiffres que M. Weiant donne, sauf pour les États-Unis et pour l'Ouest canadien, sont bien maigres pour affirmer que la chiropratique est reconnue partout. En Danemark : 50; dans les Îles Britanniques : 100; en France et en Belgique : quelques-uns; en Suisse : 10; et quelques représentants dans divers autres pays. Ce dont M. Weiant, à mon avis, n'aurait jamais dû parler,

car on sent tout de suite le bobard américain — comme en tant d'autres choses, du reste — propre à en mettre plein la vue et plein l'esprit du premier primaire venu. Et nous verrons au cours de cette enquête que le primaire ne se recrute pas toujours dans le *vulgum pecus*.

Pourquoi s'embarrasser pour si peu? N'est-ce pas avec un magnifique aplomb que M. Weiant, de Peekskill (N.Y.), proclame que le principe de la médecine est « de changer la chimie du corps pour rétablir la santé », ce qui est une énormité, alors que celui de la chiropratique est de changer la mécanique du corps, ce qui en est une autre, non moins appréciable? Il affirme..., il affirme en mettant à la même sauce ces deux principes qu'il vient d'énoncer.

— La chiropratique n'est qu'une synthèse spéciale de faits scientifiques déjà connus par les savants.

Quels savants? Et quelle sorte de savants? Cela, M. Weiant ne le dit pas. Et le voilà qui déroule le processus pathologique de la subluxation :

— Nous ne considérons plus la nature de la subluxation comme une dislocation. Au contraire, ce n'est qu'une fixation de la vertèbre dans les limites normales de mouvement. C'est une limitation des mouvements qui empêche la circulation du sang dans la région et qui, surtout, produit de l'irritation des nerfs.

Les causes de la subluxation? Le trauma, d'abord. Puis l'action réflexe par laquelle on explique que les réflexes viscéro-somatiques amènent une subluxation par une contraction de muscles maintenant en place cette subluxation, laquelle, à son tour, produit « une nouvelle

irritation et une réponse motrice dans les muscles qui tiennent la vertèbre ». Exemple : l'appendicite, où il y a contraction des muscles abdominaux. Mais pourquoi ne lui demande-t-on pas si, comme dans son explication de la subluxation, il y a des contractions musculaires qui peuvent produire l'appendicite? Et quelles sont les différences entre contraction, contracture et même simple défense musculaire? Enfin, la troisième cause de subluxation serait la posture habituelle ou d'occupation et les différences de longueur des extrémités.

— Pourriez-vous nous donner une définition générale de la science ou de l'art de guérir?

— L'art de guérir a pour objet de trouver des moyens d'améliorer les symptômes du malade ou de faire disparaître des symptômes du malade ou de faire disparaître des symptômes.

Ainsi l'art de guérir ne serait qu'une question de symptômes? Et la maladie qu'en fait-on? Parce qu'une pilule peut améliorer une céphalée, cela veut-il dire que la maladie qui la cause ne suit pas son cours? C'est ce que nous appelons communément de la médecine de tiroir.

Et quel retard que d'en être encore à opposer l'art mécanique à l'art chimique!

— Il y a des dentistes, des optométristes, des chiropodistes, pourquoi ne pas accepter les chiropraticiens? clame l'expert.

On pourrait lui répondre que ces professions n'ont aucune prétention à la médecine générale, mais comment lui faire comprendre cela, quand il en est encore à

diviser la médecine en homéopathique et allopathique et à n'en plus sortir? A lui opposer les deux formes de l'art mécanique de guérir : la chiropratique et l'ostéopathie? Décidément, la chiropratique possède une véritable manie : celle de vouloir à tout prix être en analogie avec la médecine.

Une opinion qui a soulevé maintes objections, c'est quand M. Weiant a voulu faire entendre que certains médecins croient à l'interférence mécanique et qu'il a voulu le prouver par des écrits. Une preuve ne pouvant se faire par ouï-dire, c'est à peine si l'on permet au témoin de déposer devant la Commission son propre livre : « *The Case of Chiropractic in literature of Medicine* ».

— Cela même ne constitue pas une preuve, dit maître Trudel. Voyez-vous cela si les médecins nous apportaient tous leurs livres traitant de médecine en nous disant : « Pour vous convaincre, lisez cela; vous aurez une bonne idée de notre concept ».

C'est pourquoi le juge Marier intervient en disant :

— Nous permettons la production du volume mais je dois dire tout de suite que la valeur du témoignage inscrit dans ce livre est bien mince, parce que nous ne pouvons vérifier les faits qui y sont affirmés.

Invité par maître Jasmin, M. Weiant parle ensuite de certaines méthodes de précision radiologique et d'une table rotative qui auraient bouleversé la façon de mesurer les déviations vertébrales — à un millimètre près, dit-il — en permettant de comparer les radiographies du malade assis avec celles du malade debout et en prenant

ces radiographies avec des appareils spéciaux qui sembleraient inconnus de la médecine. En bref, la chiropratique aurait révolutionné toutes les conceptions radiologiques de la déviation vertébrale. Pour amplifier la valeur de ces découvertes (!), il cite MM. Muller, Illi, Burry et Gladeff, tous docteurs en chiropratique, qui auraient constaté après des ajustements vertébraux :

- a) une grande augmentation des globules rouges dans l'anémie;
- b) un abaissement de la glycémie chez les diabétiques;
- c) une modification de la sédimentation sanguine;
- d) un redressement vers la normale de tout métabolisme basal trop élevé ou trop bas.

Et que d'affirmations M. Weiant ne fait-il pas au sujet du rajustement vertébral et de son action sur d'autres aspects biochimiques du sang! Et sur certaines recherches qui auraient été faites, à New-York, au Département d'Anatomie de l'Institut de Chiropratique, sur la symétrie des corps vertébraux et sur les variations du contour pelvien.

* * *

L'après-midi, le docteur Robillard dirige l'interrogation. A une première question, M. Weiant répond que les procédés pour faire un diagnostic sont les mêmes qu'en médecine avec « un peu plus d'attention à la structure ». Tous les modes d'examen du premier précis de séméiologie venu passent dans son énumération avec de petites restrictions, oh! bien petites. Les chiro-

praticiens recherchent les réflexes (bien sûr!) mais pas tous, car ils n'ont pas le temps. De même font-ils de la rhinoscopie et de l'otoscopie. De l'ophtalmoscopie? Très peu. Mais c'est enseigné dans les écoles. Quant à l'électrocardiographie, dame! il faut un laboratoire spécialisé. Pas d'endoscopie. Pas de toucher vaginal. Ni rectal. Il voudrait bien l'affirmer mais n'ose pas, ne sachant guère où veut en venir le docteur Robillard.

Pas de myélographie. Pas de tests de laboratoire, pas d'examen de bile, pas de ponction pleurale, ni lombaire, pas de biopsie, pas de ponction sternale. A l'occasion on confie des crachats à un laboratoire, dont on ne mentionne pas la compétence. Cependant les métabolismes, les examens cytologiques et biochimiques du sang s'y envoient plus fréquemment.

En peu de mots, tout se fait... ailleurs. Où? Qu'importe. Les chiropraticiens donnent l'impression qu'ils savent que ces examens existent, les interprètent à leur façon aventureuse, sans savoir vraiment ce qu'on en peut faire, comment on les fait et les principes qui les guident.

— Et les infections protozoaires, questionne le docteur Robillard, sont-elles du domaine de la chiropratique?

— Nous pouvons peut-être contribuer en quelque chose au rétablissement du malade en évitant les irritations nerveuses, mais notre méthode n'est pas suffisante...

— En faites-vous le diagnostic et relèvent-elles de votre domaine?

— Non.

— Et la syphilis?

— Non plus.

— Et les mycoses qui n'intéressent pas la peau?

— Nous n'avons jamais eu ce problème...

— Et la diphtérie?

— Rien à faire pour nous.

— La fièvre typhoïde, vous vous en occupez?

— Depuis la découverte des antibiotiques et des sulfas, je crois qu'elle appartient à la médecine. Mais nous pouvons la traiter comme toute autre maladie : la correction de la mécanique du corps pour éviter l'irritation des nerfs, surtout des nerfs qui vont aux intestins, parce que les maladies d'origine bactérienne sont des phénomènes usuels neurologiques.

Et M. Weiant parle longuement de Spéransky, qui serait directeur de l'Institut Practo-physiologique de Moscou et dont les recherches permettraient de croire que c'est « l'influx nerveux qui prédomine dans toute pathologie » (M. Weiant), le microbe ne faisant qu'accélérer ou amorcer un processus déjà en cours, étant gouverné entièrement par le système nerveux. Spéransky aurait injecté « dans le nerf sciatique » d'un chien de la toxine tétanique et lui aurait donné le tétanos. Répétant cette expérience sur un autre animal, il a attendu un certain temps avant d'injecter de nouveau cet autre animal — en l'occurrence encore un chien — « dans l'autre sciatique », sans lui donner le tétanos. Pour M. Weiant, c'est une expérience cruciale « puis-

que le système nerveux était la *seule* connexion entre les deux points d'injection ».

— Est-ce que les paratyphoïdes dépendent du domaine de la chiropratique?

— Permettez-moi de répondre à cette question de façon générale, de dire M. Weiant, de façon à ce que ma réponse s'applique à toutes les maladies infectieuses. Quand les symptômes de début ne sont pas suffisants pour en arriver à un diagnostic définitif, nous donnons les traitements chiropratiques et souvent les symptômes disparaissent. Personne ne sait alors quelle a été la maladie. La maladie a été avortée avant qu'un diagnostic fût possible.

— Dans ce cas vous ignorez ce que vous avez traité?

— Oui.

Quant à la tuberculose, elle aurait été guérie — oui, vous lisez bien : guérie — par la chiropratique en certains cas désespérés. Mais, comme nombre de cas ne guérissent pas, le chiropraticien, en général, ne doit pas s'occuper de tuberculose.

— En quelle façon la chiropratique peut-elle influencer la tuberculose pulmonaire?

— En normalisant l'influx nerveux aux poumons, aux reins et aux glandes à sécrétion interne.

— Si j'ai bien compris, de reprendre le docteur Robillard, vous traitez les maladies infectieuses jusqu'à ce que le diagnostic devienne évident?

— Oui, avec l'espoir d'avorter les conditions.

Comme maladies allergiques, les chiros reconnaissent l'asthme et l'urticaire qu'ils traitent selon, M. Weiant, avec le plus grand succès. De même, pour les dermatites de contact.

— Vous considérez que, lorsque vous faites votre traitement et que le malade guérit, c'est une preuve suffisante pour dire que la maladie était causée par un dérèglement nerveux.

— Oui. Il se peut qu'il y ait un petit pourcentage de facteur psychologique, mais ce n'est pas la règle. Même dans ces cas-là, il y a vraiment une explication neurologique.

Les intoxications, les maladies par agents chimiques, les maladies de déficience (sauf en ce qui concerne les régimes) ne seraient pas, non plus, du domaine de la chiropratique. Au sujet du diabète, l'interrogatoire s'annonce plein d'imprévu :

— Vous avez prétendu ce matin que l'hyperglycémie diminuait par suite de traitements chiropratiques. Voulez-vous nous donner des détails?

— Oui. Dans plus de la moitié des cas la glycémie a baissé après deux ou trois mois de traitement et les diabétiques dont le sucre n'a pas diminué ont vu leurs symptômes disparaître. Nous croyons que l'effet du traitement a été d'influencer le foie de façon à rendre possible la conversion des substances nocives, qui se forment dans le corps chez un diabétique, en une forme non nocive de ces substances qu'on appelle en anglais *cetone bodies* et qui ont été converties ou éliminées.

Je peux ajouter que le docteur Burry du laboratoire a été très surpris . . .

On le serait à moins ! Faut-il souligner que ces malades, une quarantaine, selon le témoin, probablement parce qu'ils n'avaient pas été sages, avaient été privés de dessert, qu'ils menaient leur vie quotidienne ordinaire, mangeaient chez eux sans aucun contrôle et que les corps cétoniques n'ont pas été dosés.

— Est-ce que toutes vos expériences sont faites avec la même précision que celles-ci ? ne peut s'empêcher d'interroger le docteur Robillard.

Et sérieusement M. Weiant répond :

— Non, car avec les anémies nous avons observé des résultats avec nutrition supplémentaire et sans traitements chiropratiques ; avec rajustement vertébral et sans nutrition supplémentaire ; et, enfin, des cas avec traitements chiropratiques et suralimentation. Nos expériences ont été faites sur une centaine de cas, sans anémie pernicieuse probablement (que penser de ce : probablement ?). Quant aux autres cas, la catégorie d'anémie dans laquelle je les mettrais ne serait pas la même dans laquelle vous les mettriez. Mais une heure après traitement chiropratique nous avons constaté une augmentation de globules rouges. On peut tout de même pas dire que c'était une question de nutrition.

— Pouviez-vous à ce moment-là contrôler la vasodilatation ?

— Cela, je ne sais pas. Ça relève du travail technique.

— Vos malades étaient hospitalisés?

— Non.

— Ils travaillaient?

— Pas tous.

— Ils prenaient leur repas chez eux?

— Oui. Sans diète spéciale.

— Comment le savez-vous?

— A leur parole.

— C'est le type d'expériences scientifiques que vous faites?

M. Weiant ne répond pas directement et biaise, sentant qu'il s'enfonce :

— Cependant, il y a des cas où nous avons fait nos déterminations directement, avant et une heure après le traitement, avec une différence de un million de globules rouges.

— Avez-vous contrôlé s'il y avait une augmentation de globules rouges en circulation ou une répartition différente des globules rouges?

— Non.

Alors le docteur Robillard explique qu'en faisant un prélèvement au bout du doigt, après traitement chiropratique, il existait une vaso-dilatation dont il faut tenir compte — ce que le témoin paraît ignorer — tout comme celle, plus générale, qu'on peut provoquer en sautant plusieurs fois en bas d'une chaise.

— Voilà un fait scientifique intéressant à savoir pour connaître exactement les conditions dans lesquelles vos expériences scientifiques, ou soi-disant telles,

sont conduites, de trancher le professeur de physiologie de l'Université de Montréal.

Passons maintenant aux tumeurs qui sont, pour les chiros, un peu comme la blessure d'Achille.

M. Weiant pose tout d'abord comme principe qu'il y a bien des sortes de tumeurs qui appartiennent à la chiropratique, mais en essayant de préciser la façon dont se sert la chiro pour savoir à quelle sorte de tumeur il peut avoir affaire, le témoin s'énerve quelque peu et avoue :

— S'il y a des symptômes qui suggèrent la tumeur et si le cas ne répond pas aux traitements . . .

Voilà bien ce que n'aurait jamais dû dire M. Weiant en ce siècle de dépistage précoce des tumeurs. Et l'interrogatoire continue :

— Vous ne faites pas le diagnostic des tumeurs bénignes ou malignes?

— Non.

— Comment faites-vous le diagnostic d'une tumeur?

— Comme tout le monde.

Nous sommes revenus aux réponses données par M. Gaudet . . .

Les tumeurs du sein? Les chiros les considèrent comme douteuses. Les autres tumeurs, telles que la tumeur graisseuse du dos, par exemple et pour employer la phraséologie de l'enquête, si elles ne se réduisent pas de volume après un temps raisonnable . . .

— Qu'entendez-vous par temps raisonnable?

— Quelques semaines.

— Ne croyez-vous pas que dans ces quelques semaines où vous traitez la tumeur par vos méthodes, il puisse se faire une généralisation de la tumeur lorsqu'elle est maligne?

— Je ne crois pas que ça puisse devenir dangereux...

M. Weiant a répondu trop vite et, se sentant coincé, il fait machine arrière :

— Et, en général, nous n'acceptons pas des cas de tumeur...

— Est-ce que les tumeurs sont du domaine de la chiropratique? insiste le docteur Robillard.

— Cela est difficile à généraliser.

— Qu'est-ce qui peut vous faire décider si une tumeur est du domaine de la chiropratique ou pas?

— On ne peut pas toujours décider.

— Pourquoi?

— On ne peut pas toujours décider si la tumeur va répondre ou non aux traitements chiropratiques.

— C'est seulement *APRÈS* que vous le savez?

— *APRÈS*. On ne sait pas ce que l'on peut faire jusqu'à ce qu'on l'ait essayé.

Puis vient l'énumération des maladies qui ressortissent à la chiropratique et de celles qui n'y ressortissent pas. Comme cela lui semble pénible et difficile à dire! Cependant il n'hésite pas à affirmer « que les

muscles du cœur sont influencés par la chiropratique qui les rend plus forts ». Et l'explication des rapports qui existent entre le système nerveux et le système hématopoïétique est un chef d'œuvre d'imprécision, sinon de fantaisie.

Puis l'enquête va vers un autre chapitre.

— La subluxation existe-t-elle chez les animaux?

— Oui, mais moins que chez l'homme, parce que c'est la position horizontale qui rend ce dernier plus susceptible d'avoir des subluxations.

— Est-ce que les maladies des animaux sont causées par des subluxations?

— Pas généralement, mais quelquefois.

— Avez-vous pu, en causant des subluxations, produire chez les animaux les maladies que vous prétendez guérir?

— Oui. Cela a déjà été fait par les ostéopathes et publié.

— Où?

— Dans des journaux d'ostéopathie.

— Avez-vous quelques détails sur les références bibliographiques?

— Non.

— Un chiropraticien a-t-il déjà demandé une bourse dans le *National Research* des États-Unis?

— Non.

— Est-ce que les chiropraticiens sont reconnus officiellement dans tous les pays que vous avez cités ce matin ?

— Non.

— Les trois causes de subluxation que vous avez énumérées ce matin sont les seules?

— Oui, que je connaisse.

— De ces trois causes proviendrait par conséquent toute pathologie?

— Non, je ne prétends pas cela du tout. Il y a d'autres facteurs : les diètes, les microbes, les parasites, les états psychologiques, la température, l'humidité. Tant de facteurs!

— Quelle est l'importance de la subluxation dans ces facteurs?

— Notre opinion est dans la majorité des cas que c'est le facteur le plus important, exception faite de certaines maladies infectieuses.

— Comment pouvez-vous le prouver?

— Par expérience clinique simplement.

— Dans vos expériences faites-vous la part des maladies qui guérissent seules?

— Non.

— Avez-vous déjà mesuré les influx nerveux par d'autres méthodes que celles dont vous venez de parler? des méthodes plus directes?

— Non.

— Alors toutes les preuves que vous avez mesurent l'irritation des nerfs par un excès d'influx indirectement?

— Oui.

— On n'a jamais fait l'inscription des influx?

— Non. Il y a des instruments qui prétendent faire cela, mais je n'y ai pas confiance.

— Vous n'avez pas confiance aux instruments d'inscription d'influx nerveux?

— C'est-à-dire, des instruments qui ont été offerts aux chiropraticiens dans ce but. Il y a, par exemple, un instrument qui mesure exactement la différence de température entre les deux côtés d'une vertèbre à un certain niveau et il y en a beaucoup qui emploient cet instrument. Moi, je n'y crois pas. Pour moi, la différence des températures dépend des conditions vaso-motrices.

Et le témoignage s'arrête là.

En somme, un témoignage plutôt terne. On s'attendait à mieux. Il est évident que M. Weiant a des idées plus nettes et plus ordonnées que celles du premier témoin, M. Gaudet, qu'il sait les exposer avec beaucoup plus de précision. Mais l'interrogatoire le serre-t-il d'un peu près que tout de suite il perd pied et laisse apercevoir les failles des prétentions chiropratiques, de ce système édifié à la va-comme-je-te-pousse par des primaires plus ou moins frottés de médecine, d'une médecine bien pauvre, peu scientifique et sans argument valable.

Tout de même, il faut dire à la décharge de M. Weiant qu'il a fait son possible, mais que le duel était par trop inégal entre le docteur Robillard et lui.

Quoi qu'il en soit, on l'a écouté.

Patiemment.

Attentivement.

Enfin, ce quelqu'un est venu. M. Gaudet doit en être fort heureux, sinon très satisfait.

Pour ma part j'en suis plutôt désappointé. Je m'attendais à une belle discussion technique. Je n'ai trouvé qu'un « rroupiou » devant son maître.

CHAPITRE V

« ... ET PUIS UN DEUXIÈME ... »

L'an de grâce mil neuf cent quarante-sept, le troisième jour de décembre, la Commission eut à subir un orateur. Ma foi, ce fut un bien beau discours que celui de M. John J. Nugent, Directeur des Études de l'Association Nationale de Chiropratique. Si ce monsieur de New-Haven (Connecticut) a un faible pour les tirades, il faut dire que les membres de la Commission furent des auditeurs de tout repos. A peine l'a-t-on interrompu. Une première fois cependant, quand il voulut produire des lettres de certains gouverneurs d'État, ce que le Président, le juge Marier, n'a pas plus permis que, l'autre jour, les livres :

— Qu'on produise un certificat de Monsieur un tel ou un tel que la chiropratique est une bonne chose, cela n'est pas admissible. Ces certificats, nous ne pouvons les vérifier et, dans ces conditions, je ne peux en permettre la production. La question n'est pas de savoir si tel ou tel gouverneur a déclaré que la chiropratique était quelque chose de bien. Il s'agit de savoir si cette profession-là doit être admise, sur son mérite et tel que les témoignages le démontreront.

Et un peu plus tard :

— C'est un fait que, dans le dossier, il y a des reconnaissances légales qui n'ont pas été rescindées. Mais le certificat d'un gouverneur, est-ce que ça existe? Je ne sais pas. Je ne le sais pas. Je suppose que ça doit exister. Qu'on ait fait écrire à tel ou tel autre gouverneur : « Voulez-vous nous envoyer un certificat au point de vue de la reconnaissance des chiropraticiens », je considère qu'au point de vue scientifique, ça ne peut valoir cher.

Une autre fois . . . Mais nous reviendrons là-dessus. Comme les Membres de la Commission, écoutons sagement le grand « jus » de M. Nugent pour en résumer les principaux points.

« Mon titre de Directeur des Études, commence M. Nugent, me permet de vous dire que la chiropratique, après la médecine, constitue le plus grand corps de guérisseurs actuellement en existence. On vous a déjà dit qu'elle était reconnue aux États-Unis et au Canada, mais je tiens à souligner tout particulièrement que notre Gouvernement Fédéral l'a aussi reconnue dans le District de Columbia, d'après un bill signé par M. Coolidge. Ce qui fait que, pendant la guerre, nous avons été mis sur le même pied que les médecins, avec les mêmes privilèges, et que nous figurerons bientôt dans le bottin fédéral comme profession. Je voudrais pouvoir vous dire aussi qu'elle a été reconnue, de plus, par la Commission du *Federal Employees Compensation Act*. Malheureusement, le bill ne s'est pas rendu en Chambre Basse. Ce n'est que partie remise.

« De plus, cinq mille vétérans sont admis dans nos écoles aux frais de l'État.

« En voilà suffisamment, je pense, pour vous prouver que la chiropratique est maintenant légalisée et reconnue comme profession séparée et distincte. On vous a dit que 18 millions de gens se faisaient soigner par nous. Erreur, Messieurs! C'est 30 millions qu'il aurait fallu dire, si l'on s'en rapporte aux estimés de Louis Read, de l'Université de Chicago.

« Un autre point que je désire mettre en lumière, c'est qu'à notre sujet les bills n'ont jamais été rescindés. En photostat, j'ai ici des lettres...

Première interruption, réglée de la façon que l'on sait par le juge Mariet. D'un petit ton pincé, M. Nugent demande :

— Puis-je me permettre de dire tout au moins que ces lois ont toujours donné satisfaction?

— Ce n'est que votre opinion, de répondre le Président, qui ne s'en laisse pas facilement imposer.

« Pour continuer, reprend M. Nugent, j'ajouterai quelques détails à ce que vous a dit, hier, M. Weiant au sujet des chiropraticiens dans les pays étrangers. En Angleterre, des chiropraticiens ont traité des membres de la famille royale, au palais de Buckingham même, et plusieurs autres citoyens éminents du Dominion Britannique. Pour les États-Unis, nous ne les comptons plus.

« Tout ceci pour vous dire que la chiropratique s'est installée partout et dans toutes les branches de la société.

« Nous sortons à peine de l'état embryonnaire. Tout comme la médecine aux États-Unis, vers 1865.

Rappelez-vous le fameux rapport de Flexner au sujet des études médicales, rapport qui n'eut de compliments, en somme, que pour Laval et McGill. C'est après ce rapport que l'Association Médicale Américaine, aidée de nombreuses donations, prit son essor. Ce n'est déjà pas si loin! Il en est de même pour la chiropratique. Elle se développe de plus en plus chaque année et, depuis 1915, a fait un énorme progrès dont nous sommes fiers. Et c'est pour remonter son niveau que l'Association Nationale de Chiropratique travaille depuis ce temps à sa perfection, les yeux fixés sur l'exemple de la profession médicale.

« J'insiste sur le point que nous avons un standard d'études à atteindre, que nos inspections et nos enquêtes dans nos écoles se multiplient. Evidemment, nous manquons de capitaux. Nous n'avons pas les mêmes ressources que la profession médicale. Mais nous les demanderons. Nous les aurons du public. Et, déjà, nous espérons obtenir 9½ millions par année.

« Nous avons maintenant six écoles acceptées par le Ministère de l'Éducation de différents États. Inutile de vous dire que nous ne sommes pas encore satisfaits de leurs progrès, que notre Association ne s'arrêtera pas là, que nous avons d'autres écoles en approbation. Une fois leurs études terminées, nos élèves doivent passer leur licence par un examen sur les sciences de base ou biologique. Les deux premières années de curriculum comprennent l'anatomie, l'embryologie, l'histologie et, quand la loi le permet, la dissection. Puis la chimie physiologique, la physiologie, la bactériologie et la pathologie. Plus tard viendra le tour de l'hygiène géné-

rale, publique et individuelle et celui du diagnostic sous toutes ses formes. Tout en le faisant sur une moins haute échelle, nous donnons des cours d'obstétrique, de gynécologie, de pédiatrie et des spécialités de la tête. Concurrément, les méthodes thérapeutiques de la chiropratique sont enseignées et, tout particulièrement, les manipulations.

« Comparez, Messieurs, nos heures de cours avec ce qui est exigé par l'*American Medical Association*. Vous trouverez peut-être des divergences dans la façon de grouper les matières enseignées, mais le nombre d'heures y est. Les professeurs aussi. Non pas en aussi grand nombre qu'en médecine, mais en aussi bonne qualité et « with the proper academic back-ground for our Faculties ». A ce sujet je peux vous dire sincèrement — et je vous parle à cœur ouvert — que nos écoles ont la compétence voulue et instruisent nos étudiants de façon convenable. Tout ce qui nous manque, et qui ne nous manquera plus quand nous aurons de l'argent, ce sont des édifices.

« Oui, des édifices que nous n'avons pas encore en nombre suffisant, il faut l'avouer. Nos recherches, non plus, ne sont pas nombreuses, mais quand nous aurons augmenté le nombre de nos hôpitaux . . .

« Donc, notre profession est bien organisée, bien contrôlée, bien disciplinée. Nous sommes reconnus dans plusieurs États, nos critères d'examen sont très sévères. Nous avons des hôpitaux et des sanatoriums, nous tenons des congrès, des conférences, publions des revues, des journaux, avons des spécialistes en Rayons X et en laboratoire. Et tout cela sur un vaste plan national.

« Evidemment d'autres professions font aussi tout cela, mais la nôtre autant qu'elles est capable de protéger la santé du public. Les chiropraticiens sont, comme tous les autres êtres humains, des gens honnêtes, religieux, consciencieux et capables de se débarrasser des incompétences qui peuvent les encombrer. Comme toute autre profession. Nous sommes ici pour étudier le problème de la chiropratique. Elle est ici aujourd'hui et elle y restera . . .

— Mais c'est une menace! de s'écrier maître Trudel.

— Non, monsieur, ne me faites pas dire ce qui n'est pas dans mon propos, reprend M. Nugent qui semble s'être laissé entraîner trop loin. Je veux dire que la chiropratique est sur le continent nord-américain pour y rester et qu'elle y restera, malgré poursuites et persécutions. Rien ne pourra empêcher le public de venir nous consulter. Et c'est pourquoi l'honorable Ministre de la Santé du Manitoba, M. Ivan Schultz, a dit . . .

— Encore un oui-dire! de souligner maître Trudel.

— Cette déclaration ayant été faite dans les journaux, acceptons-la, approuve le Président. Continuez, M. Nugent.

— L'Honorable M. Schultz n'admet pas, du reste, le concept de la chiropratique au sujet de la Maladie et de la Santé. Cependant il dit en toutes lettres : « Nous devons toutefois admettre que, malgré ce qu'en pense la profession médicale, il y a un grand nombre de gens, dans cette province, qui croient à certaines façons de guérir, autres que celle de la médecine orthodoxe. Que nous l'aimions ou non, que nous l'admettions ou

non, que nous y ayons confiance ou non, il est un fait indéniable, c'est qu'une certaine partie de la population y croit, l'encourage et paie pour en avoir les services. »

Et c'est sur cette citation que se termine le discours de M. Nugent.

* * *

Ce n'est pas sans raison qu'on a laissé aller M. Nugent, la bride sur le cou et le verbe en bouche, pendant près de deux heures, toute cette séance du matin. Il est d'expérience courante que plus on en dit, plus il y a de chances que soient dites des choses qui auraient dû ne pas se dire. Et c'est ce qui est arrivé à M. Nugent, emporté par l'éloquence. Car, dans l'après-midi, c'est à lui d'écouter et surtout de répondre aux questions qui pleuvent dru. Et rien ne peut, comme les réponses qu'il donne, mettre en valeur son argumentation du matin. A tel point que si l'enquête était à recommencer, on est en droit de se demander si M. Nugent serait encore appelé à témoigner par ses collègues. Ou alors on lui ferait la langue, comme on dit communément au pays. Voyons donc ce qui s'est passé dans l'après-midi de ce discours célèbre.

Maître Yvon Jasmin amorce le débat en mettant sur le tapis un bill non encore passé — et dont on ne peut discuter pour cette raison — et une résolution soi-disant acceptée à la Convention des Vétérans, réclamant pour eux les soins des chiropracticiens. Encore une autre preuve par ouï-dire dont on connaît maintenant

le peu de valeur légale. Puis on en arrive aux États qui reconnaissent la chiropratique.

— Je comprends, de dire maître Trudel, que 43 États la reconnaissent?

— Oui, monsieur.

— Combien d'États ont le *Basic Sciences Act*?

— Dix-huit.

— Peut-on dire que dans ces États les étudiants en médecine et en chiropratique se présentent au même jury pour ces examens de base?

— Oui, monsieur.

— Avez-vous des statistiques indiquant combien de chiropraticiens se sont présentés devant ce jury dans les divers États?

— Non, monsieur, pour la raison que l'épreuve est anonyme.

— Mais vous pouvez dire si un étudiant a passé ou non?

— Il va de soi.

— Avez-vous des statistiques là-dessus?

— Non, monsieur, cela n'a pas été fait.

— Ni par vous, ni par d'autres?

— Ni par nous, ni par d'autres.

— Et vous n'avez aucune idée des étudiants en médecine qui ont passé leur *Basic Sciences*?

— Non, monsieur. Et personne ne peut le savoir, l'identité des candidats n'étant pas dévoilée.

— Et vous n'avez vous-mêmes aucun système de

contrôle pour vos propres étudiants se présentant devant ce jury? Ni de statistiques?

— Non, monsieur.

— Autre question. Vous avez parlé du District de Columbia ayant reconnu la chiropratique, avez-vous le texte de cette loi?

— Non, monsieur.

— Encore une question. Vous avez dit que la première fois qu'un État a reconnu la chiropratique légalement, c'était en 1915 et la dernière fois en 1937. Avez-vous remarqué que les textes de loi varient de l'un à l'autre?

— Oui, monsieur.

— A quelle date le *Basic Sciences Act* a-t-il été institué?

— Vers 1923.

— Ainsi votre reconnaissance légale vient avant et après cet « Act » ?

— Oui, monsieur.

— N'était-ce pas une sorte de contrôle de la chiropratique ?

— Oui, monsieur, c'est ce que l'Association Médicale Américaine a prétendu.

— Quand avez-vous commencé à réorganiser la chiropratique?

— En 1940.

— Alors avant cela, selon vous, l'entraînement était déficient? Inadéquat?

— Dans quelques écoles, non dans toutes.

— Mais toute l'affaire avait besoin d'une réorganisation?

— Oui, c'est exact.

— Quelles sont vos écoles approuvées?

M. Nugent les nomme et maître Trudel continue :

— Quelle est, d'après vous, celle de vos écoles qui a le plus d'étudiants?

— Celle de Los Angeles, avec 700 étudiants.

— Combien de professeurs?

— 32.

— Plein temps?

— 16 seulement.

— Vos professeurs enseignent-ils plusieurs matières à la fois?

— Oui.

— Dans votre école de Chicago qui a 640 élèves, dites-vous, combien y a-t-il de professeurs?

— 16, tous plein temps.

On passe ainsi quelques écoles, dont le Western States College, avec 265 étudiants et 8 professeurs qui cumulent évidemment l'enseignement de toutes les matières. C'est à ce moment que le docteur Robillard, pour la première fois aujourd'hui, entre en scène :

— Vous avez dit, ce matin, Monsieur, que vos chiropraticiens sont reconnus par l'armée américaine; combien d'entre eux ont reçu une commission d'officier comme chiropraticien?

— Aucun, monsieur.

— Qu'est-ce qu'ils faisaient alors? Techniciens? Aides dans les hôpitaux? Dans les laboratoires?

— Oui, monsieur.

— En radiologie c'était la même chose? Dans l'armée comme dans le civil?

— Oui, monsieur.

— À quand remonte la création de la *Chiropractic Research Foundation*?

— A 1943.

— Avant cela elle n'existait pas sous vos auspices?

— Non, monsieur.

— Vous avez dit, ce matin, que la chiropratique était reconnue en Angleterre; sur quoi vous basez-vous pour l'affirmer?

Ici, le témoin se trouble, parle de la situation particulière faite à certains médecins et ostéopathes en Angleterre, ne peut donner d'explications de façon précise, bref, bafouille.

— Vos étudiants, poursuit le docteur Robillard, peuvent-ils gagner leur vie en suivant leur cours?

— Oh, oui!

— Vous leur trouvez du travail?

— Je ne sais pas ce qu'ils font.

— Alors pouvez-vous nous dire ce que signifient, dans le fascicule que vous avez vous-même écrit, les mots : « *Part-time and full-time employment for students* »?

— Beaucoup d'étudiants, surtout les vétérans, ont besoin de plus d'argent pour payer leurs études. Quand

il y a du travail à faire dans nos écoles, c'est à eux qu'on le donne.

— Vous nous avez dit être très bien renseigné; sur laquelle de vos écoles êtes-vous le plus calé en fait de renseignements?

— Bien, je n'ai pas ici tous mes documents... Et je ne peux ainsi de mémoire... Cependant, je vais m'efforcer de répondre à vos questions.

— Qui est professeur d'anatomie à Los Angeles? Dans votre école, bien entendu?

— Docteur Neilson et docteur Adlar qui se séparent cette matière, le premier enseignant de plus l'histologie et l'autre l'embryologie.

— Ont-ils des diplômes académiques d'Éducation Supérieure?

— Docteur Neilson est bachelier en sciences d'une université californienne. Docteur Adlar est docteur en chiropratique et a été plusieurs années à l'hôpital Bellevue, de New-York.

— Que faisait-il là?

— Des autopsies.

— Comme garçon de laboratoire?

— Je crois qu'il faisait de la dissection et de la démonstration, mais je n'en suis pas sûr... C'est un excellent professeur avec une très grande réputation comme anatomiste.

— Outre son séjour à l'hôpital Bellevue, où a-t-il étudié l'anatomie?

— Dans des collèges de chiropratique.

C'est ce qui s'appelle pour le moins tourner en rond!

— Fait-on de la dissection au collège de Los Angeles?

— Oui.

— Combien dissèque-t-on de cadavres par année?

— Quatre étudiants par cadavre.

— Combien y a-t-il d'élèves qui étudient l'anatomie à la fois?

— A peu près 25 par groupe et il y a deux groupes.

— Il y a 700 étudiants à Los Angeles?

— Oui.

— Pouvez-vous nous expliquer pourquoi sur 700 élèves il n'y a que deux groupes qui font de la dissection à la fois?

M. Nugent ne peut répondre à cette question, aussi finasse-t-il.

— Comment font-ils cela?

— A différentes heures.

— Selon votre standard d'éducation, un professeur à plein temps doit travailler 16 heures par jour?

— Oui.

— Le reste du temps, il peut faire autre chose?

— Non. Seul un professeur à temps partiel le peut.

— Et qu'arriverait-il si un professeur à plein temps le faisait?

— Je crois qu'il faudrait considérer chaque cas en particulier.

— Dans le laboratoire d'anatomie combien avez-vous de personnel non enseignant?

— Nous n'en avons pas. Ce sont les étudiants qui font le boulot.

— Et votre budget pour l'anatomie, quel est-il?

— Nous n'en avons pas encore.

— Et votre budget pour toute l'école?

— A peu près \$165,000.00 par année.

— Et vos dépenses? Et vos salaires?

— La majeure partie passe pour les salaires, à peu près \$90,000.00.

— Quelle est la dimension des locaux attribués à l'anatomie?

— Une salle d'à peu près 45 x 35 pieds.

— Pour toute l'anatomie?

— Pour toute l'anatomie.

Et M. Nugent, assez embarrassé, explique que l'école de Los Angeles n'est pas organisée comme une université, la dissection étant faite dans une salle, les cours théoriques dans une autre.

— Y a-t-il des écoles où l'on ne fait pas de dissection?

— Oh, oui.

Il y a de nombreux États qui ne permettent pas la dissection aux chiropraticiens. Cela, M. Nugent ne l'a pas mentionné dans son discours de ce matin. Pas plus qu'il n'a mentionné une foule d'autres choses sur lesquelles il ne répond qu'à moitié. On sent qu'il est sur des charbons ardents.

— Chaque étudiant a-t-il son microscope?

— Non.

— Combien avez-vous de microscopes à votre collège?

— Vous savez, ne répond pas directement M. Nugent, l'embryologie et l'histologie sont surtout enseignées avec des projections, des projections spéciales.

— Oui, mais vous ne répondez pas à ma question, de dire le docteur Robillard. Combien y a-t-il de microscopes au Collège de Los Angeles?

— Huit, je crois.

— Huit pour 700 élèves?

— Nous essayons d'en avoir pour louer aux élèves à \$5.00 par année, mais vous savez combien il est difficile d'en trouver.

— Il y a donc huit microscopes au département d'histologie et d'embryologie?

— ... Oui!

— Où vos professeurs ont-ils fait leurs études?

— Dans nos écoles de chiropratique et par eux-mêmes.

— Quel est votre professeur de physiologie et où a-t-il étudié?

Cette question du docteur Robillard, professeur de physiologie à l'Université de Montréal, a l'heur de jeter la panique dans l'esprit de M. Nugent. Il ne se rappelle rien, il ne sait rien, lui, l'homme si bien renseigné et Directeur des Études de la Chiropratique organisée. Sous un flot de paroles, il essaie de noyer, de faire oublier la question, mais on voit bien qu'il préfère ne pas répondre. S'il donne quelques renseignements sur l'organisation technique de la physiologie,

c'est avec réticence et parcimonie. Il n'a plus le bel élan qui le secouait si hardiment ce matin. Et des autres laboratoires, comme par hasard, il ne sait davantage. Le professeur de biochimie? Il vient d'une « certaine » université de l'Amérique du Sud dont il ne se rappelle plus le nom : « *It is one of those Spanish degrees* ». Comme s'il voulait se faire pardonner, par ces termes de mépris, son manque de mémoire subit. Tout de même, on parvient à apprendre que ce professeur de biochimie enseigne de façon toute théorique, sans travaux pratiques, sans laboratoire même. Et de cela, non plus, M. Nugent n'a pas parlé ce matin.

Le professeur de bactériologie? M. Nugent, Directeur des Études de l'Association Nationale de la Chiropratique, ne se souvient pas du nom. A regret il laisse entendre que ce cours se donne, tout comme l'histologie, avec des projections en couleurs, sans travaux pratiques, sans milieux de culture, sans sérologie. Encore une chose sur laquelle il a été discret ce matin.

Quant au « docteur » Bonazza, professeur d'anatomie pathologique, il l'a étudiée, comme il se doit, exclusivement dans les écoles chiropratiques, lesquelles, on s'en souvient, n'étaient pas encore organisées en 1945. Et comme on ne permet pas aux chiropraticiens de faire des autopsies à Los Angeles, on se sert des cadavres disséqués pour l'anatomie pathologique, ce qui aurait permis, paraît-il, d'accumuler une bonne quantité de spécimens. Après avoir affirmé que les élèves faisaient eux-mêmes l'étude des coupes, M. Nugent, sur une question du docteur Robillard, lui demandant combien il y a de microscopes au laboratoire d'anato-

mie pathologique, fait une subite attaque contre la perte de temps que l'on fait subir aux élèves qui ne se servent pas des si belles projections mises sur le marché « par certaines maisons d'appareils photographiques ».

— Des autorités prétendent, dit-il avec aplomb, qu'il vaut mieux pour le praticien étudier l'anatomie pathologique sur l'écran que de perdre un temps précieux à examiner des coupes au microscope et à les dessiner sur du papier!

Mais le docteur Robillard, qui a de la suite dans les idées, insiste sur sa question :

— Combien avez-vous de microscopes au laboratoire d'anatomie pathologique?

Et le « docteur » Nugent, au pied du mur, est obligé d'avouer qu'on se sert des microscopes de l'histologie et de l'embryologie.

Donc, huit microscopes pour 700 élèves et pour plusieurs matières de base! Pourquoi, diable, ce beau discoureur de M. Nugent n'a-t-il pas dit cela ce matin? Que d'aveux forcés et quelle situation piteuse il eût évités. De plus, qu'on n'oublie pas que ce collège de Los Angeles vient d'être approuvé par l'Association Nationale de Chiropratique, dont M. Nugent dirige les études.

— Parce que, dit-il, nous croyons que l'enseignement que l'on y donne peut suppléer l'insuffisance ou le manque de laboratoires. Aveu qui n'aurait pas, non plus, déparé le laïus de ce matin, mais qui oblige cha-

cun à se demander si c'est de l'humour que veut faire M. Nugent, quand il se trouve coincé ou mal à son aise devant une question.

A ce moment, maître Jasmin, qui voit le gril rougir davantage, tend à son témoin une perche secourable en l'aiguillant, par une question, sur la piste de cette Commission de l'État de New-York, nommée pour étudier le cas des chiropraticiens, Commission autour de laquelle, pendant un bon moment les avocats se mettent bruyamment en désaccord pour savoir si oui ou non on doit accepter cette preuve. Et c'est à ce sujet, rebondissant encore une fois vers le *Basic Sciences Act*, que M. Nugent parlera tout à coup d'un rapport du doyen de la Faculté de Syracuse, le docteur Weiskotten (personnage bien connu à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal) rapport dans lequel il serait spécifié que, sur 51 chiropraticiens s'étant présentés aux examens, 35 auraient échoué. Quelle bombe ce fut que cette allusion de M. Nugent à ce rapport! De plus, M. Nugent semble l'avoir ce rapport et veut, pour le contredire, produire une lettre — deuxième bombe! — émanant du Secrétaire du Bureau des Examineurs en Chiropratique. Ce qui n'est pas sans étonner grandement le juge Marier qui dit à M. Nugent :

— Mais vous nous avez dit, ce matin, qu'on ne pouvait avoir ces statistiques. Et maintenant vous en sortez sans qu'on vous en demande pour contre-balancer certains rapports qui ne vous plaisent pas, que vous ne voulez ou ne pouvez pas accepter!

Après une discussion assez serrée où il appert que M. Nugent avait ces documents qu'il n'a pas voulu

divulguer, ces statistiques dont il ne voulait pas parler, à ce moment l'enquête le chauffant d'un peu trop près, le juge Marier, loin de l'accabler sous le fardeau de cette... gaffe (c'est le moins qu'on puisse dire, d'aucuns ayant même parlé de mauvaise foi) n'hésite pas, en gentilhomme, à se servir de la raison (vraie ou fausse?) que donne le témoin :

— J'étais sous l'impression que toutes ces statistiques avaient été versées au dossier de l'affaire.

— Il a référé à ses statistiques, de dire simplement le juge Marier. Le témoin dit maintenant que s'il a référé à ces statistiques, c'était en disant qu'elles étaient fausses, parce qu'il était sous l'impression que la preuve y référerait déjà! Alors nous en resterons sur ce point sans aller plus loin.

* * *

Et voilà comment se termina en queue de poisson ce témoignage de M. Nugent. Quant au magnifique discours de ce matin, inutile d'ajouter que la dernière manœuvre du Directeur des Études de l'Association Nationale de Chiropratique lui a fait perdre beaucoup de son lustre et de ses qualités.

Dois-je ajouter que l'orateur y a perdu des plumes?

CHAPITRE VI

« ... ET UN TROISIÈME ... »

Le grand Administrateur du Canadian Memorial Chiropractic College, de Toronto, est un certain M. J. A. Henderson. Fier de ses 35 années de clientèle, comme chiropraticien à Hamilton, c'est à ce titre qu'il veut d'abord se faire entendre :

— Me serait-il permis, Votre Honneur, de prendre la parole en tant que pionnier de la chiropratique, avant de parler comme administrateur du Collège?

— Volontiers, acquiesce le Président, toujours correct.

Le témoin tousse pour s'éclaircir la voix, se recueille un instant et commence :

— Gentlemen! Je tiens d'abord à vous dire que je comprends bien la situation actuelle du Québec. Parce que j'ai déjà été chiropraticien! ... Tout le mal vient de ce qu'il n'existe pas chez vous de législation permettant la pratique de notre profession. J'ai exercé la mienne de longues années en sachant que je ne serais molesté, ni persécuté. Et que vous ne pensiez pas ainsi dans le Québec, voilà qui est très mauvais. A mes débuts de clientèle, quand la médecine était impuissante, j'aurais risqué la prison ...

— Tout ceci me paraît un plaidoyer contre le fait que la chiropratique n'est pas légale dans la province de Québec, interrompt tout de suite le juge Marier, et je ne vois guère en quoi cela pourrait servir la cause que vous défendez. Le mal que vous dites exister ici, dans le Québec, est dû à ce qu'il y a des gens qui ne se soumettent pas à la loi et qui agissent contre elle. Sur ce terrain, je ne peux vous permettre d'aller plus loin.

Maitre Jasmin, sentant que son témoin s'est quelque peu enfié, lui pose une question sur les progrès accomplis par la chiropratique en Ontario depuis qu'il existe une législation pour cette profession. M. Henderson explique qu'en 1935 il était président de l'Association des Chiropraticiens quand survint cette législation. D'après lui, tout fut pour le mieux dans le meilleur des mondes, surtout quand on eut rejeté du comité des cinq membres régissant la chiropratique (2 ostéopathes et 3 chiropraticiens) le seul médecin qui y siégeait en retirant \$5,000.00 par année. « De notre argent! » insiste-t-il.

— Depuis ce temps-là, Monsieur le Président, la médecine et la chiropratique vivent en harmonie. Les lois sont observées. Seuls, ceux qui ont le droit de pratiquer exercent leur profession. Les autres sont poursuivis. Nous avons autant d'intérêt que les médecins à protéger le public. Et nous avons le sentiment que nous devrions être capables de nous gouverner nous-mêmes. On a dit grand bien de toutes nos écoles américaines. Mais, en tant que Canadiens, nous voulons un collège. Nous en avons un, le seul de l'Empire britannique; nous voulons que l'instruction qui s'y donne

soit supérieure à celle des États-Unis, soit à nulle autre pareille sur ce continent. Il faut que ce collège représente la chiropratique au Canada comme Laval, la médecine. Nous avons ici, parmi nous, le major Colbeck, notre professeur de sciences, et le docteur Watkins, notre directeur en clinique. Questionnez-les sans crainte sur le status de notre collège. Vous avez déjà devant vous trois représentants du collège, ce qui est une dépense considérable pour nous. Mais vous-mêmes, Messieurs de cette Commission, ou tout membre de la profession médicale qui le voudra, nous vous invitons à venir vous asseoir dans l'une de nos classes et à juger de *visu et de auditu* l'effort que nous faisons dans l'intérêt de la santé publique. Nous avons 227 vétérans, dont 13 des États-Unis, ce qui fait que le gouvernement a déjà investi plus de \$850,000.00 dans le collège...

— Annuellement? demande maître Trudel.

— Non, pour quatre ans, c'est-à-dire, pour la durée du cours. Evidemment, en fin de compte, c'est toujours le contribuable qui paye. Mais Québec verse sa quote-part en nous envoyant 20 étudiants que nous ne pourrions, hélas! lui retourner, pour les empêcher d'aller en prison sous prétexte qu'ils ont fait leur cours chez nous. Car nous voulons qu'ils soient respectés et admis comme chiropraticiens diplômés d'un collège de première classe. Nous avons aussi investi \$250,000.00 dans ce collège qui sera ce qu'il y a de mieux comme Faculté, qui aura ce qu'il y a de mieux comme professeurs. Pour ces derniers nous préférons, cela va de soi, des universitaires. Si nous en avons si peu, c'est que ceux que nous

aurions pu avoir n'avaient pas le don de l'enseignement. Ce n'est pas tout d'avoir des connaissances, il faut savoir les transmettre. Mais nous avons ici des gens qui pourront, mieux que moi, vous expliquer tout cela. Je ne suis pas ici que pour vous parler du côté financier de l'affaire. Ne me demandez pas trop de questions parce que je n'aime pas cela. Je ne suis plus sur les bancs de l'école. Mais je serais heureux de répondre à toute question d'importance.

Le docteur Robillard profite de cette déclaration pour poser calmement, comme toujours, quelques questions :

— Quel a été le coût de la construction?

— \$50,000.00

— Et de l'aménagement?

— \$10,000.00 d'améliorations. Si l'on ajoute à cela \$165,000.00, le prix initial, on arrive à \$225,000.00.

— Et l'aménagement scientifique ?

— Notre doyen pourra vous dire cela. Tout ce que je sais c'est que le laboratoire de chimie nous a coûté très cher. A l'heure actuelle, nous avons dépensé de \$25,000.00 à \$30,000.00, et c'est loin d'être complet.

— Quel est le budget annuel du collège?

— A peu près \$80,000.00.

— Et depuis votre fondation, en 1945, quel a été votre budget chaque année?

M. Henderson cite quelques chiffres. Et le docteur Robillard aussi calmement que d'habitude :

— Si j'additionne tous vos budgets approximatifs et ce que vous avez déposé pour vos édifices nous arrivons à un total de \$445,000.00. Or, du gouvernement en trois ans vous recevez \$637,000.00. Voulez-vous nous dire ce que vous faites de la différence?

Tout d'abord M. Henderson ne répond pas et fait semblant de ne pas saisir toute la question; puis, péniblement, sous le feu d'autres questions, il en arrive à expliquer que l'argent, ce sont les étudiants qui le reçoivent, pas le collège; que, de plus, en 1945, le collège a commencé par le commencement avec un très petit nombre d'élèves, alimenté par quelques donations de particuliers; que la première année s'est terminée sur un déficit. En bref, tout ce bel argent dont il parlait tout à l'heure est un escompte sur l'avenir qui verra s'élever des hôpitaux de chiropratique dans tout le Canada et bla... bla... bla...

Mais le docteur Robillard, homme de science, qui aime les questions précises et les réponses claires, reprend :

— Combien de vétérans avez-vous reçus au collège en 1946?

— A peu près 180, de répondre M. Henderson. Messieurs, ajoute-t-il, je ne peux que donner des chiffres approximatifs. Je ne croyais pas en venant ici que vous voudriez savoir si nous avons de l'argent, combien nous en avons eu, où nous l'avons pris, comment nous l'avons et avons dépensé. Il me semble que cela nous regarde plutôt.

Sans se départir de son calme le docteur Robillard explique :

— Il ne s'agit pas de savoir comment vous avez obtenu votre argent, ni comment vous l'avez dépensé. Mais rien ne se crée avec rien. Il faut avoir de l'argent pour entreprendre toute cette éducation dont vous parlez et dont vous êtes si fier. Voulez-vous ou ne voulez-vous pas nous donner des détails sur le budget de votre école? Ou sur les budgets de vos différents départements?

— Non, vraiment, je ne puis le faire. Je ne suis pas préparé. Et je ne veux pas faire de déclarations qui seraient sujettes à caution. Nous avons un auditeur qui pourrait vous renseigner. Quant à moi, je ne saurais le faire de mémoire.

— Pourriez-vous nous donner ou nous faire envoyer l'audition de vos livres de l'année dernière? Où de vos opérations depuis le début? insiste maître Jasmin, avocat des chiropracticiens.

— Est-ce bien nécessaire? Oui, je vous le demande, est-ce bien nécessaire? Je suis prêt à coopérer, mais je ne vois pas l'utilité de livrer aux médecins...

— Je ne suis pas ici comme médecin, mais comme membre de la Commission, de répondre le docteur Robillard.

— Oui, mais pour examiner tous nos livres, rétorque M. Henderson qui se bute de plus en plus.

— Voulez-vous ou ne voulez-vous pas nous donner ces renseignements? ajoute le Président. Vous n'y êtes pas obligé, je tiens à le dire.

— Nous n'avons rien à cacher, répond M. Hen-

derson, mais je ne vois pas en quoi cela peut concerner la Commission.

— Voulez-vous ou ne voulez-vous pas?

— Je suis fier de ce que nous avons, mais je pense qu'on ne devrait pas nous demander cela.

— Nous ne vous demandons pas ce que vous pensez, mais si vous voulez ou non nous donner des renseignements sur votre budget.

— J'aimerais mieux en parler à nos directeurs...

— En ce cas, la question sera reprise à une autre séance, tranche le juge Marier. D'ici là, voyez ce que vous pouvez faire.

— Avez-vous demandé des subventions au gouvernement provincial? reprend le docteur Robillard.

— Non.

— Qu'entendez-vous par progrès de la science chiropratique en Ontario depuis la législation?

— Nous n'aurions pu avoir de collège sans cette législation.

— Quelles sont les acquisitions scientifiques que vous avez faites, en Ontario, depuis 1925, au point de vue chiropratique?

— Nous avons pu construire le collège, faire des cours de perfectionnement, monter des laboratoires où se fait du travail, où les chiropraticiens envoient des spécimens dont l'examen est payé. Mais ne me faites pas faire de comparaison, Messieurs. Je sais ce que c'est. Et je ne voudrais pour rien au monde passer par là encore une fois.

— Mais le docteur Robillard est ici, de dire Me Jasmin, non pour vous embêter. Mais il a promis d'étudier cette question à fond et, pour cela, il a besoin d'informations nécessaires que vous devez lui donner. Vous nous avez dit que la loi ontarienne avait permis des développements scientifiques, le docteur Robillard veut tout simplement savoir quels sont ces progrès scientifiques...

— Je vais poser cette question différemment, reprend le docteur Robillard. Les progrès que vous avez faits et dont vous nous avez parlé, l'ont-ils été au point de vue scientifique ou au point de vue éducationnel?

Une fois de plus M. Henderson parle, parle et... passe à côté sans répondre vraiment à la question.

Et le docteur Robillard trouve inutile de pousser plus loin l'interrogatoire.

En somme, ce fut un bien terne témoignage que celui de M. Henderson, administrateur général du Canadian Memorial Chiropractic College. Un témoignage qui ne parut plaire à personne et qui semble s'être terminé sur un autre malaise.

Pas étonnant qu'au début de la séance de l'après-midi maître Jasmin ait voulu racheter quelque peu cette impression :

— J'ai vu le docteur Henderson à midi, dit-il. Il est ici pour déclarer que la seule raison, pour laquelle il avait eu une certaine (ce mot : certaine, nous prouve que maître Jasmin a de l'esprit et nous remplit d'aise) hésitation à répondre au docteur Robillard au sujet du

rapport annuel, est qu'il voulait auparavant avoir l'assentiment de son conseil d'Administration. Du reste, il se dit prêt à conseiller fortement de le produire, ce rapport.

— C'est le droit d'un conseil d'Administration de décider cela, conclut le juge Marier. Mais il faudra nous en faire part d'une façon ou de l'autre.

Voilà ce qui s'appelle, de la part de M. Henderson, un sentiment subit. D'où lui vient donc cette inspiration? D'un bon déjeuner? Il y a tant de choses qui se règlent autour d'une bonne table...

s
V
ti
ra
on
p
té

B
s
en
ge
19
l
su
ga
jo
Br
do

ser
ad

CHAPITRE VII

UN AVOCAT TÉMOIGNE...

C'est dire que les débats seront plus techniques. Il s'agit en l'occurrence de M. John C. Burton, avocat de Vancouver, aviseur légal de l'Association des Chiropraticiens de la Colombie-Britannique et secrétaire général du Dominion Council of the Canadian Chiropractors Association. D'abord, maître Burton s'excuse de ne pas parler français et annonce qu'il sera un bien pauvre témoin.

En 1934, lors de la législation passée en Colombie-Britannique au sujet des chiropraticiens, M. Burton s'est intéressé à la chiropratique. Comme avocat, bien entendu, puisque c'est lui qui la représenta auprès du gouvernement de cette province avant de devenir, en 1942, secrétaire général de toute l'association. Ainsi, chaque fois que la question de la chiropratique revient sur le tapis en quelque coin du Canada, M. Burton, gardien fidèle, est sur la brèche. Il commence donc aujourd'hui par déposer copie de la loi de la Colombie-Britannique, avec ses amendements de 1945 et 1946, donnant aux chiros le droit de se gouverner.

— The set-up is the same, exactly the same in essence as the medical and the legal professions as far as administration is concerned, souligne le témoin.

Ce qui nous dispense d'en donner tous les détails. Cependant, notons que tout candidat à la chiropratique doit avoir 21 ans, son immatriculation « junior », son certificat d'immatriculation de la Colombie-Britannique ou son équivalent. Puis, s'il est diplômé d'un collège reconnu de chiropratique, c'est-à-dire, d'un collège dont le cours doit être de quatre années de huit mois, il doit passer un examen devant le jury d'examineurs de la chiropratique. Une fois reçu, il peut se servir des rayons X pour radiographier le rachis, s'il en est trouvé capable par le jury.

En Alberta, le cours est différent et peut se compléter en 32 mois consécutifs. Il donne deux sortes de diplômes, l'un comme membre actif, l'autre ne permettant aucune ingérence dans les affaires de régie de la chiropratique. Pas de droit de vote; seul, le droit de pratiquer. Le Comité de Régie peut aussi, en *attendant les examens*, donner droit de pratique *per interim*.

En Saskatchewan, la loi est à peu près la même que pour la Colombie-Britannique, sauf que le Sénat Universitaire a quelque chose à dire dans les examens. Ce qui existe aussi au Manitoba, dont la loi diffère, cependant, par l'obligation de passer le *Basic Sciences*, sur lequel il y eut de si nombreuses allusions au cours des témoignages précédents. Ces examens se passent quand le candidat est prêt, mais on en donne des équivalences, sur lesquelles on garde un silence prudent.

Le gouvernement de l'Ontario passa, en 1925, une législation, dite *Drugless Practitioners' Act*, qui donne deux classifications de guérisseurs : l'une, la moins (!)

primaire, celle des ostéopathes et des chiropraticiens et, la deuxième, celle de tous les autres guérisseurs.

De sorte qu'en comptant les 26 membres réguliers de l'Association des Chiropraticiens de la Province de Québec et les 12 des Provinces Maritimes, il y aurait au Canada — cela nous l'avons déjà dit — 668 chiros en exercice, dont 630 reconnus légalement.

Comme maître Burton insiste pour s'étendre sur la Loi des Accidents du Travail en Colombie-Britannique, le juge Marier met les choses au point, une fois pour toutes :

— Nous partageons votre opinion, dit-il. Du moment que dans une province on reconnaît les chiropraticiens, il n'y a aucune raison pour qu'ils ne soient pas payés au même titre que les médecins.

Et maître Burton en arrive au rapport du juge Murphy (Colombie-Britannique) dont il fait grand état. Le juge Marier demande :

— Vous nous dites que la législation concernant les chiropraticiens a été passée en 1934, mais le rapport du juge, qui date de 1932, ne semble-t-il pas dire que la chiropratique, à cette époque, était déjà légale?

— En voici l'explication, répond M. Burton. Le juge Murphy, s'étant aperçu que la chiropratique était déjà bel et bien organisée comme profession, a trouvé inutile de l'étudier comme science opposée à la médecine, mais préférable de chercher à lui donner une loi conforme à ce qui existait déjà. En d'autres termes, le

Commissaire a jugé que la chiropratique, comme profession, existait en fait.

— Mais, de s'écrier maître Trudel qui ne perd pas le nord et qui sait très bien de quoi il retourne au sujet de ce fameux rapport, le Commissaire n'avait-il pas reçu un ordre-en-conseil l'obligeant à considérer la chiropratique comme existant en fait?

— C'est exact, avoue maître Burton.

— Ainsi, dit l'avocat du Collège des Médecins, on a étudié la chiropratique avec un ordre préalable de la considérer comme admise!

M. Burton accuse le coup, cherche à donner une vague explication qui ne convainc personne et dévie son témoignage sur le *Dominion Council of Canadian Chiropractors*, organisation qui cherche à se faire reconnaître sur le plan fédéral et qui ne perd aucune occasion, dans chaque province, de soutenir l'agitation des chiropraticiens.

Et le témoin revient longuement sur les accidentés du travail. Ceux-ci recevraient par tout le Canada à peu près 20,000 traitements par jour (je dis bien : par jour!) de la part des chiros. Tout cela serait inscrit dans un bref présenté au Comité de la Sécurité Sociale de la Chambre des Communes, en 1943, bref dans lequel un certain M. Bengough joue un rôle important, en prétendant représenter l'opinion de 264,375 ouvriers.

— Sans compter, ajoute maître Burton, que j'ai entendu à la radio un quiz avec vote populaire sur la question...

— Ne vous éloignez-vous pas un peu trop de la question? observe maître Trudel qui prend des notes et ne perd pas un mot de ce qui se dit.

— C'est bien ce que je pense et cette preuve d'évidence est parfaitement inadmissible, appuie le juge Marier, président de la Commission.

— Alors, puis-je dire que l'impôt sur le revenu exempté de taxe une certaine partie des sommes payées aux chiropraticiens, tout comme pour le médecin et le pharmacien?

— Dans les provinces qui ont légalisé la chiropratique?

— Oui.

— Pas dans le Québec?

— Oh, non! Mais tous les vétérans ont demandé de reconnaître la chiropratique dans ces provinces où elle est devenue légale. Et les compagnies d'assurances aussi la reconnaissent. Je leur ai écrit moi-même. J'ai reçu des réponses...

— Vous avez des copies?

— Oui, je les ai.

— Il suffira d'en déposer la liste, observe le président. Autant des lettres envoyées que des réponses reçues vous affirmant que les compagnies d'assurances ont payé aux chiropraticiens des soins donnés par ceux-ci à des malades.

— Bien, monsieur.

— Savez-vous, monsieur, demande maître Jasmin, combien de compagnies d'assurances reconnaissent les chiropraticiens et les paient?

- Sur la liste des chiropraticiens, il y en a 237.
- Combien de lettres avez-vous envoyées?
- 237.
- Combien de réponses avez-vous eues et les avez-vous toutes apportées ici? Favorables ou non? interroge maître Trudel.
- Non, je ne les ai pas toutes ici. Je ne croyais pas cela important.
- Vraiment?
- Non vraiment.
- J'ai noté dans votre lettre, monsieur, que vous dites : « La Commission a la preuve que votre compagnie reconnaît la chiropratique ou lui est sympathique. C'est pourquoi la Commission désire une lettre de vous. » Vous écrivez donc au nom de la Commission?

Là-dessus, M. Burton ne semble pas tout à fait à l'aise. Il patauge quelque peu, à la grande confusion de ses confrères ici présents, qui se font un devoir de lui tendre une main secourable. Et aidé de tous, du Président, de maîtres Trudel et Jasmin, il parvient à affirmer — mais tout cela est lent à venir! — qu'il n'a vraiment reçu aucune lettre défavorable et que sa demande avait été envoyée dans le seul but d'éclairer la Commission, affirmation qui amène un sourire plutôt narquois sur les lèvres de plusieurs.

C'est le docteur Robillard qui termine l'interrogatoire en faisant spécifier à maître Burton, à deux reprises, que l'armée canadienne — pas plus que l'américaine, nous l'avons déjà appris — ne reconnaît les chiropraticiens.

Une impression sur cette partie de l'enquête? La voici en quelques mots :

Un avocat de l'Ouest vient se faire interroger par deux confrères de l'Est. Civilités. Politesses. Questions simples. A juste titre, du reste. Pensez-vous, entre confrères! Et l'on fera en sorte que si, par hasard, le témoin perd . . . sa culotte ou la laisse un peu trop tomber, on se voilera la face gentiment. Pour ne rien voir, ou, tout au moins, pour faire semblant.

Dans le Québec, on sait vivre, que diable!





CHAPITRE VIII

UN DOYEN SUR LA SELLETTE

De tous les témoignages de chiropraticiens entendus à cette enquête, c'est celui de M. Rudolph Muller, doyen du Canadian Memorial Chiropractic College, qui se tient le mieux. Avec lui, pas de tergiversation. La réponse n'est pas évasive. Elle n'est peut-être pas juste quand il s'agit de la chose scientifique, mais elle arrive d'un seul trait. Ce doyen sait très bien ce qui se passe dans son collège, n'essaie pas de jouer au plus fin et de faire prendre des vessies pour des lanternes. Pour des astres, devrais-je dire, comme ont essayé de le faire certains de ses confrères. Il dit ce qu'il sait. Et s'il s'agit de physiologie, d'anatomie ou de pathologie, on le sent plus frotté que les autres. Ce qui n'empêche que, devant le docteur Robillard, ses réponses sont souvent celles d'un élève de deuxième année de médecine qui passe un examen de pathologie, mais qui le passe honorablement, sans sécher trop.

Au début de cette séance du 21 janvier 1948, M. Rudolph Muller déclare qu'il a appris la chiropratique au Collège de Lincoln (Indianapolis), de Sioux-Falls, aux Universités (de chiropratique!) de Buttler (Indiana) et de Baker (Kansas). Il est aussi gradué du Collège de Physiothérapie de Kelsey (Indianapolis), a en-

seigné à son Alma Mater pendant cinq ans, pour devenir ensuite interne dans certains hôpitaux, professeur de radiologie pour les techniciens de la marine américaine, décrite par les lettres U.S.C.G., ce qui veut dire : *United States Coast-Guard Cutter*. Doyen de son collège depuis 1946, en même temps que Directeur des Études, il donne trois ou quatre cours par semaine sur les principes théoriques de la chiropratique.

Le corps enseignant du collège est composé de gradués en chiropratique et d'universitaires canadiens et américains, car le doyen Muller veut que les sciences de base soient enseignées en autant que possible par des universitaires. Il y a quatorze professeurs en tout, dont trois « à temps partiel ». Le doyen n'hésite pas une seconde à révéler que, seuls, les argents de scolarité et les contributions volontaires, par donation ou autrement, la plupart du temps provenant de chiropraticiens ou de simples citoyens, sont les principales sources de revenu du collège qui compte actuellement vingt élèves du Québec. Il se fait aussi un point d'honneur d'affirmer que son collège peut se comparer favorablement à tout autre collège reconnu de chiropratique, ayant un outillage technique de premier ordre : laboratoires, microscopes, projections, rayons X, etc . . . , etc . . . Du reste, dans un prospectus qui sortira bientôt, tout cela sera bien décrit et bien illustré par des photographies.

En attendant cette nouvelle brochure, maître Trudel, brandissant l'exhibit P-4 (le prospectus actuellement déposé en cour), veut se renseigner sur les titres des professeurs et, en particulier, sur la signification des

lettres que la mode anglo-saxonne veut qu'on mette après son nom. Voici ce que nous apprenons :

D.C. = docteur en chiropratique;

Ph.D. = docteur en philosophie chiropratique ou philosophe en chiropratique, diplôme donné par le Collège Lincoln (Indianapolis) et que possèdent, outre le doyen, plusieurs professionnels;

N.D. = docteur naturopathe, diplôme qu'on obtient du Collège de Naturopathie de Chicago;

B.S. = bachelier ès sciences, titre que détient de l'Université de Pittsburgh un professeur, M. Allan;

D.P.T. = docteur en physiothérapie, diplôme de l'University of the Natural Healing Art, de Denver (Colorado);

M.B. = Bachelier en médecine, titre qui proviendrait de la Faculté de Médecine d'Aberdeen (Écosse);

D.D.T. = Doctor of Drugless therapy, diplôme du National College of Chiropractic and Drugless Physicians, de Chicago;

B.A. = bachelier ès arts qu'un certain M. Grieg détiendrait de l'Université Queen's.

En somme, tous les professeurs ont des cartes de visite tarabiscotées d'éclatantes majuscules, sauf ce pauvre M. Beaser qui n'aurait, lui, aucun titre, n'étant qu'un technicien ayant subi un entraînement à l'Université de la Colombie-Britannique. Et quand le doyen déclare que son collège vaut n'importe quel collège ins-

pecté et reconnu par le *National Council on Education*, maître Trudel, qui ne craint pas les titres, demande :

— Qu'est-ce que c'est que ce Conseil?

— Il est composé de membres divers des professions (It is composed of various members of professions).

— Quand vous parlez de professions, vous référez toujours à des professions de chiropratique?

— Oui, monsieur. Et le docteur Nugent est à la tête de ce comité.

— Ainsi quand vous comparez votre curriculum avec celui des autres collèges, vous parlez toujours des collèges de chiropratique?

— Oui.

— Sans erreur possible, ni restriction?

— Sans erreur possible, ni restriction. Autant pour les États-Unis que pour le Canada.

Ouf! On recommence à voir un peu clair, car on en a eu plein la vue de ces titres.

A son tour, le docteur Robillard interroge :

— Dans les hôpitaux où vous avez été . . . interne, quel poste aviez-vous et que faisiez-vous?

— Je recevais des instructions des médecins et, de 4 heures de l'après-midi à 8 heures du matin, j'étais chargé des services.

— Dans quels hôpitaux?

— Des hôpitaux militaires.

— Aviez-vous une commission d'officier?

— Non.

Voilà qui met bien des choses au point et qui illustre de façon précise ce qu'ont toujours fait, dans les hôpitaux, la très grande majorité des chiropraticiens : aides, infirmiers, garçons de laboratoire ou techniciens.

— Quels sont les degrés requis, continue le docteur Robillard, pour que les étudiants puissent s'inscrire à votre collège?

— L'immatriculation « junior » avec « special emphasis on chemistry, physics and biology ».

— Ceux du Québec que vous avez admis avaient-ils leur B.A.?

— Je ne peux me rappeler.

— Considérez-vous le B.A. comme un degré d'éducation supérieure?

— Oui.

— En ce qui concerne l'un de vos professeurs, bachelier en Médecine d'Aberdeen, pouvez-vous nous dire ce que cela signifie?

— Cela équivalait à un doctorat en médecine.

— Cela ne veut-il pas plutôt dire qu'il n'a pas fini ses études médicales? qu'il n'a fait qu'une seule partie de ses études?

— Ce n'est pas ainsi que je l'entends. Pour moi, il est qualifié dans tous les sens du mot.

— Dans vos divers départements, avez-vous du personnel enseignant?

— Oui, des assistants qui aident aux démonstrations du professeur.

— Sont-ils diplômés?

— Non.

— Étudiants?

— Oui.

— Votre département de physiologie est-il le même que celui de la bactériologie?

— Non, il est différent. Mais le laboratoire sert à tour de rôle pour les deux.

— Alors que voulez-vous dire en affirmant que votre laboratoire est parfaitement outillé?

— Qu'il y a ce qu'il faut pour enseigner ces deux matières.

— Vos élèves ont-ils leurs propres microscopes?

— Non, nous leur en fournissons.

— Combien en avez-vous?

— Dix.

Le docteur Robillard s'informe alors longuement des travaux pratiques de bactériologie, de physiologie, des expériences faites sur les animaux. Au cours de cet interrogatoire, on apprend du déjà su. Par exemple, que les microscopes servent aux différents laboratoires (donc, pour plusieurs centaines d'élèves), que les étudiants n'assistent à aucune autopsie (la loi ne le permet pas), que les spécimens d'anatomie pathologique sont montrés en projection seulement, que jamais les élèves ne mettent les pieds dans un hôpital. Les seuls malades qu'ils voient sont ceux qui viennent d'eux-mêmes consulter « a duly qualified licensed practitioner » ?

— Que voulez-vous dire par « licensed practitioner » ?

— Licensed chiropractors, reprend M. Muller.

Encore un point qui s'éclaircit !

* * *

La séance de l'après-midi s'ouvre sur une description des cent « tables d'opération » ou de travail sur lesquelles pratiquent les étudiants pour apprendre les différentes et si nombreuses manipulations de la chiropratique. Les malades viennent à une sorte de dispensaire et sont tout d'abord examinés par le chiro-clinicien, afin d'éliminer tout bec de gaz possible, c'est-à-dire, d'éviter, en autant que faire se peut, de malaxer un cas de chirurgie générale ou dentaire, voire de médecine. Une fois examiné, le malade passe dans les mains — c'est le cas de le dire ! — d'un étudiant de dernière année qui le triture sous l'œil vigilant d'un moniteur diplômé. Au départ, il est invité à revenir pour le contrôle des résultats. Mais, auparavant, quand il est jugé digne de sérieuses manipulations, on prend son observation, on le couche sur la table, on lui fait subir un semblant d'examen clinique. Puis, l'élève désigné, avec l'aide du professeur, lui remet les vertèbres en bonne place, tout en tenant compte de son âge, du sexe et de l'état général. Souvent, les manipulations ne sont pas suffisantes. Il faut aussi s'occuper des articulations dont les relations avec les paires nerveuses seraient si intimes. Et voilà pourquoi on enseigne aux futurs chiros l'ostéologie, la myologie et la neurologie, en leur démontrant, par des travaux pratiques faits sur l'animal et

par la clinique, comment les maladies peuvent être créées de toutes pièces par le déséquilibre du système nerveux végétatif.

Somme toute, de conclure le docteur Muller, ce déséquilibre se guérit chimiquement, d'après la médecine, et mécaniquement, d'après les chiropraticiens. Deux conceptions différentes l'une de l'autre, mais aussi logiques, rationnelles et scientifiques l'une que l'autre, et ne tendant qu'à un seul et même but : la guérison du malade. C'est au point de vue mécanique que le chiropraticien examine le malade afin de déceler toute distorsion du squelette, tout déplacement vertébral. Et c'est pourquoi nos étudiants sont entraînés à palper, mesurer, apprécier et lire des radiographies rachidiennes, prises de façon exacte et précise.

Le discours de M. Muller est habile, mais il vient malheureusement un peu trop tard. Des études en chiropratique et surtout de leur valeur, d'autres sont venus qui en ont aussi parlé et dont le propos était moins préparé, plus vaseux. Tout de même, il faut admettre que M. Muller parle sans réticence, expose ses données avec calme, émet ses idées sans forfanterie et sans défi, d'un verbe aisé, facile.

Au fur et à mesure que l'interrogatoire continue, il déclare que la subluxation vertébrale se prouve expérimentalement sur l'animal, en l'occurrence un chat ou un cobaye, dont on disloque la colonne au niveau désiré, à la main. Histologiquement et physiologiquement, il y a des constatations à faire qui prouvent par A + B qu'une vertèbre déplacée agit sur le système nerveux et tissulaire, en devenant capable, par la suite, de pro-

duire un déséquilibre marqué de tout l'organisme ou d'un organe en particulier. Ce qui compte en chiropratique ce n'est pas tant la maladie que le symptôme. Et, là-dessus, M. Muller fait une déclaration que nous ne voulons pas modifier :

— We can recognize and do recognize the symptoms and can check them before they become recognizable disease state. We do not have to . . . We are not compelled to wait for a complete diagnosis in the sense that we have to name the disease before we can make the necessary structural correction.

— Alors, reprend le Dr Robillard, vous attachez plus d'importance à des symptômes qu'à donner un nom à une maladie?

— Oui.

Quant aux questions techniques, on en parle trop longuement pour tout rapporter sans alourdir ce texte. C'est un véritable examen dont se tire assez bien le doyen, sauf la « petite » méprise de prendre le nerf olfactif pour la troisième paire, ce qui peut arriver à tout le monde par *lapsus linguæ*, méprise corrigée spontanément par le témoin lui-même, et celle d'affirmer que l'écrasement d'une paire crânienne produit de la vasoconstriction. De plus, M. Muller insiste beaucoup sur le rôle des émotions dans la symptomatologie, ce qui est juste, et sur celui des changements musculaires, « somatiques ou viscéraux », dans l'incidence du déplacement vertébral, ce qui est moins juste. Et cette journée s'achève sur une autre déclaration de foi :

— C'est par la clinique qu'à votre collègue l'on démontre les relations qui existent entre les maladies et le déplacement vertébral? Comment le faites-vous?

— D'abord par les rayons-X qui découvrent vite ces déplacements. Après quelques manipulations, on radiographie de nouveau la colonne; on mesure le patient, on l'examine et on compare les résultats obtenus avant et après traitement. C'est pourquoi nous sommes d'avis que ces démonstrations sont plus concluantes, parce qu'on peut mesurer quelque chose de tangible, de mesurable, qui ne peut tromper. Au surplus, nous avons fait des examens de laboratoire chez des malades contrôlés parfaitement, et chez lesquels on a pu éliminer tout autre facteur, examen qu'ont confirmé nos constatations.

Le lendemain matin, 22 janvier 1948, la séance s'ouvre sur une énorme balourdise. M. Muller a-t-il mal dormi? Aurait-il été mal conseillé? Toujours est-il qu'il affirme, dur comme fer, que des traitements chiropratiques ont réussi à contrôler la fibrillation auriculaire et — quel miracle! — la fibrillation ventriculaire, tout cela étant prouvé par des électrocardiogrammes.

Là, M. Muller va un peu fort, même très fort et laisse percer l'oreille du loup. Car, en médecine, l'on sait très bien que la fibrillation ventriculaire est le dernier terme de la mort du cœur. « Monsieur Muller, a envie de dire le docteur Robillard, vous cherrez un peu dans les bégonias! » C'est pourquoi il pose une question plutôt insidieuse :

— Vous nous avez dit hier que, dans vos écoles, vos traitements étaient dosés selon la limite physiolo-

gique de chaque patient; comment mesurez-vous ces limites physiologiques?

— Question d'entraînement et de pratique, répond le doyen, l'étudiant ayant acquis une telle habileté qu'elle lui permet d'apprécier la résistance du patient dans chaque région. Il n'existe pas de machine ni d'outillage pour mesurer cela.

— C'est une impression?

— Oui, une impression.

Des hormones, M. Muller interprète ensuite à sa façon, ou plutôt à la façon chiropratique, les réponses du laboratoire et leurs réactions chez l'être humain, en s'appuyant sur des auteurs tels que Pottenger ou Wolfe, mais il ne peut dire si ce qu'il cite appartient à la clinique ou à l'expérimentation, ce qui est pourtant bien important.

Des maladies neurologiques, M. Muller répudie la syringomyélie et la myélite comme douteuses et ne répondant pas aux manipulations vertébrales. Par contre, la polio, voilà le véritable cheval de bataille des chiros qui la traitent, la guérissent comme si de rien n'était et ne la considèrent ni infectieuse, ni contagieuse. Le succès est complet, total, dit-il, et nous avons un film qui le prouve.

Enfin le docteur Robillard pose une question anodine, mais pleine de signification :

— Êtes-vous au courant que des bactériologistes, endocrinologistes, physiologistes, biochimistes, hygié-

nistes, qui ne sont pas médecins, publient leurs travaux dans des journaux de médecine?

— Oui.

— Les chiropraticiens publient-ils ailleurs que dans leurs journaux?

— Oui, mais pas dans des revues médicales.

— Pourquoi? demande maître Jasmin.

— Parce que leurs articles ne passeraient pas, n'étant pas selon le standard scientifique orthodoxe. Mais ce n'est qu'une opinion personnelle, ajoute prudemment le doyen.

Et c'est ainsi que se termine ce long témoignage de M. Rudolph Muller, doyen du Canadian Memorial Chiropractic College, de Toronto. N'eussent été les à peu près et les inexactitudes de sa pensée sur certaines parties de la physiologie, n'eussent été surtout la mise sous contrôle de la fibrillation ventriculaire, certifiée par des électrocardiogrammes, et la façon toute subjective des chiropraticiens d'apprécier les limites physiologiques de l'être humain, M. Muller aurait plutôt fait bonne impression.

CHAPITRE IX

UN MAJOR BIEN NANTI

Bien nanti de titres, devrais-je dire. Car le plus clair de son témoignage se passe à les décrire. Mais tout gonflé qu'il est, le major Lloyd Colbeck, après avoir décliné sa qualité de professeur de chimie au Canadian Memorial Chiropractic College, se borne à parler d'un enseignement fait la plupart du temps dans les « high schools ». Tout de même, il aurait un B. Sc. en chimie, un baccalauréat de pédagogie de l'Université de Toronto et serait membre de l'Institut de Chimie du Canada. Dans le temps (1925-26 et 30) il a décroché des bourses d'études qui lui ont servi à étudier l'agriculture, l'éducation et la chimie, a failli être engagé comme professeur au Collège d'Agriculture McDonald, de Sainte-Anne-de-Bellevue, et a fini comme professeur de chimie pour les vétérans (*Senior matriculation*), avant d'être appelé au Collège dont il fait aujourd'hui partie.

Il n'a qu'éloges et témoignages de satisfaction pour ses deux assistants, MM. Grieg et Beaser, affirme que les élèves chiros des deux premières années consacrent 20% de leur temps à l'étude de la matière, dont il détient la chaire. Il se donne tout le mérite d'avoir mis sur pied le cours et, après avoir consulté les annuaires des grandes universités ontariennes, choisi les auteurs à

recommander, établi des comparaisons avec le curriculum de Queens, Western, et de l'Université de Toronto, il se vante même que son cours peut se comparer à n'importe quel autre et que, tout major qu'il est, il se fait fort d'avoir mis d'aplomb un programme qui n'a pas son égal et capable de faire pâlir le plus sévère des jurys, même celui du Manitoba, pour les sciences de base, sinon tous ceux du Canada et des États-Unis.

Après avoir expliqué à sa façon le titre M.B. que possède un de ses collègues, un certain M. Crichton Allison, il est interrogé par le docteur Robillard, qui ne paraît pas d'humeur à faire durer la séance.

— Avez-vous un diplôme spécial en biochimie?

— Non.

— Avez-vous fait des recherches en biochimie?

— Non.

— Avez-vous déjà publié sur des sujets de chimie organique?

— Non.

— Et minérale?

— Non plus.

— Quels sont les diplômes de votre assistant, M. Beaser?

— Il n'en a pas.

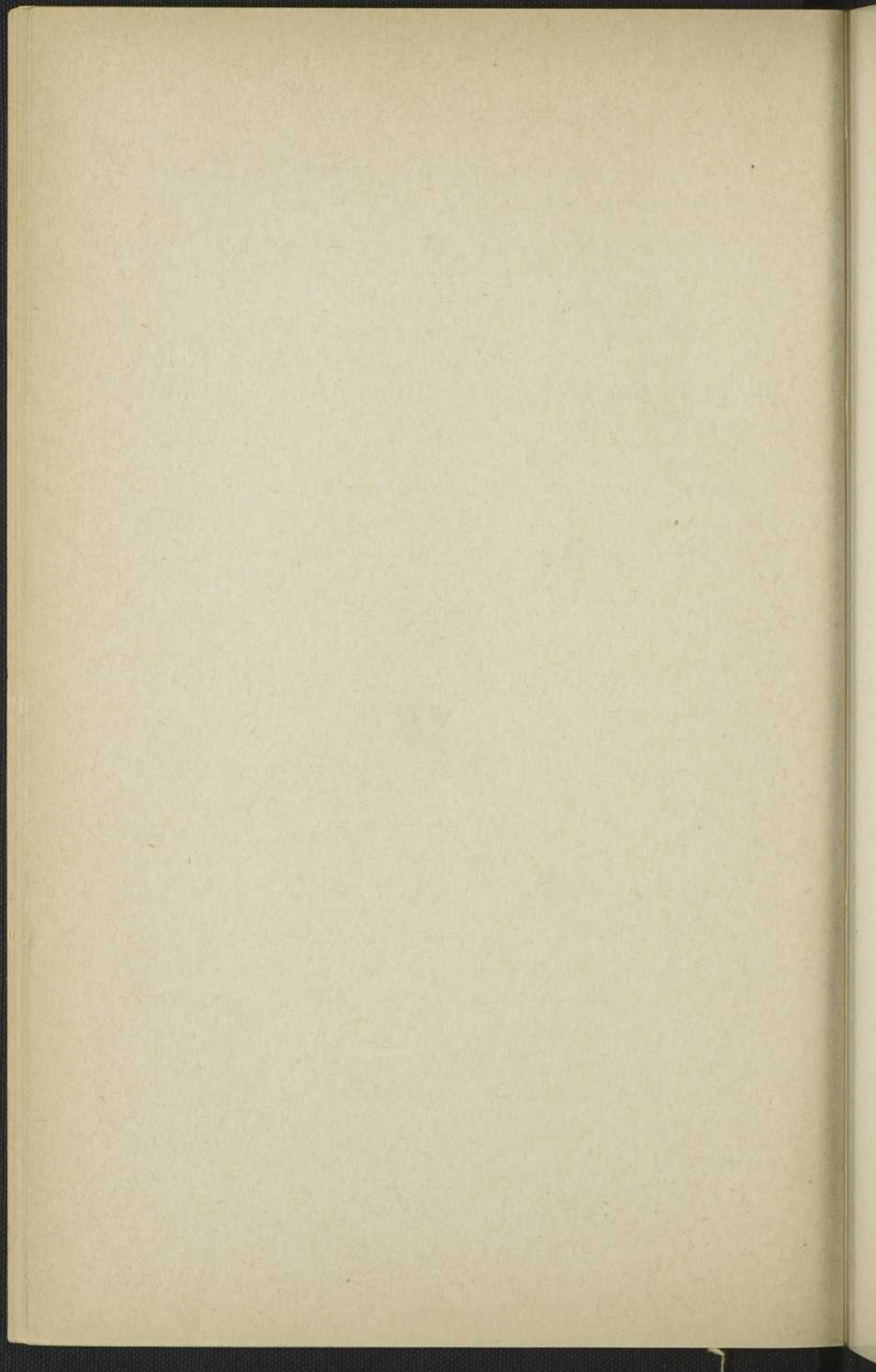
— Quand vous dites que votre cours peut se comparer à celui de l'Université de Toronto, parlez-vous aussi du personnel enseignant?

— Non. Mais on peut être savant et n'avoir pas l'art d'enseigner.

— Mais peut-on aussi être savant et bien enseigner?

— Evidemment.

Et c'est ainsi que se dégonfla le major Lloyd Colbeck, professeur de chimie au *Canadian Memorial Chiropractic* de Toronto.



CHAPITRE X

UN TÉMOIN QUI PLAIDE

« Au point de vue personnel, je dois à la chiropratique soulagement, guérison et . . . »

C'est ainsi que débute, dans son témoignage, maître Philippe Monette, avocat bien connu et commissaire à la Commission des accidents du travail de la province de Québec. Il n'ira pas bien loin dans cette voie, maître Trudel soulevant encore une fois la question de principe établie au début de cette enquête, à savoir que le témoignage de gens, venant affirmer qu'ils ont été guéris ou non, ne sera pas considéré à cause de son peu de valeur. Ce qui est vrai pour maître Monette, commissaire à la Commission des accidents du travail de la province de Québec, autant que pour les autres. Mais à nos yeux de médecin, le témoin se présente comme guéri, ce qui le rend aussi intéressant que rare et précieux. Qu'on nous excuse donc d'en rapporter les paroles le plus textuellement possible, sans en trahir la moindre pensée.

Evidemment, le président s'objecte tout de suite à ce que le commissaire à la Commission des accidents du travail de la province de Québec continue sur ce ton plutôt particulier et se mette ainsi personnellement en cause, en tant que soulagé et guéri par la chiropratique.

— Pardon! de dire textuellement maître Monette, on me pose une question d'ordre général : « Que savez-vous de la chiropratique? »; je suis bien obligé en témoin *raisonnable* (c'est moi qui souligne) de dire comment je l'ai connue, la chiropratique. Et aussi de me rappeler, sans donner de détails, je veux simplement énumérer quelque chose sans donner de détails, simplement en réponse à la question préliminaire et sans donner de détails, comme réponse générale, je veux rétablir ou établir la position à laquelle je me suis donné, sans donner de détails spécifiques. Simplement, donner à la Commission l'impression que je connais pas telle chose qui s'y trouve sans entrer dans aucun détail si vous ne le permettez pas. J'étais sur (sic) l'impression à date qu'il n'était pas de mon devoir de décider ici auprès de cette Commission et d'essayer de poser des faits devant cette enquête lorsque la Commission a décidé le contraire, je voulais simplement établir mon lit comme témoin. Et, si vous voulez relire le commencement de ma réponse, vous allez voir que je ne pèse sur aucun fait particulier et je donne simplement une nomenclature de faits qui ne sont pas spécifiés et qui ne sont pas identifiés pour dire : « Bien, je connais la chiropratique dans tel sens. »

Qu'est-ce que tout ce discours veut dire? Sans doute quelque chose, puisque maître Trudel, lui, le prend au sérieux, en saisit le sens. Et tout en paraissant s'excuser auprès du cher confrère de ne pas être de son avis, il s'appuie sur la décision déjà prise par cette Commission au sujet du témoignage des guéris et des non guéris.

— Seriez-vous plus satisfait, M. Trudel, reprend maître Monette, si je modifiais ma réponse et si je disais : « Je connais la chiropratique d'abord par mon expérience personnelle », sans aller plus loin sur les faits. Etes-vous satisfait de cette réponse?

Maître Trudel aurait bien envie de répondre carrément : « Non! » à M. Monette, mais il se retient et s'en ouvre à la Commission. D'où, sur une remarque de M. Tétreault, commissaire, s'ensuit une longue discussion, au cours de laquelle le président lit des notes qu'il avait préparées sur cette question et par lesquelles il déclare qu'en accord avec les Commissaires, qui ont cependant le droit à leur opinion personnelle, il admet comme acquis que chiropraticiens et médecins auraient un nombre considérable de témoins à faire entendre, témoins appartenant à toutes les classes de la société. Cependant, il reste que la Commission garde le droit et a le devoir de décider si, à son avis, leurs témoignages doivent être pris en considération et dans quelles limites ils peuvent l'être.

Une fois cette mise au point faite, maître Monette repart de plus belle. Qu'on lise bien attentivement ce témoignage qui se change vite en plaidoyer. Par déformation professionnelle, probablement!

— Je connais la chiropratique, dit en substance le Commissaire à la Commission des Accidents du Travail de la province de Québec, par expérience et par étude personnelle, par contact avec des personnes traitées par des chiropraticiens, par discussion avec des Commissaires et des présidents de la Commission des Accidents du Travail de toutes les provinces, avec les

médecins de ces Commissions, par suite de visites faites au Collège des Chiropraticiens de la ville de Toronto en compagnie de médecins, de Commissaires et de présidents de Commission et en ma qualité personnelle de Commissaire à la Commission de la province de Québec. J'en suis venu à la conclusion *honnête* (c'est encore moi qui souligne) que la chiropratique est un grand besoin dans notre province comme dans les autres. Au dire des Commissions, légalisée, elle serait d'une grande aide dans le traitement des accidentés. Il arrive un moment où la médecine se déclare impuissante à faire davantage. Il reste alors à la Commission d'établir le taux de l'incapacité et les argents à octroyer selon un barème aussi juste que possible, mais que tous les médecins n'admettent pas, barème établi selon l'âge, les capacités, le salaire, etc... Et cet accidenté n'a pas le droit d'aller chez un homme qui pratique, légalement ou non, un art quelconque de guérir et de soulager l'humanité. Bien plus, je ne peux même pas, en tant que Commissaire, lui conseiller d'aller voir un chiropraticien, lorsque la médecine a déclaré ne pouvoir rien faire d'autre. Il ne me reste plus qu'à lui dire : « La médecine vous abandonne, débrouillez-vous comme vous pourrez et tâchez de vous guérir. » C'est une injustice et je crois...

— Maître Monette, interrompt le Président, je ne veux pas intervenir indûment. Vous êtes convaincu que les chiropraticiens rendent de grands services, mais vous êtes en train de nous en faire le plaidoyer. N'oubliez pas que c'est maître Jasmin qui doit le faire, ce plaidoyer, en s'appuyant sur tous les témoignages en-

tendus, y compris le vôtre. Il me semble qu'il vaut beaucoup mieux en rester là.

— Je ne peux m'objecter, insiste M. Monette, à ce qu'un homme, avec une incapacité permanente définitive, aille n'importe où pour se procurer quelque soulagement. Je crois que c'est pure humanité. Mais *comme jè ne connais pratiquement pas les chiropraticiens ou la chiropratique* (textuel, et c'est moi qui souligne) il est prouvé que la chiropratique peut fournir quelque chose...

— Mais, de s'écrier le Président, au point de vue scientifique, vous êtes un profane, comme maître Jasmin et moi-même!

— Non, non, non! Quoique je peux, je puis ou je peux, me servant des connaissances que j'ai, permettre à un ami qui ne peut se remuer un bon matin, le remettre sur ses pieds! Pas parce que je suis scientifique et que je connais un mot, mais avec les éléments très petits que j'ai, je puis vous dire que j'ai réussi moi-même à soulager. Ce n'était pas des maladies nerveuses.

Aveu de pratique illégale de la médecine? Il est impossible de croire cela de la part d'un Commissaire à la Commission des Accidents du Travail de la province de Québec. M. Monette a sûrement eu un *lapsus linguæ*. Ce qui ne l'empêche pas d'amener comme argument, pour envoyer chez les chiropraticiens les accidentés du travail, les comptes de pharmacie que ceux-ci ont à payer.

— Tout de même, tranche le Président, étant donné ce que nous avons décidé, je crois que vous ne devriez pas aller plus loin dans votre témoignage...

— J'ai fini, de dire M. Monette.

— ... parce qu'après tout restera toujours la question de savoir si votre accidenté, qui est allé chez le chiropraticien et qui n'est pas obligé d'aller chez le pharmacien, a été soulagé ou non. S'il le sera ou non.

Maître Jasmin croit qu'il est grand temps d'aiguiller autrement la ... conversation.

— Avez-vous déjà rencontré, M. Monette, des représentants, présidents, membres de la Commission des Accidents du Travail des autres provinces?

— Tous les ans, à chaque réunion de ces Commissions. Nous y discutons certains points de régie interne, de taxation d'employeurs et d'employés. Aussi de traitements médicaux et non médicaux et de compensation.

— Vous avez visité le Collège des Chiropraticiens de Toronto? demande le docteur Robillard.

— Oui.

— Cette visite est donc un argument dans votre conviction?

— Bien, pour vous clarifier la situation ...

Et maître Monette explique qu'après s'être informé, auprès des Commissions de provinces où la chiropratique est admise, des résultats donnés par les traitements chiropratiques, il a réussi à entraîner au Collège plusieurs membres de ces différentes Commissions et le docteur Leclerc, médecin-chef de la Commission des Accidents du Travail de la province de Québec.

— Je vous amène là, ai-je dit au docteur Leclerc, dans un but particulier. Je veux que vous discutiez avec les professeurs, devant moi, de questions médicales, questions de science, questions de moyens à prendre pour guérir telle ou telle maladie. Et je voudrais que vous, médecin, vous puissiez discuter devant moi avec ces professeurs pour que, à la suite de cette discussion, je sois convaincu que ce sont des gens qui ne connaissent rien ou qui connaissent quelque chose. Je voudrais m'instruire. Et comme je ne suis pas en mesure, n'étant pas médecin, de poser des questions pertinentes à des professeurs, je voudrais que vous veniez les poser devant moi et discuter devant moi! C'est ce que nous avons fait.

— Combien de temps?

— Près de deux heures.

— Alors vous avez fait un cours de médecine de deux heures? ne peut s'empêcher de demander ironiquement le docteur Robillard.

— Non, monsieur, je n'ai pas été là pour prendre un cours. Ce n'est pas un cours que je suis allé prendre. Je suis allé là vivre une discussion entre médecins et professeurs. C'est ça que j'ai fait! Je n'ai pas été prendre de cours.

— Et vous avez basé votre conviction en partie sur cette discussion? reprend imperturbablement le docteur Robillard.

— Non, monsieur! J'ai attaqué... Puisque vous entrez dans le vif du sujet; j'y entre moi-même! J'ai attaqué, par exemple avec ces professeurs et ces chiro-

praticiens, j'ai attaqué la question de savoir si les chiropraticiens pouvaient améliorer la condition d'un homme souffrant de rupture de disques intervertébraux. Et j'ai attaqué cette question-là dès le début. La discussion entre professeurs et médecins s'est faite devant moi et on a démontré, les professeurs ont démontré devant moi comment ils s'y prenaient pour guérir plusieurs cas de rupture de disques intervertébraux. J'étais très intéressé comme Commissaire à cette question, étant donné que, depuis un certain temps, si je puis appeler cela ainsi, il existe à Montréal une épidémie d'opérations ou d'ablations de disques intervertébraux. Et la plupart des opérés, après l'opération, n'étaient pas guéris. C'est un point qui m'intéresserait énormément. Un autre point, c'était les gros genoux remplis d'eau. Évidemment, je n'ai pas de termes techniques. A la suite d'un accident, le genou gonfle, beaucoup d'œdème, le genou ne peut plus se plier, etc . . . , etc . . . On n'a pas toujours de gros, gros succès avec les opérations! J'étais intéressé à savoir s'ils pouvaient faire quelque chose dans ces cas-là, les chiropraticiens. Et puis après discussion . . . Je puis vous donner les détails; je me souviens assez bien de certains détails que certains professeurs m'ont donnés pour ablation de disques . . . Si ça vous intéresse, je puis vous les donner . . .

— On nous a exposé toutes ces théories, souligne maître Trudel.

— D'ailleurs, reprend le Président, je crois bien que nous devrions en rester là, parce que nous avons précisément entendu des professeurs de ce Collège de Toronto qui, évidemment, — vous l'admettez, M. Monette — sont bien . . .

— Plus compétents que moi! vous pouvez employer ce terme-là sans gêne. Mais le docteur Robillard me demandait tout à l'heure si j'avais suivi un cours de deux heures. Mon expérience a pu durer deux heures cette fois-là. Mais la grande expérience que j'ai eue, c'est que, en partant, j'ai demandé à mon médecin ce qu'il en pensait. « Évidemment, m'a-t-il répondu, ils peuvent faire énormément dans ces domaines-là! » Notre propre médecin!

— Le docteur Leclerc?

— Oui, monsieur, le docteur Leclerc!

Nous verrons par la suite ce que le médecin en chef de la Commission des Accidents du Travail de la province de Québec aura à nous dire au sujet de cette affirmation de maître Monette, Commissaire à la même Commission. Parce que le docteur Leclerc demandera à être entendu. Et avec raison. D'ores et déjà, il est possible d'affirmer que ce ne sera certainement pas dans le même sens.

* * *

Après cette déclaration, le témoin ne dira pratiquement plus rien et laissera tout le monde sous l'impression qu'il a parlé et donné son opinion sur la médecine et la chiropratique, comme un médecin parlerait de droit ou de loi. Absolument à côté. Et sans comprendre la question.

A partir de ce moment, la discussion se limite entre le juge, les Commissaires et les avocats. Elle prend sur une question :

Maître Jasmin. — Considérez-vous, M. Monette, que l'emploi par la Commission des Accidents du Travail de chiropraticiens compétents pourrait sauver quelque argent à la province?

Maître Monette. — Beaucoup.

Maître Trudel. — Je ne vois pas l'utilité de cette question.

Maître Jasmin. — Si ce n'est pas un des biens de la chiropratique, je ne sais pas ce que c'est alors?

Le Président. — Bien oui, M. Jasmin, c'est précisément le point. Nous avons eu à ce sujet beaucoup de discussions et nous en avons beaucoup entendu. Mais je ne serais pas prêt à dire que les théories de la chiropratique sont vraies cent pour cent. Peut-être puis-je même être convaincu qu'elles ont une part de vérité. C'est pourquoi, en toute justice, j'essaie de me poser le problème de la façon suivante : « Qu'est-ce qu'on pourrait bien faire pour savoir exactement ce qui est vrai et ce qui ne l'est pas? Qu'est-ce qui est vrai et qu'est-ce qui ne l'est pas? », de façon à ce que, une fois pour toutes, les chiropraticiens ne soient plus placés entre leur devoir et leur intérêt quand ils reçoivent, le même jour, des clients qui, de leur propre aveu, devraient être dirigés vers des médecins et d'autres qu'ils garderaient. La nature humaine, étant la même pour tout le monde — c'est M. Gaudet qui l'a dit! — cela me frappe tout particulièrement que les chiropraticiens soient si souvent placés entre leur devoir et leur intérêt. Qu'est-ce qui l'emporte? C'est là-dessus que je baserai mon opinion.

Maître Jasmin. — Mais, M. le Président, toutes les professions ont ainsi le même problème qui se pose tous les jours! L'avocat...

Le Président. — Pour l'avocat, il y a toujours le problème légal.

Maître Jasmin. — Je ne crois pas, M. le Président, qu'il existe de contrôle efficace, même chez le médecin.

Le Président. — Maître Jasmin, s'il y avait dans notre province 40 à 50 chiropraticiens, médecins comme le frère de notre collègue et Commissaire, Monsieur Tétrault, ici présent, tout changerait. Car cet homme-là n'est jamais dans la situation d'hésiter entre son devoir et son intérêt. Il peut à son gré employer la méthode qui lui semble la meilleure. Tantôt de chiropratique, tantôt de médecine. Sa conscience? Elle n'est jamais en jeu. N'est-ce pas l'idéal?

Maître Jasmin. — Ce qui veut dire qu'il faudrait faire cinq ans de médecine avant de devenir chiropraticien.

Le Président. — C'est justement ce que je voulais faire ressortir.

Maître Trudel. — J'en viens à la conclusion que le témoignage de M. Monette n'est pas concluant.

Le Président. — Si j'ai voulu entendre M. Monette, c'est pour avoir des explications additionnelles. En 1938, il a été l'avocat des chiropraticiens à la Législature. Il aurait pu nous donner certains éclaircissements fort utiles. Mais il n'en reste pas moins vrai que M. Monette est aussi profane que moi en cette matière,

malgré sa conviction de légaliser la chiropratique dans cette province.

Maître Jasmin. — Mon devoir a été d'exposer à cette Commission toutes les raisons qui auraient pu soutenir la demande de législation des chiropraticiens, tout en ayant, comme but ultime, l'intérêt public, étant donné que l'art de guérir en est le premier.

Le Président. — Maître Jasmin, vous devriez admettre que, si nous en arrivons à accepter toutes les prétentions des chiropraticiens, ces témoignages nous sont absolument inutiles pour conclure. Il sera sûrement mentionné dans notre rapport qu'au cas où ils obtiendraient une reconnaissance officielle ils pourront, même aux accidentés du travail, donner leurs soins.

Maître Jasmin. — Mais les raisons que nous avons évoquées, les donnerez-vous toutes, M. le Président?

Le Président. — Et pourquoi pas?

Maître Jasmin. — Nous ne sommes que des profanes, vous l'avez dit, M. le Président. Mais ce qui a été présenté jusqu'ici devant vous doit être considéré comme valide, étant partie la plus importante de notre preuve, qui consistait surtout dans des cas spécifiques.

Le Président. — Nous admettons volontiers que vos nombreux témoins soient venus nous dire : « Nous avons été guéris! » Et quand bien même d'autres, non moins nombreux, viendraient à leur tour nous affirmer qu'ils n'ont pas été guéris, nous considérons tout cela comme ayant la même valeur que le témoignage de

cent témoins venant jurer que tel avocat n'est pas compétent, alors que cent autres viendraient dire le contraire.

Et c'est là-dessus que se termine cette séance assez mouvementée.

* * *

A la sortie, deux médecins se rencontrent :

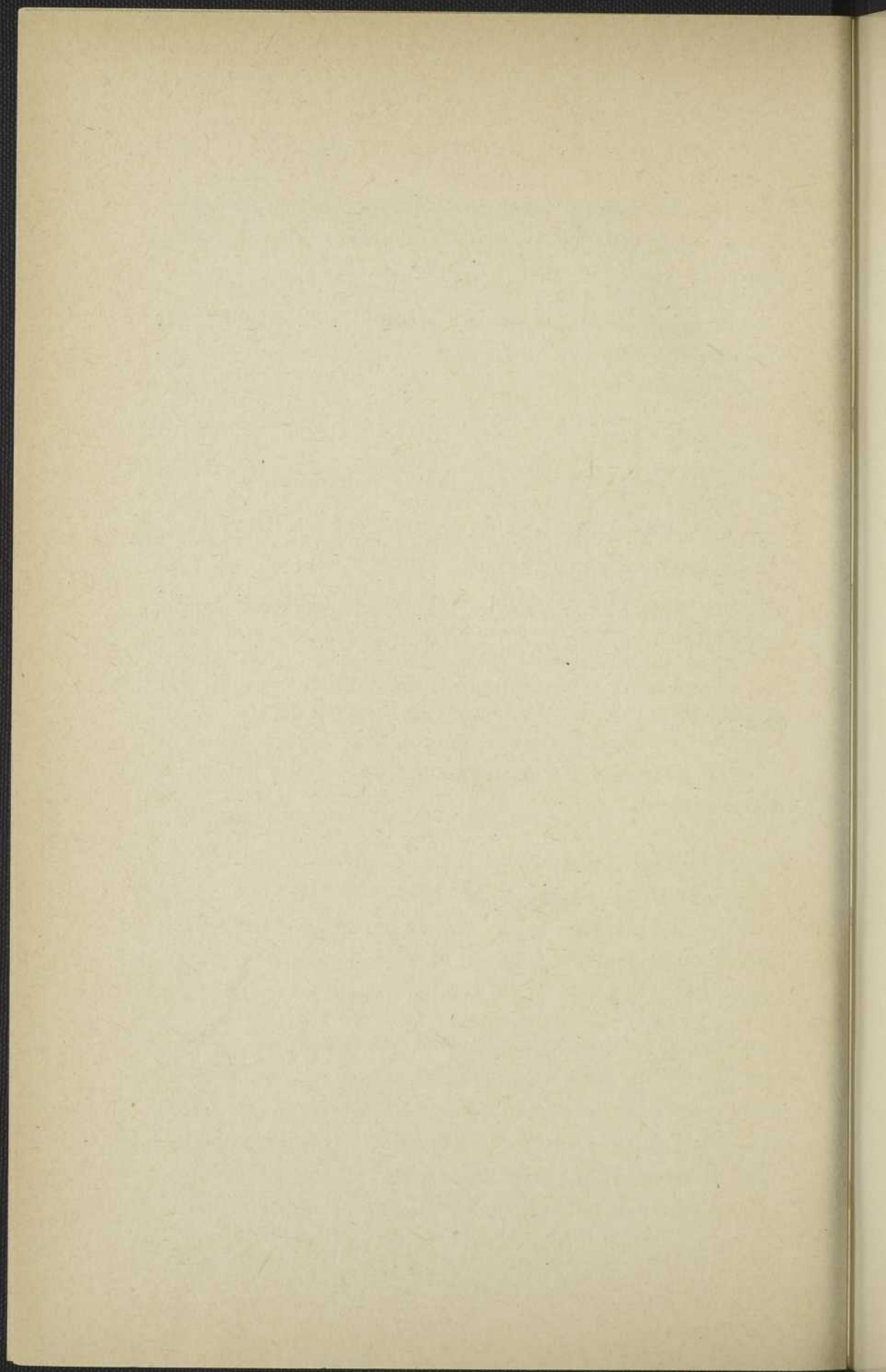
— Qu'est-ce que tu en penses, toi? Il est guéri?

— Ben . . . qui ça?

— Mais le commissaire aux Accidents du Travail, voyons!

Tous deux se regardent un moment, interrogateurs, puis éclatent d'un franc rire qui roule encore.

Et personne n'a jamais pu dire ce que vraiment ils pensaient.



DEUXIÈME PARTIE

RÉFUTATIONS
DE LA
MÉDECINE

av
ac
ch
me
di
à l
les
an
vu
pis
de

soi
va
co
ver
cin
de
qu
sei
schie

CHAPITRE I

LES DICTS DE LA BACTÉRIOLOGIE

C'est sur le témoignage de M. Philippe Monette, avocat distingué et commissaire à la Commission des accidents du travail de la province de Québec, que les chiropraticiens finissent leur preuve. A leur tour, les médecins viennent témoigner. On essaiera de leur faire dire que la chiropratique est une utile et savante chose, à laquelle beaucoup de médecins réputés croient. Mais les chiros en seront pour leurs frais. Les uns après les autres, les experts médicaux feront valoir leur point de vue, réfuteront les allégations de la chiropratique, dépisteront sans se fatiguer les questions les plus retorses de maître Jasmin, qui voudrait bien . . .

Mais laissons au docteur Armand Frappier tout le soin de démontrer que la science médicale n'est pas un vain mot. Ai-je besoin de présenter le directeur de l'École d'hygiène et de l'Institut de microbiologie de l'Université de Montréal? Professeur à la Faculté de médecine? Oui, agrégé. Et ce n'est pas le plus grand titre de gloire de notre Faculté de lui avoir refusé, il y a quelques années, le titulariat. Malgré cela, tout l'enseignement de la bactériologie, de l'immunologie et des sciences qui en découlent, relève de sa direction.

— Soit à la Faculté de médecine, explique-t-il, soit à l'École d'hygiène qui est une Faculté, une Faculté aussi autonome que la Faculté de médecine.

Du reste, on connaît assez ses travaux sur les divers problèmes de la tuberculose expérimentale (B.C.G. compris) et sur la gangrène gazeuse. Son témoignage portera surtout sur la bactériologie, dont il donne pour les profanes, à la demande de maître Trudel, une définition :

— La bactériologie est une science qui a pour objet l'étude des bactéries et, accessoirement, l'étude des réactions organiques vis-à-vis d'elles.

Il attribue à ces bactéries à peu près 45% des maladies dites infectieuses ou compliquées d'infection.

Qu'on ne s'attende pas à trouver ici un rapport étendu de la déposition de M. Frappier. Mieux vaut s'en tenir aux passages qui sont comme des réponses directes aux prétentions de la chiropratique. Toutefois, les découvertes de Pasteur et de ses élèves, de Koch, de Claude Bernard, les premiers à diriger l'expérimentation en médecine et à ne reconnaître aucun fait comme scientifique qui ne soit prouvé et répété à volonté; la notion de la spécificité; celle de l'infection à laquelle se rattachent indissolublement la virulence et le nombre de microbes introduits dans l'organisme; la notion du germe et du terrain, tout cela est expliqué en maître, de façon claire et précise.

— Alors tout dépendrait de la virulence, de la force du microbe?

— Oui, monsieur. Tout terrain peut être vaincu s'il n'est pas immunisé et, même s'il est immunisé, il y

a possibilité en certains cas de vaincre cette immunité si la virulence et le nombre des microbes sont grands.

— Cela est-il scientifiquement prouvé? demande le Dr Robillard qui se souvient encore de l'exemple donné par M. Gaudet.

— Scientifiquement prouvé, affirme le Dr Frappier. Il n'y a pas de résistance non spécifique qui ne puisse être vaincue par la virulence et le nombre des germes.

— C'est ce qui explique les épidémies chez les animaux aussi bien que chez les êtres humains?

— Absolument.

— Au point de vue diagnostique, préventif et thérapeutique, quel rapport y a-t-il entre la bactériologie et la médecine?

— Les maladies contagieuses étant pour la plupart spécifiques, il faut d'abord en faire le diagnostic en recherchant le microbe. La prévention et le traitement en découleront naturellement.

— Alors le diagnostic est important?

— Indispensable.

— Existe-t-il des maladies ayant les mêmes caractères, les mêmes symptômes?

— Oui, monsieur. C'est au laboratoire à trancher la question.

— Les maladies infectieuses peuvent-elles avoir d'autre traitement que spécifique?

— Oui. Il y a des traitements qui s'adressent non à certaine maladie en particulier, mais à certains groupes d'infection. Ainsi la pénicilline, la streptomycine.

— Et le diagnostic alors?

— Il faut le faire tout de même. Autrement on s'exposerait à donner de la pénicilline à des gens qui ne souffrent pas d'infection ou qui ont une maladie dont les germes ne sont pas sensibles à la pénicilline.

— Il peut donc y avoir des traitements inutiles ou inefficaces?

— Sûrement. C'est pourquoi il faut un diagnostic précis.

— Vous avez dit, docteur, que 45% des maladies sont infectieuses?

— Ou compliquées d'infection. Et dans ces cas-là, le diagnostic bactériologique est indispensable. Pour affirmer qu'il s'agit d'infection, il faut un examen bactériologique.

— Et pour le traitement de ces maladies, il est indispensable?

— Oui, si le traitement est spécifique; non, si on veut instituer un traitement général. Mais on risque d'errer, car cela ne se devine pas toujours, une cause spécifique.

— Et peut-on prendre une infection grave pour une infection bénigne ou même croire à une absence d'infection, alors qu'en réalité le malade peut être atteint gravement d'infection?

— Je vous crois! Si vous ne faites pas de diagnostic, vous passez à côté de la cause spécifique. Et s'il n'existe pas de cause spécifique, on traite à l'aveuglette. Ou à côté.

— Une maladie infectieuse peut-elle simuler d'autres maladies? Une intoxication, par exemple?

— Oui, il est souvent impossible de les distinguer sur leurs seules apparences.

— Avez-vous un exemple?

— Les entérites. Elles peuvent être toxiques, infectieuses, d'origine alimentaire... Comment faire la distinction sans bactériologie? Impossible.

— Les organes peuvent-ils être attaqués séparément ou tous à la fois?

— Il y a des infections qui peuvent débiter dans un organe ou dans plusieurs organes à la fois. Je dirai même d'emblée dans tout l'organisme. En général, le sort de ces malades se règle en moins de vingt-quatre heures.

— On ne peut pas, par conséquent, faire un diagnostic d'infection par les seuls signes organiques?

— On peut s'orienter dans ce sens. Mais de là à l'affirmer carrément... Il faut que la maladie soit bien évidente. Et encore, faudra-t-il toujours l'ultime signature du laboratoire, car les signes infectieux ne consistent pas que dans la recherche du microbe. Le sang aussi a des réactions en face d'une infection. Ainsi dans l'appendicite aiguë, la numération des globules blancs, signe d'infection quand ils sont augmentés, rend au malade et au chirurgien des services précieux.

— Y a-t-il des infections qui s'attaquent au système nerveux? Qu'on appelle neurotiques?

— Oui, monsieur. Et des virus également qui ne sont peut-être pas des êtres identiques aux microbes.

— Et dans le tétanos?

— La toxine manifeste une affinité particulière pour le tissu nerveux, affinité particulièrement faible les 24 premières heures environ. Ce n'est que plus tard qu'elle devient plus vive, plus solide. La preuve? En donnant de l'antitoxine dès le début de l'infection, on neutralise la toxine. Plus tard, cela devient difficile. Oh! il y a des cas de tétanos qui guérissent tout seuls. Mais, en général, la mortalité par cette maladie est très élevée.

— Et cela a été prouvé expérimentalement?

— Oui. Je peux tous les jours vous répéter l'expérience dans mon laboratoire.

— Quel serait le danger d'ignorer systématiquement en tout ou en partie les notions pratiques de la bactériologie?

— Mais, monsieur, de s'écrier le Dr Frappier, ce serait le retour au moyen âge et aux épidémies!

— Et, pour le malade, y aurait-il danger à ce qu'un praticien de l'art de guérir ne tînt pas compte des données de la bactériologie?

— A mon point de vue, le devoir de tout praticien est de faire un diagnostic précoce. Autrement, il risque la vie de son malade. Si ce dernier meurt ce serait indiscutablement parce qu'il ne l'a point traité de façon adéquate, ni au bon moment.

— Le patient s'en apercevrait-il?

— Très souvent, non. Ainsi, dans le cancer et la tuberculose.

— Vous qui êtes au courant de la littérature scientifique, M. Frappier, tant au point de vue bactériologique et immunologique qu'au point de vue médecine générale, avez-vous déjà lu qu'un traitement mécanique sur la colonne vertébrale puisse guérir ou améliorer une infection?

— Jamais. Dans aucun journal. Et j'en consulte à peu près 150 par mois.

— Des publications médicales?

— Pas nécessairement. A peu près 20% n'en sont pas et ce que j'y lis n'est pas toujours écrit par des médecins.

— Dans votre laboratoire, vous n'avez que des médecins?

— Ah! non. Des chimistes, des pharmaciens, des vétérinaires, des bactériologistes, des biologistes. Il n'y a pas de compartimentation professionnelle dans la science. Nous avons besoin de tout ce monde, parce que la médecine moderne est née de l'expérimentation chimique, de l'observation anatomique et anatomopathologique, de la physiologie expérimentale et de la bactériologie. Quatre grandes bases de la médecine actuelle, où brillent des noms illustres de médecins et de non médecins.

— La médecine n'a-t-elle pas boudé Pasteur?

— C'étaient des médecins qui boudaient Pasteur. L'Académie, prudemment ne s'est prononcée ni contre, ni pour. Et ce fut une excellente chose que cette opposition de médecins, puisqu'elle a forcé Pasteur à donner des preuves encore plus fortes de ses avancés. D'ailleurs,

n'oublions pas que Pasteur n'a pas fait, seul, ses expériences. Ce sont les médecins qui les ont faites sur le vivant, à son instigation.

— Et la démonstration expérimentale a toujours été scientifique et concluante?

— Absolument. Comme pour la pénicilline.

— Puisque vous parlez de pénicilline, docteur, est-ce que sa venue en pratique thérapeutique n'a pas été mise au point par des chimistes?

— C'est vrai. C'est Fleming, que je connais parfaitement, qui a observé le premier les moisissures qui donnent la pénicilline et c'est le Dr Florey et son équipe de chimistes qui ont réussi à démontrer son action chez l'animal, puis chez l'homme, avant d'en annoncer la découverte de façon définitive.

Et la séance est levée pour reprendre à deux heures de l'après-midi.

On peut dire qu'elle a été bien remplie. Voyons maintenant comment on va essayer de torturer les avancés du docteur Frappier pour lui faire dire ce qu'il... ne dira pas.

CHAPITRE II

LES CONTREDICTS DE LA CHIROPRACTIQUE

Qu'on me pardonne ce titre qui fait pendant au précédent et qui dit bien ma pensée. Si la chiropratique était vraiment ce qu'on prétend qu'elle est, serait-il vraiment nécessaire d'en faire la preuve ou d'essayer de la faire en triturant des textes, en allant chercher des arguments signés de noms inconnus, en posant des questions qui tournent toujours autour *d'une seule et même théorie* : la théorie mécanique ? Cette base de la chiropratique, on la sert à toutes les sauces. A toutes les ratatouilles, devrais-je dire.

C'est ainsi qu'à la reprise de l'enquête maître Jasmin attaque en demandant au docteur Frappier s'il a vraiment dit qu'un microbe est un organisme absolument spécifique. Vague feinte pour le prendre en défaut. Les explications arrivent, nettes et précises : les microbes ne produisent pas tous des infections spécifiques. Ils peuvent produire un genre d'infection toujours le même, car il y a des infections dont l'extériorisation clinique n'est pas spécifique et qui sont tout de même causées par un même organisme. D'autre part, il y a des infections cliniquement semblables et qui peuvent être causées par des organismes différents.

— Un microbe de même espèce peut-il causer deux maladies différentes ou plusieurs maladies différentes?

— Mais oui.

— Alors comment faites-vous pour faire un diagnostic exact de la maladie?

— Ne confondez pas, maître Jasmin : je fais un diagnostic bactériologique du microbe en cause. C'est le médecin, avec tout le cortège des symptômes et les renseignements que lui donne le laboratoire, qui fait le diagnostic de la maladie.

Puis, vient l'explication sur la valeur d'un examen, positif ou négatif. C'est justement en parlant des rapports positifs que l'avocat lance le grand argument de la transformation du coccus en bacille et du bacille en coccus.

Ce que les chiros ont dû lire pour trouver cet argument! Il prouve qu'ils ne connaissent pas suffisamment la bactériologie et qu'ils ignorent assez la biologie pour ne l'avoir point compris tout à fait. Quant à maître Jasmin, lui, il travaille au meilleur de sa connaissance et trouve vraiment qu'il serait plus à son aise sur le plancher... de la stricte question légale.

— Dans vos laboratoires, docteur Frappier, avez-vous pu convertir un coccus en bacille et vice versa et les bactériologistes de l'*United States Hygienic Laboratories* n'ont-ils pas observé des modifications de formes dans un grand nombre, sinon dans la plupart des organismes pathologiques?

— Oui. D'ailleurs, vous soulevez là un grand problème de biologie.

Et le docteur Frappier expose qu'on a pu réussir à changer les caractères morphologiques, mais non une espèce bactérienne en une autre. Cela crée des variétés de types purement accidentelles, qui ne touchent pas les caractères dominants de l'espèce elle-même. Ainsi, par exemple, on a pu changer un organisme pathogène, en non pathogène sans affecter l'espèce.

— Mais n'a-t-on pas pu changer, s'objecte encore maître Jasmin, des bactéries en formes filtrables et obtenir ainsi la régénération de l'espèce?

— Parfaitement, en tuberculose. Les bactéries se fragmentent, deviennent filtrables et régénèrent des formes physiques. Non des espèces nouvelles.

— Ces changements peuvent-ils se faire dans le corps humain?

— Certainement, une bactérie peut changer de forme.

— Elle peut changer de forme?

— Oui, mais non d'espèce. Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas voulu dire ou que la science ne me permet pas de dire. Je vous l'affirme : des changements spécifiques de coccus à bacille ou de bacille à coccus, cela n'existe pas. Cela n'a jamais été démontré.

— Et pour les microbes pathogènes, a-t-on démontré qu'ils peuvent se changer en non pathogènes?

— Oui, un microbe pathogène ayant causé une maladie peut perdre sa virulence et ne plus la donner.

— Le bacille typhique, se peut-il qu'il soit une simple forme évolutive du *bacillus coli communis*?

— Vue de l'esprit, monsieur !

— Des bactériologistes l'ont pourtant affirmé!

— Vue de l'esprit, monsieur, vue de l'esprit!

— Cela serait-il possible? Est-ce contre le bon sens?

— Il n'y a que les cercles carrés qui soient contre le bon sens. Il ne faut pas admettre des conclusions qui ne sont qu'hypothèses et ne reposent sur rien. Spéculation, spéculation!

— Les virus ne peuvent-ils pas naître dans les tissus du corps en certaines circonstances!

— Non, monsieur.

— Le docteur Rivers n'a-t-il pas émis cette opinion qu'une cellule peut se résoudre en virus?

— Vous tombez mal, monsieur. Je connais personnellement le docteur Rivers, l'un des plus grands virologues de notre époque; j'ai passé trois semaines en sa compagnie au Congrès International de Paris, en 1946. Si vous voulez connaître sa théorie, je puis vous l'exposer.

— N'a-t-il pas publié cette opinion dans « Science » ?

— Objection! s'écrie maître Trudel. Il faut produire le document.

Discussion de part et d'autre. Le Dr Frappier admet qu'il a plutôt référé au travail et à la personne de M. Stanley qu'à celui et à celle de Rivers, mais que

cela ne change rien à son affirmation et qu'il connaît bien les deux savants et leurs opinions.

Maître Jasmin préfère explorer un autre domaine. C'est pourquoi il veut savoir pour combien de maladies spécifiques il existe de traitements spécifiques; quels sont ces traitements strictement spécifiques et quand se donne un traitement spécifique. Tout cela pour essayer visiblement de surprendre la bonne foi du témoin, ou tout au moins, sur une question de termes interprétés différemment, de sembler le faire se contredire. Le docteur Frappier n'est pas témoin à se laisser dominer par un profane dans sa sphère :

— Je viens de vous exposer tout cela, mais vous voulez me faire dire autre chose. Je ne dis rien qui ne soit la pleine vérité de ma pensée. Vous voulez me faire dire que tout cela n'est pas important, que bien peu de maladies sont spécifiques. Je vous assure que l'importance des maladies ne se détermine pas par leur nombre, mais par le nombre de sujets atteints, par les pertes en hommes et en matériel qu'elles causent.

En d'autres termes, le docteur Frappier pense : « Mon vieux, ça ne prend pas. J'ai dit ce que j'ai dit et je n'en démords pas! A la longue c'est toi qui vas te contredire en parlant trop d'une chose que tu ne connais pas! » De son côté, ce que maître Jasmin veut, c'est qu'on nomme des maladies spécifiques par leur nom de maladie, alors que ses questions s'interprètent comme s'il demandait d'autres informations sur les traitements spécifiques. Deux hommes, en somme, qui ne parlent pas la même langue. C'est pourquoi les auto-vaccins l'étonnent, ne sachant ce que c'est, et l'aban-

don du sérum antipneumonique pour l'emploi de la pénicilline lui paraît assez hérétique. Il ne le dit pas; il le pense en courant après un argument suprême en faveur de la chiropratique, argument qu'il cherche à tâtons, à l'aveuglette, malgré tous les « bons tuyaux » qu'on a pu lui donner sur le sujet, et qu'il n'arrive pas à trouver. Aussi revient-il au tétanos. Enfin! le voilà l'argument qui va lui permettre de comparer la médecine à la chiropratique, tout au moins de la mettre dans le même sac.

— N'est-il pas vrai, docteur, qu'il est trop tard pour guérir le tétanos, quand le médecin en a fait le diagnostic?

— Justement, monsieur, rétorque le docteur Frappier, quand un patient se blesse, le traitement médical intervient et prévient le tétanos en recommandant l'injection d'antitoxine préventive. Il empêche alors le développement de cette maladie toujours fatale rapidement quand elle est traitée trop tard.

« Autrement dit, pense le docteur Frappier, il ne faut pas s'amuser à malaxer la colonne dans ces cas-là. » Et tout le monde le pense aussi. Sauf, les chiropraticiens. Et encore!

Maître Jasmin, demandant si les médecins font des injections d'antitoxine pour la moindre éraflure, s'indigne même de ce que les médecins ne le fassent pas et s'étonne beaucoup de ce que M. Frappier, comme biologiste, s'y oppose fortement. Et la sensibilisation? Maître Jasmin semble l'ignorer puisqu'il demande aussitôt ce qu'on entend par là. Minutieusement il veut

apprendre ces données scientifiques qui lui paraissent nouvelles, en nourrissant toujours le secret espoir d'y trouver un autre tremplin pour faire rebondir la chiropratique qui paraît à tous, pour le moment, assez dégonflée.

Hélas! Il en est pour ses frais. Et de l'antitoxine à l'allergie, on tombe presque malgré soi sur la question des sérums et des vaccins. Puis, sur le système nerveux, qui se laisse gentiment bercer par les affirmations gratuites de l'avocat. M. Frappier se rebiffe brutalement et ne veut absolument pas reconnaître certaines expériences d'un hôpital de Philadelphie, expériences sur lesquelles on ne donne aucun détail précis. Lorsque M. Jasmin insiste pour que M. Frappier dise quelque chose à leur sujet, ce dernier se contente de répondre :

— Apportez-moi quelques précisions et je vous répondrai.

Ce qu'on se garde bien de faire, du reste.

Autre question : celle du diagnostic sérologique que le médecin ne fait pas lui-même, qu'il demande à un laboratoire organisé, existant dans toutes les villes de quelque importance.

Passons. Pour en arriver à quelque chose d'un peu plus... drôle.

— Savez-vous, demande maître Jasmin, que les parasites du paludisme et de la syphilis peuvent disparaître dans très peu de temps — 24 heures par exemple — par des moyens mécaniques?

— Disparaître d'où? Du sang?

— Oui.

— Moyens mécaniques, moyens mécaniques. Je ne vois pas comment. Vraiment...

— Par des manipulations de la colonne vertébrale. Ne serait-ce pas possible?

— Ah, non! Je vous dis : non! Tout de suite. C'est impossible.

— Même en accélérant le sang? Dans 48 heures?

— Non, non et non! Il peut disparaître du chancre en 48 heures. Pas de l'organisme.

— Êtes-vous en mesure, docteur, de dire qu'il est impossible de faire disparaître — disons en 24 heures — les bacilles de la syphilis et du paludisme par des moyens autres que des moyens chimiques?

— Présentement, il n'y a pas d'autres moyens.

— Et du sang?

— Non plus.

— Si je vous disais que chez un patient l'extraction et la réintroduction du fluide spinal ont fait disparaître du sang les bacilles de la syphilis et du paludisme, pourriez-vous m'affirmer que c'est impossible?

— Maître Jasmin, dans les sciences, les hypothèses doivent tout de même être basées sur des faits déjà existants ou des faits qui ont une certaine relation entre eux. Il n'y a absolument aucune relation anatomique, chimique, bactériologique ou physio-pathologique entre le fait de soustraire un liquide organique et celui de nettoyer un organisme entier des centaines de mil-

liards de microbes qui peuvent y être présents. C'est une impossibilité scientifique.

— Il peut y avoir une relation mécanique.

— La mécanique ne tue pas les microbes !

— Connaissez-vous le docteur Speranski?

— Non.

On sent que le docteur Frappier est venu près d'ajouter : « Et je m'en f... ! »

Ce Speranski serait un Moscovite qui affirme ce dont vient de parler maître Jasmin. Comme personne n'en a entendu parler de ce côté-ci de l'Atlantique, hors les chiropraticiens, ni en Europe, on se demande ce qu'il est vraiment. Son volume : « Basis for a theory of medicine » l'*American Review of Soviet Medicine* ne l'a même pas mentionné, d'après M. Frappier, qui ajoute :

— Il y a beaucoup d'expériences sujettes à caution qui nous viennent de Russie et nous nous en défions, par définition.

— Comment en êtes-vous arrivé, demande M. Jasmin qui change de sujet, à établir votre statistique de 45% de maladies infectieuses ou compliquées d'infection?

— Je n'ai rien inventé. C'est le professeur de bactériologie de l'Université Columbia, le docteur Guy, qui a établi ces statistiques.

— Mais comment pouvez-vous faire accorder ces 45% avec les 80% de psycho-somatiques qui se présentent chez les médecins?

— Dame! 80%, c'est un peu fort. Toutefois, il n'est pas impossible qu'autant de malades, même infectieux, soient des psycho-somatiques.

Et l'interrogatoire dévie encore une fois sur la possibilité pour les chiropraticiens de prévenir le tétanos par des manipulations vertébrales, puis sur le diagnostic médical, au sujet duquel le docteur Frappier se récusé comme n'étant pas praticien. Il en parle cependant en homme qui a l'habitude des malades. Et sur une autre question :

— Quels sont les examens que doit faire subir le médecin au patient qui se présente à son bureau?

Le juge Marier s'objecte carrément :

— Il ne s'agit pas de prouver si les méthodes de la médecine sont bonnes. Dans toutes les professions il y a des hommes qui sont plus compétents et d'autres moins. Tout cela est du gros bon sens et s'admet tel quel, même pour les chiropraticiens. Mais l'enquête est faite pour savoir ce que vaut la chiropratique. Ce n'est pas en établissant les déficiences de la médecine ou de quelques médecins qu'on en arrivera à la prouver. Réussirait-on à les prouver, ces déficiences, qu'on pourrait toujours se demander où doit aller un jeune homme pour apprendre l'art de guérir. En médecine ou en chiropratique? Une fois reçu, il pratique honnêtement ou malhonnêtement, avec compétence ou non. On n'a jamais contesté la valeur de la médecine, du reste. Par ailleurs, des témoins ont prétendu que certains médecins croient la chiropratique capable de guérir les maladies aussi bien que la médecine. Laissons voir si

ceux qui sont appelés à témoigner vont vous donner raison sur ce point, maître Jasmin.

— Mais le docteur Frappier nous parle du diagnostic et des dangers du diagnostic! Voilà pourquoi je pousse ma contre-preuve dans ce sens.

— Le docteur est venu ici comme bactériologiste, établit maître Trudel, et ne parle que du diagnostic bactériologique. S'il faut renseigner la Commission sur la question du diagnostic, nous amènerons ici quelqu'un qui en parlera de façon exclusive.

— Alors je change ma question, répond maître Jasmin. Quels sont les examens, les examens bactériologiques qu'un médecin doit faire subir au patient qui se présente à son bureau?

— Le médecin ne demande un examen bactériologique que devant une indication clinique certaine. Ou en cas de doute. Les infections sont tellement fréquentes que le médecin y pense tout le temps.

— Vous avez dit avoir été longtemps dans les hôpitaux, y fait-on des examens bactériologiques d'organes enlevés?

— Pas très souvent. Tout dépend des recherches en cours, de la demande du médecin ou du chirurgien. Par exemple, dans l'appendicite, où l'examen peut être bactériologique et anatomo-pathologique.

— N'y a-t-il pas des appendicites nerveuses?

— Oui, d'après le professeur Masson.

— L'opération est-elle nécessaire dans ces cas?

— Ce n'est pas de ma compétence.

— La médecine moderne a-t-elle fait des expériences physiques ou mécaniques?

— La médecine moderne repose sur l'expérimentation faite en anatomie, anatomie pathologique, chimie et physiologie. Tout cela basé sur la clinique. C'est ça, la médecine moderne.

— C'est donc une médecine chimique?

— Non. N'essayez pas de réduire à cette idée les sciences médicales. Vous feriez fausse route.

— Quels sont les moyens de guérison du médecin en dehors des moyens chimiques et chirurgicaux?

— Ce n'est plus de ma compétence. Et en dehors de la bactériologie.

Quand il s'agit d'orthopédie et de ses limites, le docteur Frappier se récuse encore une fois et avec raison. Mais il reste ferme sur ses positions quand on le remet sur le terrain bactériologique en lui parlant de Roux, de l'ère antiseptique, du taux de mortalité diphtérique avant l'arrivée du sérum; quand on le somme d'expliquer scientifiquement la prévention de la tuberculose par le B.C.G. et comment on peut artificiellement, chez un sujet, créer un état réfractaire à la maladie. Des preuves? Le docteur Frappier en apporte quelques-unes au sujet de la diphtérie, de la variole, du typhus. On sent qu'il pourrait parler des heures entières de la guérison comme de la prévention de ces maladies. Et de combien d'autres!

Enfin vient la question, la « grrrrande » question qui supporte en bloc la principale prétention chiropratique :

— Croyez-vous qu'il existe des moyens mécaniques qui puissent augmenter chez un patient les défenses naturelles qu'il possède?

— Ce qui est important, dans l'expérimentation animale et chez l'homme, c'est de stimuler la formation de substances protectrices.

— Les moyens mécaniques ne pourraient-ils pas produire une substance naturelle qui combattrait la maladie ?

— Entendons-nous bien. Voulez-vous faire dire si, par des moyens mécaniques ou des moyens non spécifiques, on peut augmenter une résistance spécifique?

— C'est ça!

— Eh bien, non

— Est-ce que cela peut augmenter la résistance générale du sujet?

— Oui, monsieur. Comme toutes les mesures d'hygiène et les massages. Quand je me rase, je me sens frais et dispos. Mais ce n'est pas ça qui augmente mon taux d'antitoxine dans le sang!

— Avez-vous déjà entendu mentionner le nom de M. Speranski? demande maître Trudel, dans les nombreux Congrès auxquels vous avez assisté?

— Non.

— M. Speranski est-il un auteur reconnu en bactériologie et en immunologie?

— Non, monsieur, de répondre nettement le docteur Frappier.

Et c'est ainsi que se termine ce long témoignage dont on peut tirer trois conclusions principales :

1. On ne guérit pas l'infection avec des moyens mécaniques comme le prétend la chiropratique.

2. De plus, il est faux de prétendre que ces moyens mécaniques puissent augmenter la résistance générale et spécifique de l'individu de façon à le mettre au-dessus de la virulence et du nombre des microbes ou de le prémunir contre une attaque infectieuse.

3. M. Speranski? Illustre inconnu...

CHAPITRE III

UNE FACULTÉ QUI SE DÉFEND BIEN

C'est celle de Québec. Elle est représentée à l'enquête par son secrétaire, le docteur Roméo Blanchet, professeur titulaire de physiologie à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, membre de la Société Canadienne de Physiologie, de la Société de Biologie de Québec, de celle de Paris, de l'Association des Physiologistes de langue française de Paris et de nombreuses autres sociétés locales et nationales, qu'il serait trop long d'énumérer. C'est dire que le docteur Blanchet — on pourrait en dire autant de tous les autres-médecins appelés à témoigner — a des titres qui lui font un panache scientifique imposant et capable de rejeter dans une ombre épaisse les plus ou moins vagues associations pseudo-scientifiques dont ont fait état et auxquelles sont affiliés les chiropraticiens déjà entendus.

— N'importe qui n'est pas admis à l'étude de la médecine, explique-t-il. Il faut au candidat un baccalauréat ès arts avec une moyenne de 65% des points, qu'il ait passé avec succès un test à l'Institut Laval d'Orientation professionnelle. Après cela se fait la sélection. Une sélection assez sévère puisque, l'an dernier, sur 150 candidats, 93 seulement ont été acceptés.

Actuellement, 557 étudiants sont inscrits à la Faculté de Médecine : 240 en préclinique, 317 dans la section clinique des trois dernières années. Notre Faculté est aussi reconnue par l'*American Medical Association*, comme ayant le standard requis pour enseigner la médecine et on lui reconnaît la classe « A ».

Là-dessus, le docteur Blanchet dit que toute Faculté, ou École de Médecine, n'ayant pas le grade « A » est mise en période de probation et ne peut conquérir son titre qu'après une complète rénovation de ses cadres et de ses méthodes d'enseignement, qui peuvent pécher par les sciences de base ou par la clinique ou par les deux à la fois. Non approuvée, la Faculté est considérée comme étant de troisième ordre et ses gradués sont obligés pour exercer leur profession d'aller recommencer leur cours, parfois d'un bout à l'autre, dans une École reconnue. Surtout aux États-Unis.

L'enseignement de la médecine à Laval se divise en deux sections : la section préclinique qui dispense l'enseignement dit fondamental ou *Basic Medical Sciences*, ce qui demande une organisation matérielle importante généralement concentrée à la Faculté de Médecine proprement dite. C'est là que sont aussi les services administratifs, la bibliothèque, le Secrétariat, les salles de cours et les amphithéâtres. Enfin, les divers cours groupés sous trois chefs : le premier statique, celui de l'anatomie, qui comprend l'anatomie proprement dite, l'histologie, l'embryologie; le deuxième, dynamique et fonctionnel, s'adressant à la physiologie, à la biochimie, à la pharmacologie; enfin un

troisième, dit pathologique, pour l'étude de l'anatomie pathologique, de la bactériologie et de l'immunologie. Chacune de ces disciplines a des exigences de laboratoire pour l'enseignement comme pour la recherche.

Le pavillon de la Faculté de Médecine de Laval a une superficie de 53,500 pieds carrés, dont 10,000 pour l'administration. Le groupe anatomique en prend 13,000, le groupe physiologique 20,500 et le groupe pathologique 10,000. Sans compter les espérances des années futures. Chaque étudiant possède son microscope qui lui permet de voir des cellules, des microbes, etc., et de les reproduire à loisir par le dessin. En d'autres mots, de mieux apprendre par l'observation et par l'image.

Il faut croire que l'*American Medical Association* a jugé satisfaisant le budget de la Faculté puisqu'elle a été reconnue dans la catégorie « A ». Évidemment, les frais administratifs existent beaucoup moins à Laval qu'ailleurs, le gérant étant le Procureur du Séminaire de Québec, le secrétaire de l'Université n'étant pas rémunéré comme tel, pas plus que le modérateur ou préfet de discipline, ni les divers doyens ou secrétaires. Tout de même, pour l'année 1946-47, on a dépensé à la seule Faculté de Médecine \$270,464.64, soit un déficit de \$180,000.00 en chiffres ronds, les étudiants ne déboursant que \$90,000.00 seulement de la somme totale. Ainsi la Faculté suit en cela l'exemple des grandes facultés du monde en ce qu'elle ne fait jamais de bénéfices. « Du reste, a déjà dit un inspecteur de l'*American Medical Association*, si vous n'avez pas de déficit à montrer, ce n'est pas la

peine de faire une enquête. » Mais il faut tout de même que ce déficit se comble. Le *National Research Council*, certains fabricants de produits pharmaceutiques, l'État, enfin, ces grands seigneurs que sont les propriétaires de l'Université Laval et l'aide généreuse de la population permettent — oh, bien péniblement! — de joindre les deux bouts.

Les professeurs de carrière sont, en somme, les plus forts budgétiphages. Au nombre de 42, il y en a 10 dans la section anatomique, 20 dans la section physiologique et 12 dans la section pathologique avec un personnel secondaire très nombreux.

— Pour arriver au titulariat, dit le docteur Blanchet, il faut d'abord être docteur en médecine et justifier de titres, de travaux et d'études supplémentaires, ces études étant habituellement poursuivies dans d'autres universités européennes, françaises en ce qui nous concerne plus particulièrement, et aussi américaines. Nul n'est admis au titulariat sans avoir passé par l'agrégation et avoir donné des preuves de sa valeur scientifique et de ses capacités pédagogiques. Et l'agrégation n'est déjà pas si facile! Elle comporte une thèse sur un sujet original et deux épreuves orales, l'une sur un sujet tiré au hasard avec 24 heures de préparation, épreuve devant les étudiants, les médecins et le grand public, et l'autre, épreuve pratique au lit du malade ou dans un laboratoire. Tout cela jugé par un jury compétent et rigoureusement choisi. En dehors de ce corps professoral il existe aussi un personnel secondaire, constitué de garçons de laboratoire, de laborantines, de secrétaires et, surtout, de techni-

ciens qui, avant d'être définitivement acceptés, doivent subir un entraînement sérieux. Et cela dans toutes les sections. Ces techniciens ne donnent pas d'enseignement aux étudiants, sauf s'ils sont médecins. Ce sont des aides. En physiologie, en biologie et en biochimie cependant, l'enseignement peut être donné dans une proportion de 50% par des non-médecins. Voilà pour les matières dites de base.

— Au point de vue clinique nous disposons de dix hôpitaux qui offrent aux étudiants pour apprendre la médecine clinique 7,074 lits, soit 22.3 lits par étudiant, avec une rotation annuelle de près de 33,000 malades hospitalisés et plus de 60,000 qui viennent consulter dans les divers dispensaires. Pour cet enseignement clinique à 317 élèves (3e, 4e et 5e année) nous avons 32 professeurs titulaires de clinique, 30 professeurs agrégés, 9 chargés de cours et 47 assistants. Au total 118 professeurs. Si l'on ajoute ce nombre aux 42 de la Section préclinique, nous arrivons à un corps professoral de 160 membres pour 557 étudiants.

— Déjà, en deuxième année, les étudiants font de la clinique propédeutique qui sert à les initier à l'examen manuel et instrumental du malade, aux causes et aux conséquences générales de morbidité. C'est là qu'on enseigne les grands et les petits signes des maladies. L'année suivante se divise entre la chirurgie et la médecine, la quatrième année entre les diverses spécialités et la dernière année — la cinquième — est une année d'internat cyclique obligatoire. Une fois cette année terminée l'élève reçoit sa licence, lui donnent droit d'exercer la médecine. Quant au nombre de pro-

fesseurs qui donnent l'enseignement, nous espérons le doubler bientôt tout en conservant le même nombre d'élèves. Car un professeur n'est affecté qu'à un seul enseignement, celui de sa spécialité. On tend à donner aux étudiants une solide formation clinique, de façon à les initier à l'art du diagnostic. Sans diagnostic, pas de médecine et pas de thérapeutique efficace. Il faut un minimum de connaissances pour former un praticien dans l'art de guérir et il ne saurait s'abaisser au-dessous de ce que nous donnons actuellement qui est surtout de formation générale. A Québec, on s'oppose avec raison à toute spécialisation hâtive, cette limitation de l'horizon médical. Elle a des avantages, certes, permettant une meilleure division du travail, une plus grande connaissance sur un point rétréci de la médecine et de la thérapeutique. Mais elle ne doit survenir que tardivement après des années d'études post-universitaires.

— Croyez-vous, docteur Blanchet — c'est maître Trudel qui questionne — qu'on puisse enseigner la médecine dans une institution où il ne se fait pas de dissection?

— Non.

— Et la bactériologie à Laval, comment l'enseigne-t-on?

— Selon le standard commun aux Facultés de Médecine reconnues.

— Croyez-vous que cet enseignement puisse se faire au moyen d'images, de planches ou de films?

— Ce sont d'excellents moyens de synthèse pour des élèves qui ont fait eux-mêmes des travaux pra-

tiques et appris leur matière. Autrement, c'est de l'enseignement pour primaires, de la simple vulgarisation.

— Faites-vous des recherches à Laval? s'enquiert le docteur Robillard?

— Oui, monsieur, dans tous les secteurs. Et nous en sommes fiers. Nous avons même chez nous des savants dont la réputation a dépassé les limites de l'Amérique. Un secteur où il ne se fait pas de recherches est un secteur gelé, et l'équipe qui l'anime est rapidement rétrograde. Dans une université, nous n'avons pas besoin de maîtres d'école, mais de véritables universitaires dans toute l'acception du mot.

— Enseignez-vous à Laval la mécanothérapie?

— Sous la rubrique physiothérapie et électricité médicale, nous enseignons l'utilisation de tous les agents physiques, par conséquent la mécanothérapie elle-même. De plus, nos étudiants font un stage en *Occupational Therapy*, à l'hôpital des Anciens Combattants, où l'outillage est très à point et très moderne.

— Vous en tenez-vous à la seule conception chimique de la médecine ?

— Non, cet éclectisme qui guide tout esprit scientifique va chercher le progrès là où il se trouve.

* * *

Après un bon déjeuner où tout le monde a repris des forces, c'est la chiropratique qui essaie de circonvenir le docteur Blanchet à la reprise de l'enquête. L'attaque se fait au sujet des spécialistes. Il est clair

que ces messieurs-de-la-vertèbre se sont renseignés à cet effet et qu'ils savent que l'organisation des spécialités et l'attribution des diplômes viennent d'être confiées par le Gouvernement au Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. La question surgit quand même, insidieuse :

— Depuis quand exigez-vous légalement des stages supplémentaires d'études pour faire des spécialistes?

— Depuis les récents amendements à la Loi, bill 200.

— Donc, conclut maître Jasmin, il n'y a pas encore de spécialistes.

— Pardon, de répondre le docteur Blanchet, il y a des spécialistes qui ont des titres, mais il n'existe pas de spécialistes qui ont des licences de spécialistes.

— Et qui, au Québec, est autorisé à donner ces diplômes?

— Les Universités, monsieur, en vertu de leurs chartes respectives.

— Le médecin diplômé doit donc suivre des études complémentaires pour obtenir son diplôme de spécialiste? Pendant combien de temps?

— Cela est variable. Tout dépend du diplôme. Une maîtrise en chirurgie : trois ans; un doctorat ès sciences chirurgicales : cinq ans.

Et le docteur Blanchet explique qu'il existe une « École des Gradués » où tout cela est bien déterminé; que les cours donnés sont post-scolaires et ne font pas partie des cours réguliers de l'étudiant en médecine;

qu'on ne peut les suivre sans avoir son diplôme de médecine; que ces cours sont moins théoriques que pratiques, c'est-à-dire, suivis dans les hôpitaux et dans les laboratoires, sous la surveillance de gens compétents, titulaires à la Faculté; que ces cours durent toute la journée et qu'ils se terminent par une thèse. Surviennent alors quelques questions tendant à faire croire que les étudiants de McGill n'ont pas besoin de B.A. pour s'inscrire à la Faculté. Ce à quoi répond le Secrétaire de la Faculté de Laval en disant que la terminologie peut différer, mais que les études préliminaires à la médecine sont à peu près identiques pour toutes les Universités. En somme, cette question n'a d'autre utilité que d'essayer de jeter un doute dans l'esprit de la Commission sur la nécessité des études préuniversitaires. Puis on passe à la classification des Universités par l'*American Medical Association*.

— L'Université Laval a été reconnue en 1934?

— Pardon, en 1924.

Ce qui conduit à une comparaison entre l'Université Laval et l'Université d'Alberta tant au point de vue classification qu'à celui du nombre des professeurs et des élèves.

— Connaissez-vous, docteur, le matériel scientifique et l'outillage des laboratoires mis à la disposition des élèves par l'Université d'Alberta et du Manitoba?

— Non, monsieur. Mais si ces universités ont été classées par l'*American Medical Association*, elles ne l'ont été que sur la recommandation d'enquêteurs

compétents et en conformité avec les règlements de leur Association. Tout comme pour les autres universités reconnues.

Encore un terrain sur lequel les chiropraticiens s'enfoncent à l'aveuglette et qui n'offre, pour eux, rien de solide.

Mais que penser de cette idée de se reporter à 120 ans en arrière pour prouver qu'on avait alors diplômé des élèves après deux années d'études de médecine seulement? Qu'est-ce que cela peut donner ou prouver? Au fond, les chiros cherchent à faire flèche de tout bois, car l'un de leurs arguments est que leur science (?) n'est qu'à ses premiers balbutiements, comme la médecine l'était il y a quelques centaines d'années et de faire croire qu'il existe, qu'il peut exister un certain terme de comparaison entre les débuts *ACTUELS* de la chiropratique et ceux de la médecine dans le temps. Ils n'oublient qu'un petit détail, oh! bien mince, c'est que nous ne sommes plus à l'âge du nébuleux et de l'obscur, que nous avons aujourd'hui des moyens de contrôle, nous permettant d'apprécier les avancés les plus discrets, comme les plus grossiers, et de les juger. Voyons donc quels sont les raisonnements employés pour essayer de faire avaler cette couleuvre :

— Depuis combien de temps la Faculté de Médecine à Laval existe-t-elle?

— Elle aura cent ans en 1952.

— Quelle était au début de son existence la durée des études médicales?

— Quatre années, durée portée en 1919 à cinq ans.

— Que fallait-il pour obtenir son entrée à la Faculté?

— Être bachelier ès arts ou avoir son équivalent, qui était un examen imposé par le Collège des Médecins et Chirurgiens, ce qui vient de disparaître.

— A votre connaissance, n'y a-t-il pas des médecins qui pratiquent encore et qui n'ont suivi que deux ans d'université?

— C'est impossible. Il faudrait qu'ils aient au moins 120 ans.

— Pourtant nous savons qu'il y a 40 ans et plus cela existait!

— Je puis dire, d'après les informations que je possède, que c'est impossible.

Une autre bulle crevée et bien crevée! Aussi le cours de l'interrogatoire change-t-il pour revenir aux... mêmes moutons, si l'on peut dire :

— Quel est le pourcentage des heures consacrées à l'étude de la colonne et du pelvis?

— Je sais que l'on consacre un mois et demi à l'étude du squelette. Les détails de ce cours appartiennent au professeur d'anatomie.

— Étudiez-vous à votre Faculté la mécanique humaine?

— Qu'entendez-vous par là? On fait de la mécanique humaine dans toutes les disciplines où elle s'impose. Ainsi, en physiologie, on étudie les courbes des

mouvements des membres, de la fatigue musculaire, les attitudes segmentaires. Toutes ces données ne s'appellent pas mécanique humaine, mais s'y rapportent.

— Étudiez-vous la physiologie des articulations?

— Oui, par l'étude des mouvements.

— Faites-vous des recherches sur la physiologie des articulations?

— Et comment! Vous n'avez qu'à vous rapporter aux travaux et aux publications du docteur Brouha qui fait sur ce sujet des expériences assez prometteuses et qui évalue cinématographiquement les mouvements. L'analyse de ces mouvements au ralenti permet de préciser des données encore obscures et d'étudier plus à fond le rendement économique de l'individu.

— Quel traitement enseignez-vous à vos élèves contre les troubles des articulations? demande maître Jasmin qui s'aperçoit que les expériences de M. Brouha pourraient donner à la chiropratique une certaine odeur de roussi.

— Nous leur enseignons d'abord à en découvrir la cause pour les traiter de façon appropriée.

— Faites-vous des cours sur les traitements par manipulations des articulations vertébrales ou des muscles?

— Pas plus des articulations de la colonne que des autres. A nos élèves, nous enseignons les indications du massage pour qu'ils puissent recourir aux masseurs.

— Donnez-vous des cours de massage?

— Non. Il n'y a qu'à McGill qu'on ait une section dite « *Physical Education*. »

— Enseignez-vous la réduction des subluxations?

— Oui, par des manipulations appropriées qui consistent aussi à appliquer des appareils orthopédiques, des moulages, des corsets ou même à faire des greffes.

— Enseignez-vous à vos élèves d'autres méthodes d'aligner les vertèbres?

— Des méthodes orthopédiques, ce qui n'est pas de ma compétence. Sans compter la gymnastique...

— Qui la fait?

— C'est l'orthopédiste qui la prescrit, l'enseigne au malade qui exécute les mouvements qu'on lui a recommandé de faire. Le malade coopère à sa propre guérison, selon son degré d'intelligence. Évidemment, il y a aussi d'autres modes thérapeutiques. Mais toute cette question orthopédique sort de mes attributions et je ne saurais en donner tous les détails.

Ce qui n'empêche pas les chiropraticiens d'insister par toutes sortes de questions pour faire dire au Secrétaire de la Faculté de Médecine de l'Université Laval que, des subluxations, on ne s'occupe pas, ou guère!

Le docteur Blanchet a beau dire que, si luxation il y a, quelle que soit la partie du squelette intéressée, l'orthopédiste la réduit, ou enseigne à la réduire. Les chiropraticiens se butent. Ils voudraient à tout prix l'aveu qu'il se donne à la Faculté des leçons de chiropratique ou qu'on n'enseigne pas cette fameuse

question des subluxations vertébrales. Comme si on ne pouvait enseigner leur réduction que par la chiropratique! Et le témoin doit répondre à une série de questions qui pleuvent dru, mais qui tournent toujours autour de ce même nombril chiropratique et moussu : la subluxation, cause de tous les maux de la terre.

Au fond, ils voudraient pouvoir dire : « Voyez, Messieurs, comme notre science est grande. Les maux proviennent tous ou à peu près d'un désenlignement (sic) de la colonne vertébrale et, à la Faculté, on n'aligne pas les vertèbres! » On sait le cas qu'il faut faire de cette étroite conception étiologique et de l'incidence de la subluxation vertébrale en pathologie. Si bien que lorsque le docteur Blanchet dit qu'il n'a pas de statistiques sur le nombre des subluxations que les orthopédistes réduisent et que ceux-ci ne croient guère au traitement chiropratique, maître Jasmin s'écrie les bras levés dramatiquement :

— Mais, comme Directeur des Études, ne croyez-vous pas essentiel que vos étudiants suivent des cours spéciaux sur les manipulations par les mains?

(« Comme Directeur des Études, devrait répondre le docteur Blanchet, je ne conseille pas l'étude des pléonasmes! »)

— En tant que Directeur des Études, répond calmement le docteur, je reçois mes informations et mes requêtes de qui est compétent. On ne m'en a jamais demandé. Par conséquent, cela ne doit pas être aussi nécessaire que vous le prétendez. D'ailleurs, je ne favorise guère le morcellement d'une discipline.

Et cela lui permet de faire une belle déclaration :

— J'entends par là les divisions abusives des matières qui ont trait à un même sujet. Il ne me paraît guère désirable qu'un professeur fasse l'orthopédie, un autre l'arthrologie et ainsi de suite. Parce que les liens et les principes généraux qui gouvernent une discipline ne seraient pas intégrés dans l'enseignement de cette discipline. J'en appelle au témoignage du principal de l'Université de Chicago : « Il ne faut pas, par la spécialisation, faire de l'Université une Tour de Babel! Une espèce d'École Technique Supérieure! »

On passe ensuite à la radiographie. Comme les chiropraticiens, par le truchement de maître Jasmin, ne comprennent guère la différence entre un radiologue et un technicien! Que dis-je? Un photographe! Que l'art de lire les clichés soit le principal et le plus difficile jeu de la radiologie, voilà qui les dépasse complètement. Ils paraissent croire que la technique radiologique est le principal atout de l'expert, que rien d'autre ne compte. Aussi sont-ils franchement scandalisés que l'on n'apprenne guère aux étudiants comment prendre une radiographie et qu'on ne leur montre pas sur-le-champ à se servir de goniomètre. Le docteur Blanchet leur affirme cependant que l'étudiant apprend à examiner minutieusement une colonne vertébrale et à se servir des examens radiologiques quand il est nécessaire. Cela fait partie de l'examen général du patient, au même titre que tout autre organe.

Et le contre-interrogatoire, avant de se terminer, s'égare un long moment sur les rapports entre les faisceaux nerveux, les vertèbres et les trous de conjugai-

son. Maître Jasmin voudrait bien faire dire que, hors la subluxation vertébrale et la compression des paires crâniennes, il n'y a pas, ou presque, de pathologie, que l'enseignement universitaire sur cette question est insuffisant, le docteur Blanchet prouve par A plus B que l'étudiant consacre à l'étude de la colonne vertébrale par la radiographie et par la palpation un nombre d'heures suffisant pour justifier une formation eclectique et intégrale de la chose médicale.

Enfin un dernier mot au sujet du docteur Brouha, déjà mentionné. Maître Jasmin paraît heureux de souligner — dernière planche de salut — que ce professeur n'a aucun diplôme de Harvard ou de Québec. Il oublie son doctorat en médecine de l'Université de Liège et son doctorat ès sciences physiologiques de la même Université.

— Nous considérons comme équivalent de notre diplôme de Laval, dit le docteur Blanchet, celui de toutes les Universités reconnues, que ce soit d'Europe, des États-Unis ou du Canada.

Et cette séance se termine là-dessus. Il faut dire qu'avec le témoignage du secrétaire de la Faculté de Médecine de Laval, les chiropraticiens n'ont rien prouvé, rien gagné pour relever leur cause qui se noie de plus en plus dans la somme de ce qu'il faut savoir pour pratiquer l'art de guérir, somme dont ils ne paraissent guère avoir la moindre des notions. Cela se voit de plus en plus...

CHAPITRE IV

UN DÉMENTI FORMEL

On se rappelle que l'avocat général des chiropraticiens avait pris la peine de venir de l'Ouest canadien pour présenter à la Commission une longue liste de compagnies d'assurance qui reconnaissaient les chiropraticiens en leur payant les soins donnés à leurs assurés. Parmi les noms mentionnés, il y avait « La Société des Artisans canadien-français »... Mais laissons témoigner le docteur Lionel Patoine, depuis 1941 médecin en chef de cette compagnie, qui a des membres nombreux (approximativement 89,000) tant au Canada qu'aux États-Unis. Le docteur se rappelle bien avoir reçu une lettre lui demandant si la Société des Artisans canadiens-français était sympathique à la chiropratique et avoir répondu que les règlements de la Société exigent partout que les certificats soient signés par un médecin et que si de l'argent a été payé à des chiropraticiens, c'était à des gens qui avaient le droit à des prestations en maladie.

— Mais votre Société a été inscrite dans une liste produite dans le dossier sous le numéro P-18 et mentionnant les compagnies d'assurance qui reconnaissent les services des chiropraticiens.

— Est-ce que cela a été publié avec votre autorisation? demande maître Trudel, avocat du Collège des médecins.

— Sûrement pas à ma connaissance, de répondre le docteur Patoine.

— S'il avait été question que votre Société reconnût les chiropraticiens, en auriez-vous eu connaissance?

— Certainement.

— Savez-vous si des chèques de la compagnie ont déjà été payés à des chiropraticiens? demande maître Jasmin.

— Pas à ma connaissance.

— Cela serait-il possible?

— Oui.

— Alors c'est une reconnaissance? clame, heureux, maître Jasmin.

— De quoi? Ils ont pu être payés comme membres!

— Et pour leurs services professionnels? insiste maître Trudel.

— Non, ça ne se peut pas.

— Mais, reprend à son tour maître Jasmin, si vos ayants droit à des prestations en maladie se sont fait soigner par des chiropraticiens, votre société aurait-elle payé leurs honoraires, non pas dans la Province de Québec, mais dans des États où la chiropratique est reconnue?

— N'importe où, répond le docteur Patoine. Nous ne payons pas d'honoraires de médecins ou de chiropraticiens pour les services professionnels rendus aux

membres de la Société. Nous ne payons d'honoraires qu'aux médecins qui font des examens d'admission dans la Société.

— Et à personne d'autre qu'à des médecins?

— A personne d'autre qu'à des médecins.

Voilà qui est absolument net et clair. En somme, ce témoignage devrait s'arrêter là. N'êtes-vous pas curieux de savoir comment les chiropraticiens vont s'en tirer? Voyons un peu ce qui va se passer. Sans doute, ce sont encore les questions en tortille qui vont reprendre la scène, histoire d'essayer de se tirer d'affaire tellement quellement. Nenni! En quelques questions précises, comme il a accoutumé de le faire, le Président remet les choses au point.

— En cas de mort, demande-t-il, au docteur Patoin, vous payez le montant de la police?

— Oui.

— Et vous ne payez à personne, médecins ou chiropraticiens, aucun honoraire pour soins médicaux?

— Non.

— Toute demande de prestation en maladie est accompagnée d'un certificat médical?

— Oui.

— Reconnaissez-vous les certificats signés par les chiropraticiens? demande M. Charles Henri Tétreault, Commissaire et chiropraticien.

— Non, absolument pas.

— Les règlements de votre Société, insiste le Président, spécifient que les prestations en maladie sont

payées lorsque la maladie d'un assuré est constatée et certifiée par un médecin?

— Oui, autorisé.

— Il n'y a pas de paiement d'honoraires de médecins ou autre pour les malades?

— Non.

— Pour l'admission il faut toujours un certificat médical?

— Oui.

— Et pour la demande de prestations?

— Aussi.

— A peu près toutes les sociétés similaires à la vôtre ont des règlements identiques?

— Oui.

— En a-t-il toujours été ainsi depuis vingt ans ou y a-t-il eu des changements?

— Toujours ainsi et de plus en plus à mesure que l'on remonte dans le temps.

— Est-il possible que vous ayez payé de l'argent à des chiropraticiens, s'ils sont membres et ont payé leurs cotisations ?

— Certainement.

— Est-il déjà arrivé dans le passé de payer des prestations à des membres lorsque leur recommandation était accompagnée d'un certificat de chiropraticien?

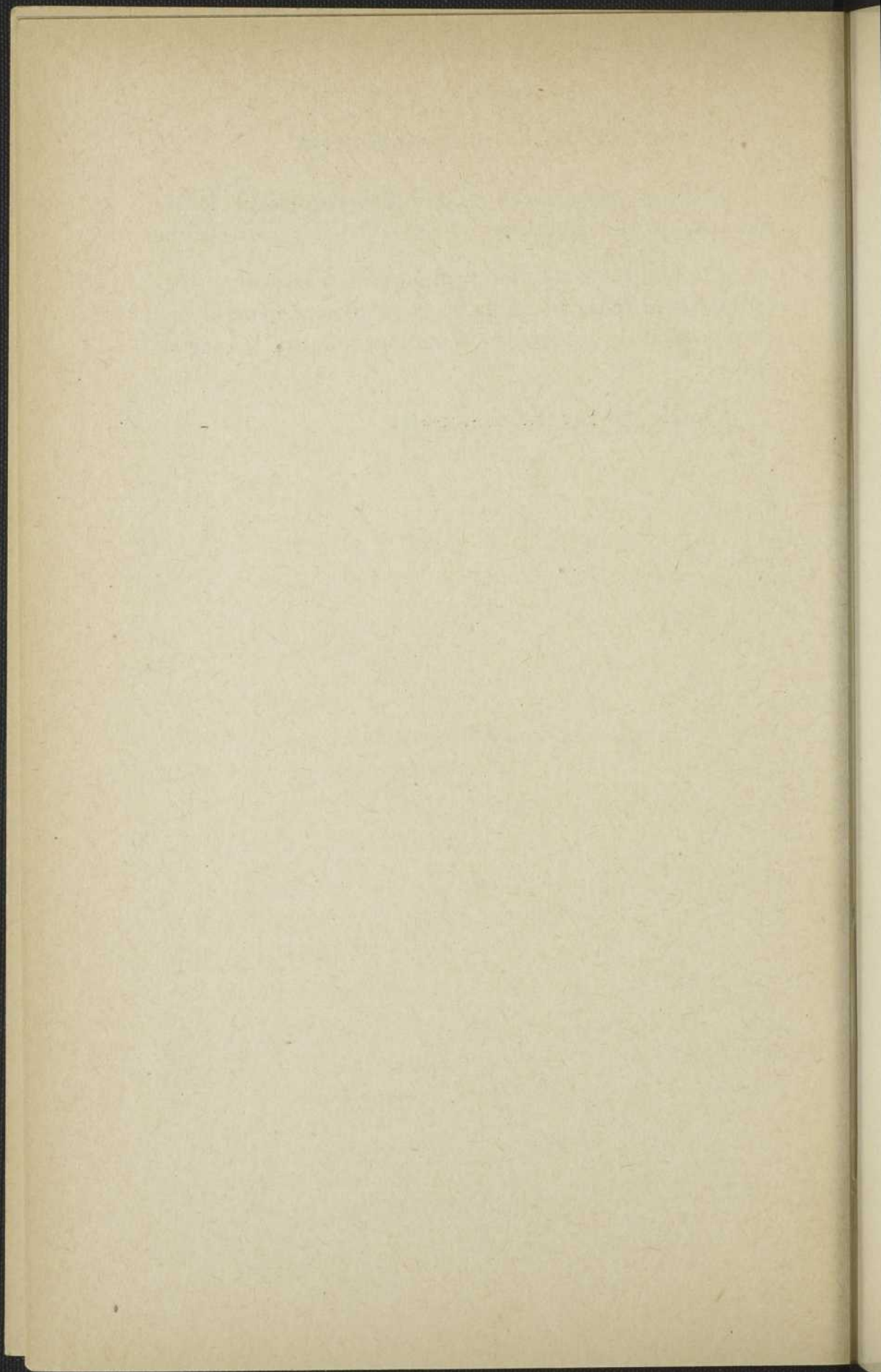
— Non, ça ne se fait pas.

— En accepteriez-vous? demande maître Trudel.

— Non, non, non! répond énergiquement le témoin avant de se retirer.

Diab! si toutes les compagnies d'assurance inscrites sur la liste de maître Burton, avocat général des chiropractiens, viennent témoigner dans le même sens . . .

Quelle débandade, mes amis!



CHAPITRE V

ORTHOPÉDIE VS CHIROPRATIQUE

Disons tout de suite que les paris sont à cent pour un en faveur du docteur Joseph-Edouard Samson, orthopédiste de grande réputation, membre de toutes les Sociétés importantes d'orthopédie en Amérique et en Europe, directeur du Journal « Bone & Joint Surgery », chef d'un service de 300 lits à l'Hôpital du Sacré-Cœur et d'une clinique privée fort achalandée.

Le docteur Samson entre en scène en expliquant posément les raisons pour lesquelles on consulte un orthopédiste. La banale cellulite, la ligamentite, les affections ou traumatismes musculaires allant de la simple déchirure à la fibrillation et à la myosite, les maladies du squelette osseux et ostéoarticulaire ou les infections, avec la tuberculose au premier rang de gravité, les dystrophies osseuses des jeunes, les malformations congénitales (spina bifida, sacralisation, spondylolisthesis, etc. . .), les traumatismes rachidiens ou autres, les tumeurs, les malformations et mauvaises orientations rachidiennes, les arthrites, etc. . . , reçoivent à tour de rôle une explication simple, en quelques mots. Après l'interrogatoire qui doit être aussi précis que possible, laissant au malade le temps de dire lui-même tout ce qu'il veut dire, viennent l'examen général suivi

de l'examen orthopédique proprement dit et, dans cet examen orthopédique, celui du segment dont le malade se plaint particulièrement. Tout cela complété par les recherches de laboratoire et les radiographies nécessaires.

— Un profane pourrait-il trouver superflus tous ces examens? demande maître Trudel.

— Non, ce sont nos examens habituels, ordinaires.

— Quelle en est la durée ?

— Une heure en moyenne, sans compter le temps des examens spéciaux et le temps d'observation qui peut être de deux jours parfois.

— Et le traitement ?

— Je ne saurais parler du traitement de toutes les affections orthopédiques. Qu'il me soit permis de dire que, *grosso modo*, nous commençons par les moyens les plus simples de l'orthopédie, pour en arriver aux plus compliqués, dits chirurgicaux.

— A quoi servent les appareils orthopédiques?

— A immobiliser un segment, une région pour en empêcher le mouvement articulaire.

— Les manipulations sont-elles indiquées dans la hernie discale? demande le docteur Robillard.

— Contre-indiquées.

— Pourquoi?

— D'abord aucune manipulation ne peut remettre en place une hernie discale. De plus, il peut y avoir

danger à tirailler une racine nerveuse comprimée ou soulevée par le disque.

— Est-ce fréquent, la hernie discale?

— A mon point de vue, non. Car il ne faut pas confondre hernie et usure du disque.

— Quelle en est la thérapeutique?

— Protéger le rachis et limiter la course de ses mouvements.

— Avez-vous déjà vu des troubles graves du rachis chez des malades, qui, par ailleurs, ne présentaient aucune autre maladie organique?

— Oui.

— Et, dans les cas d'usure dont vous venez de parler, les manipulations sont-elles...?

— Contre-indiquées, monsieur. Formellement!

— Quelle est l'organisation de votre clinique au Sacré-Cœur?

— 300 lits avec dix chirurgiens-orthopédistes et quatre résidents.

— Combien d'années faut-il pour obtenir, après le diplôme de médecin, le titre de spécialiste en orthopédie?

— Sept années complètes.

— Avez-vous d'autres personnes dans votre service?

— Oui, des gardes-malades.

— Combien passe-t-il de malades par année dans votre service?

— A peu près deux mille.

— Croyez-vous qu'en dehors de ce qui se fait chez vous et dans d'autres services similaires il puisse y avoir quelque chose de mieux qui soit connu?

— Non, monsieur le Président.

— Et vous assistez à beaucoup de congrès?

— Tous ceux qui nous paraissent d'importance.

— Et vous y présentez des travaux?

— Parfois. Aussi l'an dernier au Congrès International d'Orthopédie, nous avons présenté un travail sur une intervention assez délicate, l'arthroplastie du genou.

— Et vous êtes toujours prêt à justifier vos conclusions?

— Cela va de soi. Autrement nous en entendrions parler. Au dernier congrès de Chicago, il y avait 1200 chirurgiens.

Maître Yvon Jasmin, à son tour, interroge le docteur Samson :

— Quelle est, d'après vous, l'importance de la colonne vertébrale dans le corps humain? Le rôle qu'elle joue?

— Un rôle statique et dynamique.

— Docteur, vous oubliez que nous sommes des profanes!

—

— C'est un rôle important? vient aider le Président.

— Évidemment.

— Et le système nerveux? continue maître Jasmin.

— Très important aussi.

— Quelle est la relation entre le rachis et le système nerveux?

— Une relation de contenant (le rachis) à contenu (le système nerveux) quoique une partie s'en échappe pour se distribuer à divers segments par les trous de conjugaison.

— Une augmentation ou une diminution de ces trous de conjugaison peuvent-elles avoir un effet sur les racines des nerfs?

— Certainement.

— Un mauvais alignement des vertèbres, prononcé ou non, peut donc avoir une influence sur ces paires nerveuses?

— Pas nécessairement. Car dans ma longue pratique je n'ai rencontré que deux cas de scoliose avec compression de la moelle.

— Par la courbe de compensation?

— Non, par compression nerveuse.

— Un désalignement peut-il affecter la racine nerveuse qui sert de lien de conjugaison?

— Non.

— Même dans les scolioses légères ?

— Même dans les scolioses légères.

— Et dans les simples déviations de vertèbres?

— Également, parce qu'elles sont en général la manifestation d'un trouble organique, d'une arthrite. Il y a cependant de ces cas d'arthrite où il peut y avoir des modifications du trou de conjugaison et irritation des éléments nerveux. par tassement vertébral

avec pression exagérée sur les articulations apophysaires ou par ostéophytes.

— Les manipulations sont-elles indiquées dans ces cas-là? interrompt le docteur Robillard.

— Contre-indiquées formellement.

— Emploie-t-on en médecine le mot : subluxation? reprend maître Jasmin?

— Oui, pour désigner un déplacement partiel, d'un corps vertébral sur un autre ou d'une apophyse par rapport à l'autre. Surtout à la région cervicale après un phlegmon de la gorge, un traumatisme, une chute. Elle se manifeste par un symptôme à peu près unique : la douleur, par une attitude vicieuse, comme une espèce de torticolis que le malade ne peut vaincre. Il y a aussi la radiographie...

— Cette attitude vicieuse est-elle temporaire ou peut-elle devenir permanente?

— La subluxation se réduit spontanément ou chirurgicalement dans la plupart des cas.

— Y a-t-il d'autres conséquences de cette subluxation cervicale?

— Oui, des douleurs dans l'épaule et le bras.

— Avez-vous déjà constaté que cette subluxation pouvait avoir des effets sur les yeux ou les oreilles, par exemple?

— Non.

— Comment la traitez-vous?

— Par le repos et l'immobilisation selon des procédés assez nombreux et différents les uns des autres. Si l'immobilisation ne réussit pas, nous exerçons des tractions sur la tête en position de neutralité. Vingt-quatre heures après, la subluxation est réduite. Nous pouvons aussi immobiliser dans le plâtre pour empêcher tout mouvement pouvant amener une récurrence.

— Dans le plâtre? Combien de temps? Un an? deux ans?

— C'est une question de quelques semaines, monsieur. Mais je tiens à vous dire que si le malade ne souffre pas, nous ne faisons rien. C'est la douleur qui nous guide.

— Même chez l'enfant?

— Surtout chez l'enfant.

— Pendant deux mois?

— Non, monsieur, je n'ai jamais vu un enfant être placé dans un appareil plâtré pendant deux mois pour une subluxation cervicale.

— Et pour les autres subluxations?

— Méthodes identiques.

— Est-il possible de réduire une subluxation du rachis par des manipulations nouvelles?

— Certainement.

— Est-il possible que les membres inférieurs soient affectés?

— Oui, quand il y a fracture, car les subluxations du rachis sans fracture sont exceptionnelles.

— La subluxation est aussi exceptionnelle?

— Pas fréquente en tout cas.

— Et les désenlignements sont-ils fréquents?

— Certainement toutes les scolioses, cyphoses et lordoses en sont.

— Peut-on les replacer par manipulations?

— Mais c'est une chose physiologique, monsieur; c'est la traduction d'un état constitutionnel chez un individu.

— D'un état congénital?

— Non. C'est un processus qui prend des années à se constituer.

— Ces déviations de la colonne vertébrale peuvent-elles affecter les autres fonctions du corps humain?

— Non.

— Comment expliquez-vous la démarche difficile de ceux qui souffrent de subluxation vertébrale?

— Ce n'est pas la subluxation elle-même qui entraîne les troubles, c'est la résultante de tout un ensemble de symptômes qui ont abouti à cet état.

— En réduisant une subluxation, la souffrance part-elle?

— Non, car elle ne change rien à l'état constitutionnel.

— Est-ce possible, docteur, que par remplacement des vertèbres, un sujet qui ne marche pas, ou avec peine, puisse se remettre à marcher comme tout le monde?

— Il faut surtout dans ces cas éliminer la supercherie.

— Et chez les enfants?

— Il n'y a pas de supercherie, pas plus qu'il n'y a de subluxation.

— Se peut-il que, par de simples manipulations de chiropratique ayant replacé des vertèbres subluxées, des enfants qui ne pouvaient marcher ou qui avaient cessé de marcher aient repris cette fonction presque immédiatement après ces traitements?

— Ce sont des hypothèses bien vagues, monsieur. Apportez-moi un cas concret, avec dossier, et je pourrai me prononcer.

— Est-il possible de réduire des subluxations cervicales par des manipulations?

— Oui, je vous l'ai déjà dit. Mais le malade s'y oppose de toute la puissance de ses muscles contractés parce qu'il en souffre.

— Avez-vous déjà eu des chiropraticiens dans votre service?

— Non.

— Des exercices physiques peuvent-ils aider des cas de scoliose ?

— Question d'espèce, monsieur.

— La scoliose ne peut-elle être redressée par des manipulations?

— Non. Sitôt les manipulations cessées, la déformation se reproduit.

— Y a-t-il des courbures de la colonne provoquées par des scolioses spontanées?

— Oui, par scoliose antalgique, ce qui permet au sujet de prendre une attitude qui le fait moins souffrir.

C'est une scoliose qui n'est pas organique, mais fonctionnelle.

— Alors la scoliose serait causée par un trouble fonctionnel?

— Mais non, la scoliose est le témoin de ce trouble fonctionnel.

— La scoliose peut-elle amener des troubles fonctionnels?

— Oui, mais c'est un tout autre chapitre.

— Peuvent-ils, ces troubles, être corrigés par des manipulations?

— Non. L'état du malade est alors touché, il n'y a rien à faire.

— Vous en avez vu?

— Des tas!

— Mais vous n'avez jamais eu de cas de scoliose qui auraient pu, à ce stage-là, être redressés par des manipulations?

— Non, monsieur.

— Vous pouvez le jurer?

— Oui, monsieur.

C'est direct comme un uppercut et les chiros en avalent leur salive. C'est pourquoi maître Jasmin revient, en désespoir de cause, à la question des hernies de disques intervertébraux.

— Avez-vous dit, docteur, que ces hernies ne peuvent être guéries par manipulations?

— Si la hernie existe véritablement, non, monsieur.

— Et si le malade guérit?

— Erreur de diagnostic, monsieur. Nous ne sommes pas infailibles.

— Les cas opérés sont-ils toujours des succès?

— Oui, s'il y a hernie véritable et compression. Cela donne un résultat immédiat.

— Et le lumbago, sans hernie discale, sans fracture, comment faites-vous le traitement de cette maladie?

— Ce n'est pas une maladie, monsieur. C'est un symptôme dont il faut trouver la cause.

— Ne serait-elle pas, cette cause, un désenlignement des vertèbres?

— Non, sauf s'il existe une lésion organique.

— Une manipulation vertébrale peut-elle par réflexe agir sur certains organes?

— Certainement.

— Est-ce que l'application de vos méthodes — c'est M. Tétreault, Commissaire et chiropraticien qui interroge — au lieu de méthodes il dit théories — à part de ne pas faire dommage au patient sont satisfaisantes pour le malade?

— Il faut le croire puisque depuis 15 ans, mes 300 lits à l'hôpital sont remplis et qu'il existe toujours une longue liste d'attente.

— Et ceux qui ne sont pas satisfaits?

— On ne les revoit pas, évidemment.

Enfin une dernière question de maître Trudel :

— La mécanothérapie est-elle une science connue en médecine et l'appliquez-vous en orthopédie?

— Oui, monsieur, bien connue, et nous l'appliquons régulièrement.

Et voilà, résumé, le témoignage du docteur Joseph Edouard Samson, orthopédiste de renom. Le moins qu'on puisse dire est qu'il pèse violemment sur la tête de ce noyé qui s'appelle chiropratique.

CHAPITRE VI

LA CLINIQUE DE RÉHABILITATION POUR LES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

Elle fait partie de la Commission du Travail de la Province de Québec. C'est le docteur Doriva Léonard qui en est le chef. Il n'y est pas arrivé tout de go et sans expérience préalable. Le docteur Léonard est spécialisé en électroradiologie et en électricité médicale. Après avoir fait de longues et fructueuses études en France, il a exercé sa spécialité plus de 20 années à l'hôpital Notre-Dame qu'il a quitté, il y a deux ans, pour prendre la charge qu'il occupe actuellement.

La Clinique de réhabilitation pour les Accidentés du Travail est située à l'est, sur la rue Laurier, au numéro 2275. C'est un vaste édifice dont la clinique occupe la moitié des deux étages, et où se trouvent tous les appareils radiologiques et d'électricité médicale, sans compter un service d'hydrothérapie et de physiothérapie, nécessaires pour faire face à tous les traitements connus pour réhabiliter un accidenté.

— Je crois bien que ce que nous avons est ce qu'il y a de mieux, de souligner le docteur Léonard.

Cette clinique fonctionne depuis le milieu de février 1947. On y reçoit les accidentés du Travail, trai-

tés dans les hôpitaux et chez les médecins, accidentés qui ont été plus ou moins guéris et qui restent avec une certaine incapacité. Tous ces malades sont dirigés par des médecins chez les médecins experts de la Commission. Si ces derniers jugent possible d'améliorer le sort de ces maladies ils les dirigent à leur tour à la Clinique où on les traite. Le patient arrive avec le dossier de la Commission des Accidents du Travail de la Province de Québec qui est étudié. Puis, examiné de nouveau, le malade est soumis à des traitements divers : radiothérapiques, électriques, mécaniques, physiothérapiques, etc... etc..., selon le cas. Depuis février 1947 — nous sommes en février 1948 — 496 patients y ont déjà été traités. A la fin du traitement, ces malades sont classés améliorés, non améliorés, peu améliorés, refus de collaborer ou refus de traitement. Les améliorés se divisent en trois catégories selon le degré d'amélioration : de 25 à 50%, de 50 à 75% et de 75% et plus. On ne considère comme peu améliorés que ceux qui sont en bas de 25%.

Il n'y a pas de limite de temps, fixée par la Commission, pour traiter l'accidenté. On prend le temps qu'il faut et on applique ce traitement jugé nécessaire, sans préconiser l'un plus que l'autre.

— Y a-t-il des patients qui sont complètement guéris?

— Oui, Monsieur. Dans d'autres cas, non.

— Parfaitement guéris?

— Oui, Monsieur. Et qui demandent de reprendre leur travail le plus tôt possible.

— Dans quels cas avez-vous surtout des échecs?

— Quand les articulations ont été tellement fracturées que les os n'ont pu être remis en place. Ou bien quand il s'est fait une calcification dans l'articulation ou sur son rebord. La mobilisation reste alors plus ou moins limitée selon le cas.

— Combien de cas non améliorés avez-vous eus?

— 54 ont eu de 10 à 25% d'amélioration et 14 chez lesquels nous n'avons pu rien obtenir.

— Tout cela depuis un an? Sur 496 patients?

— Oui, Monsieur.

— Et en janvier de cette année?

— Nous avons reçu 45 patients dont 16 ont quitté la clinique. Sur les autres, 3 ont eu 25 à 50% d'amélioration, 6 de 50 à 75%, 3 de 75% et au delà, tandis que 12 ont quitté la clinique simplement améliorés, et 2 peu améliorés. Pas un seul non amélioré.

Il faut dire que cette clinique fonctionne aux frais de la Commission des Accidents du Travail de la Province de Québec, que le patient n'a rien à payer, d'où qu'il vienne. Et il en vient de partout : de l'Abitibi comme du Lac St-Jean. Ils sont logés dans une maison de pension, toujours aux frais de la Commission, aussi longtemps que le traitement dure et qu'ils s'y soumettent. De plus, les patients de Montréal ont leurs frais de transport payés, même s'ils doivent venir à la Clinique plusieurs fois par jour. Ceux qui restent en banlieue éloignée reçoivent leurs repas à ladite maison de pension. Toujours aux frais de la Commission. S'ils ne peuvent se déplacer,

ils s'y installent et leur transport se fait en taxi, encore payé par la Commission.

— Avez-vous des appareils mécaniques pour faire la rééducation des membres atteints?

— Certainement, monsieur. Des appareils mus par des moteurs dont l'action peut être augmentée graduellement selon les nécessités.

— Quel est le personnel de la clinique?

— Actuellement, deux médecins et sept ou huit gardes-malades, trois masseuses, des techniciennes en Rayons-X et des aides.

— Vos techniciennes sont-elles...?

— Diplômées de l'Association des Techniciennes, Enreg. de la Province de Québec.

— Et les masseuses?

— Régulièrement diplômées.

— Existe-t-il d'autres cliniques semblables à Montréal? demande à son tour maître Jasmin.

— Pas que je sache. Du moins, sur une si grande échelle.

— Combien de peu améliorés avez-vous eus l'année dernière?

— 54.

— Avez-vous déjà étudié la chiropratique?

— Non, jamais.

— Les Commissaires de la Commission des Accidents du Travail sont-ils au courant de l'existence de cette clinique? demande le docteur Robillard.

— Nécessairement, répond le docteur Léonard, puisque nous leur envoyons un rapport mensuel de nos activités. D'ailleurs tous nos achats d'appareils ont été faits par soumissions envoyées à la Commission des Accidents du Travail pour acceptation. Nous donnons la commande, mais c'est la Commission qui paie.

Tiens, comme c'est curieux! Pourtant nous avons eu un Commissaire de la Commission des Accidents du Travail qui a fait grand état de son titre de Commissaire et qui a pourtant jugé bon de passer sous silence cette clinique qui tombe sous son contrôle...

Pour terminer, le docteur Léonard affirme qu'il n'a jamais retenu les services de chiropracticiens, que toutes les masseuses sont des gardes-malades diplômées et que toutes les gardes-malades sont graduées de l'hôpital Sainte-Justine.

Impression? L'existence de cette clinique ne peut certainement pas aider la cause de la chiropratique, ce qui explique le peu d'empressement des chiropracticiens à interroger le docteur Léonard et leur hâte d'écourter son témoignage.

el
le
ré
al
pa
de
po
si

de
su
qu
La
bi
m
m
qu
le
de
ca
et
pr

CHAPITRE VII

LA RADIOLOGIE S'EXPLIQUE

Si l'on s'en rapporte au texte officiel de l'enquête, elle s'explique sur quelques centaines de pages. C'est le docteur Albert Jutras qui se laisse ainsi aller sans réserve en livrant tout le fond de sa pensée. De ses affirmations, la chiropratique ne pourra certainement pas se faire un panache. Il est évidemment impossible de tout rapporter ici. Seules, seront soulignées les réponses directes à la chiropratique, les coups droits, sinon les coups de massue.

Sans présenter le témoin, qui est bien connu et dont la réputation n'est plus à faire, disons tout de suite qu'il est exclusivement spécialisé en radiologie, qu'il voit en moyenne dix mille patients par année. Les examens radiologiques, quels qu'ils soient, laissent bien apercevoir des segments de la charpente osseuse, mais l'examen exclusif du rachis se monte annuellement au chiffre de 2000 environ. Laissons de côté la question de l'installation radiologique et celle de la technique. On sait que le radiologiste n'est pas tenu de faire lui-même les radiographies, sauf en certains cas particuliers. Ce sont des techniciens qui les font et qui n'obtiennent leur titre et leur expérience qu'après une étude de deux ans au moins et une pratique

constante dans un service actif. Tout ce qui a trait à la photographie proprement dite leur est enseigné méticuleusement, y compris les positions à donner au malade pour radiographier l'un ou l'autre segment corporel. La plupart de ces techniciens sont des gardes-malades diplômées, déjà au courant de certaines notions médicales fort importantes. Tout ce qui se fait dans un service radiologique est sous la responsabilité du radiologiste, qui ne devient lui-même spécialiste reconnu qu'après cinq années d'études complémentaires, sanctionnées par des examens.

Le plus important du travail radiologique est, sans contredit, la lecture des clichés. Le radiologiste doit avoir, non seulement des connaissances étendues en médecine, mais aussi un entraînement visuel qui lui permette d'interpréter la moindre modification des ombres radiologiques. Car la conclusion du radiologiste peut aider le médecin au point de vue diagnostic comme thérapeutique. Surtout quand il s'agit d'opération, le radiologiste ne doit pas se tromper, car il est contrôlé et par le chirurgien et par l'anatomo-pathologiste.

— Y a-t-il des colonnes vertébrales normales?

— Elles sont rares. Cela ne veut pas dire qu'elles soient malades, ni qu'elles produisent des maux particuliers. Exemple : la scoliose. Une déformation de la colonne ne veut pas dire nécessairement maladie.

Et le docteur Jutras se met à décrire longuement la colonne vertébrale, les examens qu'il faut en faire, l'interprétation de ce qu'on y trouve, en insistant sur les disques intervertébraux, les maladies diverses des

vertèbres, les modifications rachidiennes dues à la vieillesse, les troubles métaboliques, les maladies intra-rachidiennes qui peuvent envahir ou user le tissu osseux, les tumeurs, en bref, toutes les maladies dont on ne peut parler sans parler du trou de conjugaison. Et sur cette question le docteur Jutras s'étend longuement, au point de vue clinique comme au point de vue physiologique.

— Est-ce qu'il y a des modifications du trou de conjugaison qui pincent une racine nerveuse?

— Certainement, par prolifération.

— Les altérations du rachis peuvent-elles avoir des répercussions sur les autres organes?

— Ce n'est pas impossible dans certaines formes avancées de modifications osseuses, quoique des potiques très gibbeux puissent vivre longtemps et mourir de tuberculose à un âge relativement avancé.

— Et les légers déplacements de la colonne?

— Non, monsieur, elles n'altèrent aucun organe.

— Des maladies organiques peuvent-elles exister sans atteinte à la colonne?

— C'est évident.

— Peut-on constater de grosses altérations rachidiennes sans troubles organiques?

— Certainement, je viens de vous le dire.

A ce moment, le docteur Robillard pose quelques questions techniques sur la définition physique des

Rayons-X, leurs effets, leur emploi, auxquelles le docteur Jutras donne des réponses précises.

— Est-ce que la dégénérescence dans les vertèbres est due au vieillissement ou si le vieillissement est dû à la dégénérescence des vertèbres?

— C'est le vieillissement qui modifie les vertèbres.

Au tour de maître Jasmin, maintenant, qui veut d'abord avoir des statistiques et qui demande ensuite :

— Avez-vous déjà eu des patients qui vous étaient référés par des chiropraticiens?

— Oui, monsieur, et j'ai eu en mains des rapports nombreux qui venaient d'eux. Assez pour en faire la critique. Et voici la conclusion de ce que j'ai observé. Les procédés chiropratiques restent entachés d'erreur, parce que l'on ne peut voir, ni sentir parfaitement les vertèbres avec les mains, tandis qu'avec la radiographie on peut les voir avec précision et sous tous leurs angles. J'ai mis, en regard de mes examens, les particularités organiques que les chiropraticiens attribuaient à telle ou telle vertèbre. Leurs correspondances étaient très relatives et erronées, ainsi que, parfois, la localisation des déformations vertébrales qu'ils accusaient dans leurs rapports. On parle souvent de personnes qui prétendent avoir été soulagées par les chiropraticiens. On oublie trop facilement le facteur psychologique qui existe même pour tout charlatan, rebouteur, ou thaumaturge. Et, avec les enfants, il faut davantage se méfier.

— Êtes-vous au courant, docteur, des cours de radiologie qui se donnent à l'Université de Montréal?

— Un peu. En première année, 15 leçons sur les bases physiques. En quatrième, autre série de cours sur les usages médicaux des divers appareils radiologiques et physiques quant au diagnostic et au traitement, suivie d'une série de leçons de démonstrations. En cinquième année, les élèves sont internes et fréquentent assidûment le service de radiologie. Sans compter qu'ils doivent y faire un stage pour compléter leur rotation de services.

— Quel est le rôle du radiologiste?

— Il est multiple, autant pour le diagnostic que pour le traitement.

— Un praticien peut-il avoir un appareil à rayons X?

— Et pourquoi pas? Son titre lui permet de prendre une radiologie, acte médical au même titre que tout autre.

— Peut-on radiographier une infection?

— Non, Monsieur, mais ses effets, c'est-à-dire, les altérations qu'elle peut apporter dans l'organisme, particulièrement sur le système osseux.

— Pouvez-vous radiographier des contractions musculaires?

— Oui, la grosseur et la longueur des muscles étant modifiées. D'ailleurs tout dépend de l'entraînement visuel et de l'expérience du radiologiste. Car un muscle peut être allongé ou grossi, sans contraction.

— Et les ligaments, docteur?

— Le ligament étant de tissu peu extensible, on juge son élongation ou son grossissement par les dé-

sordes qui existent. A moins que le ligament ne soit chargé de calcium, ce qui se voit aux rayons X. Et c'est justement en appréciant l'état des ligaments qu'on en arrive à faire des constatations sur le disque intervertébral qui peut diminuer d'épaisseur par vieillissement du sujet et donner aussi aux ligaments des directions diverses selon leur laxité ou leur tension.

— Et la subluxation, docteur, est-ce un mot employé en médecine?

— Certainement, pour désigner une luxation qui n'est pas complète.

— Cela peut-il se dire de la colonne vertébrale quand une vertèbre sort de sa limite de mouvement physiologique?

Le docteur Jutras, après avoir expliqué les deux systèmes articulaires des corps vertébraux, affirme que leur déplacement, de 1 à 2 millimètres, par exemple, est normal et dans la limite facile d'une erreur d'interprétation.

— Ainsi, demande le Président, ces surfaces articulaires peuvent se déplacer fréquemment sans que ce soit grave?

— Mais elles sont faites pour cela, monsieur le Président!

Et le docteur Jutras explique que, sans ce jeu articulaire, nous serions figés au fixe et que c'est ce qui permet aux acrobates, par exemple, des élasticités corporelles étonnantes.

— Et le système nerveux, quelle importance a-t-il dans tout cela? demande maître Jasmin.

— Il est essentiel à la vie. Les troncs nerveux sortant par les trous de conjugaison donnent au corps leurs fonctions motrices et sensitives. C'est un système aussi important que le système circulatoire.

Alors suivent une série de questions des plus diverses, dont il est pour le moins difficile de dire à quoi elles tendent. Aux méninges, peut-il exister une inflammation si légère que ce ne soit pas de la méningite? Dans les scolioses, les muscles sont-ils contractés ou hypertrophiés? etc... etc... Avez-vous fait des études spéciales de spinographie (ne vous en faites pas, dirait le docteur Jutras, cela veut dire radiographie de la colonne vertébrale!) au point de vue chiropratique?

— Au point de vue diagnostic, je suis convaincu que les chiropraticiens ne peuvent avoir de renseignements graphiques plus complets que ceux que nous pouvons trouver, nous, radiologistes. Au point de vue effets du traitement chiropratique sur l'état de la colonne vertébrale avant et après des manipulations chiropratiques, je peux affirmer (j'en ai une grande expérience!) que c'est de la bouillie pour les chats. Et j'en ai vu de nombreux cas! J'ai interrogé des médecins connaissant la chiropratique, vu de nombreux patients qui m'ont parlé de certains craquements vertébraux provoqués par les manipulations. Mais cela ne veut pas dire qu'une vertèbre s'est replacée. Qu'on pratique ces manipulations sur n'importe quelle articulation, on la fera craquer! Et c'est le scaphoïde que faisait cra-

quer M. Locke, de Williamsburg, avant de vendre ses chaussures! Mais au moins, lui, il mettait un appareil de contention — sa chaussure — ce que ne font pas et ne peuvent faire les chiropraticiens pour la colonne parce que la subluxation — puisqu'on tient à ce mot — se reproduit immédiatement.

— Mais si les tissus n'étaient pas sérieusement affectés? Et si la subluxation était récente?

— Même dans ce cas. En somme, la subluxation est une simple entorse si elle est récente. Oui, monsieur, même pour la colonne vertébrale, ça se dit. Et le seul traitement? Le repos.

Puis survient une discussion sur des termes, car les chiropraticiens ne parlent jamais de luxation, de désaxement, mais de subluxation.

— Voulez-vous parler, demande le docteur Jutras, de déplacements plus ou moins importants des corps intervertébraux de la surface des apophyses articulaires?

— Des apophyses articulaires, de répondre maître Jasmin.

Le docteur Jutras se met à parler en long et en large de cette question complexe des apophyses : défauts de développements, malformations, situation à l'état normal et pathologique, maladies diverses qui les frappent, peuvent les détruire ou leur donner une orientation anormale. Et cela du sacrum à la région cervicale, tout en expliquant leur effet sur la statique du sujet. Et, cette question vidée, les chiropraticiens tombent sur l'élément douleur au sujet de laquelle le

docteur Jutras est appelé à donner des notions élémentaires.

— Oui, il est bien reconnu, de dire le docteur Jutras, que la douleur n'est qu'une manifestation de la maladie, que les maladies les plus graves peuvent ne pas s'accompagner de douleurs, que les douleurs les plus grandes ne veulent toujours pas dire maladie. C'est un symptôme purement subjectif.

De la douleur on passe aux maladies psychiques qu'il ne faut pas confondre avec les mentales. De plus, quel qu'il soit, un patient n'est pas qualifié pour expliquer un traitement médical à cause de son ignorance de la structure de son organisme et du fonctionnement des organes. Pas plus un traitement chiropratique, du reste. Tout ce qu'ils peuvent apprécier c'est la sensation du bien-être ou du malaise, du mieux ou du pire. Et cette sensation est-elle absolument subjective et donne-t-elle lieu à des tas de discussions. Que les patients aillent consulter des chiropraticiens parce qu'ils souffrent et qu'ils prétendent recevoir des manipulations qui ne les font pas souffrir, on est en droit de se demander à quoi ils comparent leur sensation de souffrance.

Les chiros se font fort de dire que la plupart des déplacements vertébraux amènent une paralysie des membres inférieurs. Ce que le docteur Jutras nie carrément en disant que ces déplacements et même les torsions amènent un symptôme, la douleur, que la paralysie ne survient que lorsqu'il y a envahissement au canal rachidien ou des trous de conjugaison par des tissus anormaux, inflammatoires, tumoraux ou autres,

ou quand il y a, ce qu'on a tellement vu pendant la guerre, une section de la moelle. Dans les cas de luxation par torsion traumatique d'une vertèbre, après avoir réduit cette luxation avec infiniment de précaution, ce qu'il faut prescrire au malade, c'est l'immobilisation et le repos. Mais pour faire un diagnostic de luxation ou de subluxation avec ou sans fracture il faut, pour être utiles, que les radiographies soient prises avec beaucoup de soin et, surtout, beaucoup de compétence. Du reste, l'aspect d'une lésion entre une première radiographie et la seconde peut changer beaucoup selon les conditions dans lesquelles elle est prise. Pendant un certain moment, les chiros tournent autour du cas d'un enfant de 4 ans paralysé par suite d'une torsion vertébrale (ce qui est vraiment discutable) et qui aurait marché après le premier traitement chiropratique. Le docteur Jutras ne se gêne pas pour dire qu'il ne peut y avoir de paralysie sans lésion organique, mais que d'autre part les paralysies pithiatiques ne sont pas rares et peuvent durer longtemps.

* * *

La troisième journée — je dis bien : la troisième journée — du témoignage du docteur Jutras s'ouvre sur la question des sciatiques, dont il faut rechercher la cause par des examens, complétés avec des radiographies du rachis, en général des segments lombaires et sacrés. Après une description de leur symptomatologie où domine l'élément douleur, l'étiologie est fouillée à fond, mais en s'arrêtant surtout à la hernie discale. Les chiros veulent savoir depuis combien de temps la médecine les connaît, depuis quand on la reconnaît

comme cause de sciatique, qu'on la traite comme telle. Mais la hernie discale n'est pas la seule cause de la sciatique. Aujourd'hui on s'adresse à la chirurgie pour la guérir et, là-dessus, les chiropraticiens prétendent que 50% ne sont pas guéris et souffrent encore de leur sciatique après l'intervention, ce que le docteur Jutras dément sans tarder en disant que son opinion vaut celle des chiros et en attribuant à l'intervention au maximum de pourcentage de 5% d'insuccès. Mais lorsqu'il parle du service social institué pour suivre les malades, bons ou mauvais cas, maître Jasmin dit que le public doute de cela et que, d'autre part, le public en a assez d'aller dans les hôpitaux subir des tests, que les médecins eux-mêmes ne veulent plus les y envoyer. Affirmations gratuites qui ne semblent pas aider la cause chiropratique. « Bien plus, ajoute-t-il, les médecins ne parleraient jamais de leurs insuccès. » On voit bien que ces messieurs sont très ignorants de la littérature médicale.

Mais revenons aux sciatiques.

— Je voudrais savoir, dit maître Jasmin, quel est le pourcentage de patients psychiques dans les cas de sciatique où l'on a épuisé tous les moyens médicaux et à qui on recommande l'intervention chirurgicale?

— Zéro, répond M. Jutras, il n'y a pas de malades souffrant de sciatique soumis au traitement chirurgical pour fins psychiques. Sauf s'ils souffrent beaucoup et de façon répétée.

— Y a-t-il des traitements efficaces autres que chirurgicaux?

— Oui, puisqu'on n'opère qu'à peu près 10% des disques herniés. Encore faut-il des circonstances bien définies qui imposent l'intervention, telles que des troubles graves de compression.

— Considérez-vous qu'une fois les traitements médicaux épuisés l'opération reste le seul recours à conseiller?

— Oui.

— Les manipulations peuvent-elles guérir la sciatique?

— Non.

— La sciatique peut-elle exister sans douleur?

— Non.

— Comment expliquez-vous que des centaines de mille personnes prétendent avoir été guéries de la sciatique par des traitements chiropratiques?

— Parce que, en général, elle guérit spontanément.

— Mais ces malades souffraient depuis des années!

— Je voudrais bien en voir une statistique sérieuse et indiscutable, car j'affirme que, sans intervention de qui que ce soit, la sciatique peut disparaître.

— Même si on souffre depuis plusieurs années?

— Mais c'est exceptionnel, monsieur.

— Un chirurgien ne pourrait-il pas, avant de se décider à l'intervention, conseiller un traitement chiropratique?

— S'il est compétent, non! Car il ne saurait con-

seiller un traitement qui ne s'appuie sur aucun argument logique ou sur le simple bon sens.

— Un malade qui ne souffre plus de sa sciatique peut-il être considéré comme guéri?

— Oui, mais la cause peut revenir et la douleur réapparaître. Pour le considérer comme guéri de sa hernie discale, il faudrait faire une myélographie. J'aime mieux le dire tout de suite, je ne crois pas ce que la chiropratique prétend : les grands effets du déplacement microscopique des vertèbres, car ce déplacement, sur des surfaces aussi mobiles, est assez aléatoire.

— Et si on vous en démontrait le contraire par des radiographies?

— Si on me le démontrait? Mais on ne l'a jamais fait! Quand on voit la cinquième vertèbre lombaire tomber dans le bassin en avant de la première sacrée sans que le malade s'en aperçoive, on est en droit de se demander comment peuvent agir ces déplacements microscopiques dont parlent les chiropraticiens. D'autant plus que le nerf est très bien protégé contre toutes ces éventualités. Et je n'admets pas que l'inflammation à laquelle vous faites allusion soit due à ce petit déplacement. Je voudrais qu'on me démontre, non par des affirmations mais par des constatations objectives et contrôlables, que ces petits déplacements puissent produire un état inflammatoire assez prononcé pour entraîner des douleurs graves de sciatique.

— Mais, de s'écrier maître Jasmin, quelle opportunité les chiropraticiens ont-ils eue dans cette province jusqu'à date pour démontrer quoi que ce soit?

— Ce qui ne les a pas empêchés de ne manquer aucune occasion de prétendre à cor et à cri à des résultats qu'ils n'ont jamais prouvés de façon objective. Nous attendons toujours la preuve que leurs manœuvres aient remplacé quoi que ce soit dans la colonne vertébrale et que ce remplacement soit définitif. Depuis 40 ans que Palmer a sorti sa théorie! En quarante ans, on peut tout de même prouver quelque chose, que diable! Surtout quand ce quelque chose est aussi défini qu'un déplacement microscopique devrait être! Du reste, si cela était vrai, depuis longtemps, croyez-moi, la médecine s'en serait emparée pour le publier dans nos journaux médicaux.

— Savez-vous que la presse médicale a toujours refusé les articles des chiropraticiens?

— J'en serais étonné à moins que ces articles aient été d'une telle faiblesse... Comme pour les articles médicaux, du reste. Des tas de théories sont émises dans nos journaux. Seules les bonnes subsistent, les autres ne pouvant survivre à la critique. Après tout, quoi qu'on en dise, l'attrait du procédé chiropratique est cette influence psychique qu'elle exerce sur la crédulité naïve des gens. Tous les résultats que vous prétendez avoir obtenus ne sont que des résultats de témoignages. Rien d'objectif qui puisse se contrôler scientifiquement. Le jour où je trouverai une preuve scientifique, irréfutable, je serai le premier à m'incliner. J'ai eu même l'idée de me rendre chez un chiropraticien pour subir le traitement. Mais après avoir interrogé une foule de gens et lu une abondante littérature publiée par des chiropraticiens pour des chiropraticiens,

j'ai changé d'avis. Vraiment, tout cela ne vaut pas la peine qu'on se dérange.

C'est alors que maître Jasmin se met à citer des extraits de volume du docteur Allendy de Paris, et d'un docteur Paul Magnuson qui dans « *Annals of Surgery* » prétend que les opérations pour la hernie du disque intervertébral sont inutiles. Évidemment, comme le fait remarquer le docteur Jutras, tout cela est extrait de textes qu'il y aurait avantage à lire dans leur entier, car on peut faire pendre son homme — c'est une expression — avec de simples extraits de texte. Quoi qu'il en soit, ce livre d'Allendy et ce texte de Magnuson ne sont pas produits, ce qui leur enlève beaucoup de poids, cités sans indication de pages, de texte véritable et de mémoire. Toutefois, les chiropraticiens se cramponnent désespérément à cette question de disque intervertébral hernié et, laissant délibérément de côté le fait qu'on n'en opère qu'une petite, très petite proportion, — Dr Jutras dixit — veulent essayer de faire croire que la médecine a abandonné, dans les cas de sciatique, de rechercher toute autre étiologie, pour ne s'occuper que de la hernie discale. Tout cela en s'appuyant sur des textes américains des docteurs Cohen et Kaplan, deux noms assez répandus aux États-Unis, mais dont on ne peut donner les initiales, ni fournir le texte autrement que de mémoire. On sent nettement que toute la littérature médicale a été fouillée rapidement et superficiellement par quelqu'un de pressé, pressé de mettre des bretelles pour ne pas montrer ce que l'on sait. Et quand on pense que sur des centaines de milliers d'articles médicaux publiés chaque année dans le monde entier, on en est arrivé à trouver

quelques petits extraits pris ici et là, lesquels dégagés de leur texte original ne peuvent qu'être fortement sujets à caution. On en arrive même à lire un texte de 1918 d'un certain Dr King. Qui est-il? Personne ne le sait.

— Ce que je demande, de dire le docteur Jutras, ce n'est pas de me lire de la littérature comme pourrait en faire Desfossés ou tout autre thaumaturge de même calibre, mais des faits : une lésion, une pièce anatomique, un document scientifique, irréfutable. Cela aucun chiropraticien n'a pu le faire jusqu'ici.

Et maître Jasmin se remet encore à torturer cette question pourtant si connue de la hernie discale et de son étiologie. Si l'on peut excuser cette expression, on pressure ce pauvre petit disque intervertébral, comme on le ferait du nez d'un jeune homme dont on voudrait faire jaillir du lait d'ânesse. A la longue cela devient monotone, ennuyeux, insipide, inodore et sans saveur. Il n'y a que la chiropratique qui y trouve quelque intérêt de salut.

Et encore! Sciatique, dangers de la sciatique, causes, accidents opératoires, compétence du chirurgien, etc... etc... tout y passe. Même le neurocalomètre. Que le docteur Jutras sache ce que c'est, la chiropratique en allonge le nez, surtout quand, après de longues explications, le témoin laisse négligemment tomber que cet instrument a beaucoup perdu de sa popularité et que c'est un excellent instrument de suggestion. Et la salade recommence : pourquoi les hôpitaux recherchent-ils sans pouvoir en trouver des neurocalomètres? Qu'est-ce que la spondylothérapie? Que

produit la section du bulbe? Que donne une section de la dixième dorsale? de la quatrième? ou de la cinquième? Un véritable examen de première année dont on ne voit ni l'utilité, ni les ressources. Et dire que la chiropratique, au commencement de l'enquête, voulait « sauver » du temps!

Pour continuer : quelles sont les méthodes objectives pour prouver qu'une théorie de thérapeutique est scientifique (Qu'est-ce que cela veut dire grands dieux!) ? N'y a-t-il pas en médecine différents traitements pour certaines maladies dont les causes ne sont pas encore connues? (comme exemple, maître Jasmin cite le cancer, rien que ça!) La médecine connaît-elle à fond le système nerveux? les réflexes? Y a-t-il des erreurs de diagnostic?

— N'est-il pas plus dangereux, docteur, d'administrer à des patients des médicaments toxiques que de leur faire subir des traitements de chiropratique?

— Il est encore plus dangereux d'administrer la chiropratique sur une erreur de diagnostic, répond le docteur Jutras qui ne se démonte pas facilement.

Veut-on d'autres questions qui indiquent l'esprit qui anime la chiropratique et l'ignorance qui la guide? La médecine n'emploie-t-elle pas des médicaments toxiques dont elle ne connaît pas tous les effets? qui produisent des effets nuisibles? qui mettent en danger la vie du malade? (Ici on se met à parler des sulfas et des soi-disant ravages qu'ils ont causés) N'est-il pas vrai que des médicaments peuvent conduire à des maladies graves dont on ignore la cause, comme le can-

cer, par exemple? et la poliomyélite? Les substances médicamenteuses ne pourraient-elles pas causer la poliomyélite? la syphilis?

— Avez-vous étudié la chiropratique?

— Oui. Pas dans une École, mais dans ses publications. Et je n'ai rien vu là-dedans qui puisse scientifiquement...

— Comment expliquez-vous alors le nombre de patients que nous avons?

— Le public, ignorant et crédule, a toujours eu un faible pour les pratiques occultes.

— Comment expliquez-vous qu'aux États-Unis (évidemment il n'y a pas de chiros ailleurs!) cette science ait progressé?

— Elle n'a progressé ni dans ses principes, ni dans ses moyens de traitement qui sont toujours les mêmes. Elle n'a progressé que par une publicité qui agit toujours à la longue quand on sait la faire. Car il n'y a rien, je le répète, dans vos manipulations, qui puisse guérir une maladie organique grave, quelle qu'elle soit. La médecine, quand elle avance, le prouve au monde entier et le monde entier, le monde savant comme le public intelligent et instruit, bien entendu, peut contrôler tout ce qu'elle avance. C'est autre chose que des prétentions basées sur les simples témoignages de gens plus ou moins ignorants, plus ou moins crédules, plus ou moins psychiques. En médecine, il faut un dossier scientifique, une preuve irréfutable. Appliquer un traitement à tout hasard, les yeux fermés,

avec l'espoir que cela va donner quelque chose, c'est de l'empirisme!

— La chiropratique a-t-elle déjà fait mourir? demande Charles Henri Tétreault, Commissaire.

— Certainement! Je ne peux citer de noms, mais j'ai connu des gens qui sont morts de cancer et de tuberculose de la colonne vertébrale parce qu'ils ont été bercés trop longtemps d'illusions par des chiropraticiens.

— N'y a-t-il pas de malades qui ont été opérés et qui sont morts après l'intervention? une intervention pour cancer?

— Oui, parce qu'ils se sont présentés trop tard, influencés qu'ils ont souvent été par des considérations qui les ont éloignés de la chirurgie.

— En médecine vous avez déjà eu des échecs?

— Nos échecs ne veulent pas dire que la médecine n'est pas basée sur la raison et le bon sens. Et ce n'est pas parce que la médecine a des échecs qu'on doive donner à tout autre procédé incontrôlable le droit d'entrer en concurrence avec elle sous la protection des pouvoirs publics.

* * *

Et c'est sur ce ton que s'est terminé le témoignage du docteur Albert Jutras. Quand on le relit à tête reposée et qu'on se heurte à ces questions qui renvoient un témoin de Caïphe à Pilate, qui passent d'un sujet à l'autre, avant de revenir toujours au même problème de la hernie discale et de la sciatique — ce ne sont pas

les chiropraticiens qui les régleront, ces questions! — quand on relit toutes les questions qui ont été posées à brûle-pourpoint, on a nettement l'impression qu'on a voulu mettre sur le gril une personnalité médicale, dans l'espoir que, fatigué ou ahuri, le témoin butera ou hésitera sur une question simple et qu'on pourra dire : « Hein? Vous voyez, on ne peut même pas répondre! C'est ça, la médecine! »

Ce procédé assez grossier aurait pu réussir. Malheureusement pour les chiropraticiens, il s'est adressé à quelqu'un de solide, en mesure de tenir tête et qui n'a pas craint de le faire.

Mais, tout de même, trois jours de témoignage pour un seul homme! La chiropratique n'a-t-elle pas essayé de se donner une importance qu'elle n'a pas, au détriment d'une science, la médecine, qui en a?

CHAPITRE VIII

LE DOCTEUR WILDER PENFIELD

Encore une sommité médicale, connue du monde entier, qu'il n'est point besoin de présenter! On a tout de même l'impression que c'est à son corps défendant que le docteur Penfield vient témoigner et qu'il n'a, en s'y rendant, qu'une opinion, bel et vraiment arrêtée : il perd son temps, et qu'une idée en tête : retourner à son travail le plus tôt possible. De cela, qui pourrait le blâmer après tout? Docteur en médecine de John Hopkins et de l'Université de Montréal, docteur en sciences d'Oxford et de Princeton, il appartient à une foule de sociétés savantes, a assisté à un tas de congrès où sa parole est écoutée avec attention et recueillie comme manne bénite. Il explique qu'il est directeur de l'Institut Neurologique de Montréal, fondé pour traiter des cas de neurologie et pour faire des recherches sur les maladies du système nerveux. Les cent lits de cet hôpital sont toujours occupés, avec une moyenne d'hospitalisation de neuf jours, de sorte que le roulement des malades est intense. Ces malades proviennent surtout de la Province de Québec pour les 7/10, 2/10 de toutes les autres parties de notre pays et 1/10 des États-Unis et d'ailleurs. L'Institut Neurologique fait partie de l'Université McGill et de

l'hôpital Royal Victoria et le docteur Penfield qui en dirige les recherches est spécialisé en neuro-chirurgie.

— Nous pouvons prendre pour acquis, de dire maître Trudel, que vous connaissez votre système nerveux, ses fonctions et celles de la moelle?

— Je l'espère bien, de répondre le docteur Penfield, mis en gaieté par cet exorde.

— Voulez-vous nous dire, docteur, si la subluxation d'une vertèbre et ses conséquences sur les troncs nerveux qui y passent, forment une partie importante de la pathologie?

— Une minime partie, monsieur, à l'origine d'un petit nombre de maladies, telle que la paralysie par compression. Mais ce n'est pas une subluxation qui cause cette compression, mais plutôt une hernie discale qui donne une sciatique, rarement consécutive à une subluxation.

— Et le traitement, docteur?

— Chirurgical.

— Les manipulations de la colonne vertébrale peuvent-elles guérir la plupart des maladies dues à une compression?

— Dans un très petit nombre de maladies seulement, car une compression nerveuse n'intéresse aucun organe de l'abdomen et du thorax.

— Qu'arriverait-il si on admettait cette théorie que des manipulations de la colonne peuvent guérir de tous les maux?

— On ignorerait le traitement essentiel des malades.

— Et comme conséquences?

— La mort de malades qui pourraient être sauvés par un traitement approprié. Pour la tuberculose et le cancer, par exemple. Aussi pour la syphilis et toutes les infections. Il faut une action précoce.

— Et cette action précoce est importante?

— Très.

— Dans un cas de hernie discale, docteur, les manipulations sont-elles indiquées ou contre-indiquées?

— On peut en faire pour soulager la douleur, mais avec une certaine hésitation à cause des dangers possibles. De toute façon, il faut qu'un diagnostic solide soit auparavant posé!

— La poliomyélite peut-elle guérir spontanément?

— Heureusement.

— Mais dans la protrusion du disque, est-il dangereux de faire des manipulations?

— Si on ne connaît pas exactement la lésion, ces manipulations peuvent amener des paralysies.

— Mais, docteur, demande à son tour maître Jamin, avocat des chiropraticiens, la compression peut-elle diminuer l'influx nerveux allant à un organe en particulier?

— Si en parlant d'organe, vous spécifiez les bras ou les jambes, oui. Mais si vous voulez parler des organes abdominaux ou thoraciques, c'est non!

— Mais il y a des nerfs dans le ventre et dans la poitrine! s'écrie maître Jasmin.

— Parfaitement, reprend le docteur Penfield, mais pas comme vous le croyez. Ces organes de l'abdomen et du thorax sont innervés par des filets nerveux qui ne passent pas par les vertèbres, mais qui partent directement du cerveau pour aller à ces organes. D'autres sont amenés par le sympathique qui ne leur est pas nécessaire pour fonctionner et qu'on peut couper à volonté.

— Mais de couper aussi ces nerfs n'empêche-t-il pas les organes de recevoir le même fluide vital que...

— Pourquoi? Bien au contraire, les organes abdominaux ont une circulation plus intense, les poumons et le cœur n'en ressentent aucun effet.

— Mais les nerfs ne sont-ils pas tous en relation avec la colonne vertébrale?

— Oui, pour le contrôle du mouvement et de la sensibilité. Ils peuvent être paralysés ou faire ressentir une douleur, mais pas plus.

— La compression de la moelle a-t-elle quelque effet sur le système nerveux?

— Oui.

Ici, maître Jasmin lit un paragraphe de l'anatomie de Grey, édition 26e, page 867, où il est dit que tout est soumis au système nerveux et que rien ne peut se faire sans lui.

Le docteur Penfield qui, lui aussi, a commis de nombreux écrits garde tout son calme et explique posément que tout manuel identique à celui de Grey dit

exactement la même chose. Mais il est faux de prétendre que les organes du corps ne peuvent fonctionner sans contrôle par les nerfs.

Une femme paralysée, dans l'impossibilité de mouvoir bras et jambes, peut devenir enceinte, accoucher et avoir des fonctions digestives normales, telles que la défécation, par exemple. Puis à son tour, gentiment, le docteur demande à l'avocat :

— Puis-je vous poser une question?

— Mais oui, s'empresse-t-on de répondre.

— Eh bien! A quoi cela rime-t-il de nous lire cet extrait de Grey? Ni cet auteur, ni la longue série d'anatomistes qui ont réédité son livre, ne prétendent parler de pathologie, ni même la connaître!

— Est-ce qu'une compression nerveuse peut affecter et diminuer la vitalité du corps? enchaîne maître Jasmin qui préfère changer de sujet.

— Quel nerf? quelle vitalité? et dans quelle partie du corps? demande le docteur Penfield, habitué aux précisions anatomiques et physio-pathologiques.

Maître Jasmin répète sa question.

— Je ne comprends pas ce que vous voulez dire, de répéter plusieurs fois le docteur Penfield en réfléchissant.

— L'opération de la hernie discale est-elle fréquente, docteur?

— Comparativement plus fréquente qu'autrefois.

— Avec ou sans succès?

— 85% de succès.

— Le praticien régulier est-il en état de faire un diagnostic exact de hernie discale?

— Non, il ne peut que la soupçonner.

— Tous les cas de sciatique en proviennent-ils?

— Pour une grande majorité, mais l'opération n'est pas toujours nécessaire.

— Quel est le traitement de la paralysie? demande maître Jasmin.

— Le traitement causal.

— Comment peut-on le faire?

— En cas de compression, enlever la compression; en cas de maladie déterminée, traiter médicalement la maladie.

— Avez-vous déjà essayé de soulager une douleur ou de guérir un malade par des manipulations?

— Oui, pour soulager une douleur, non pour guérir une maladie.

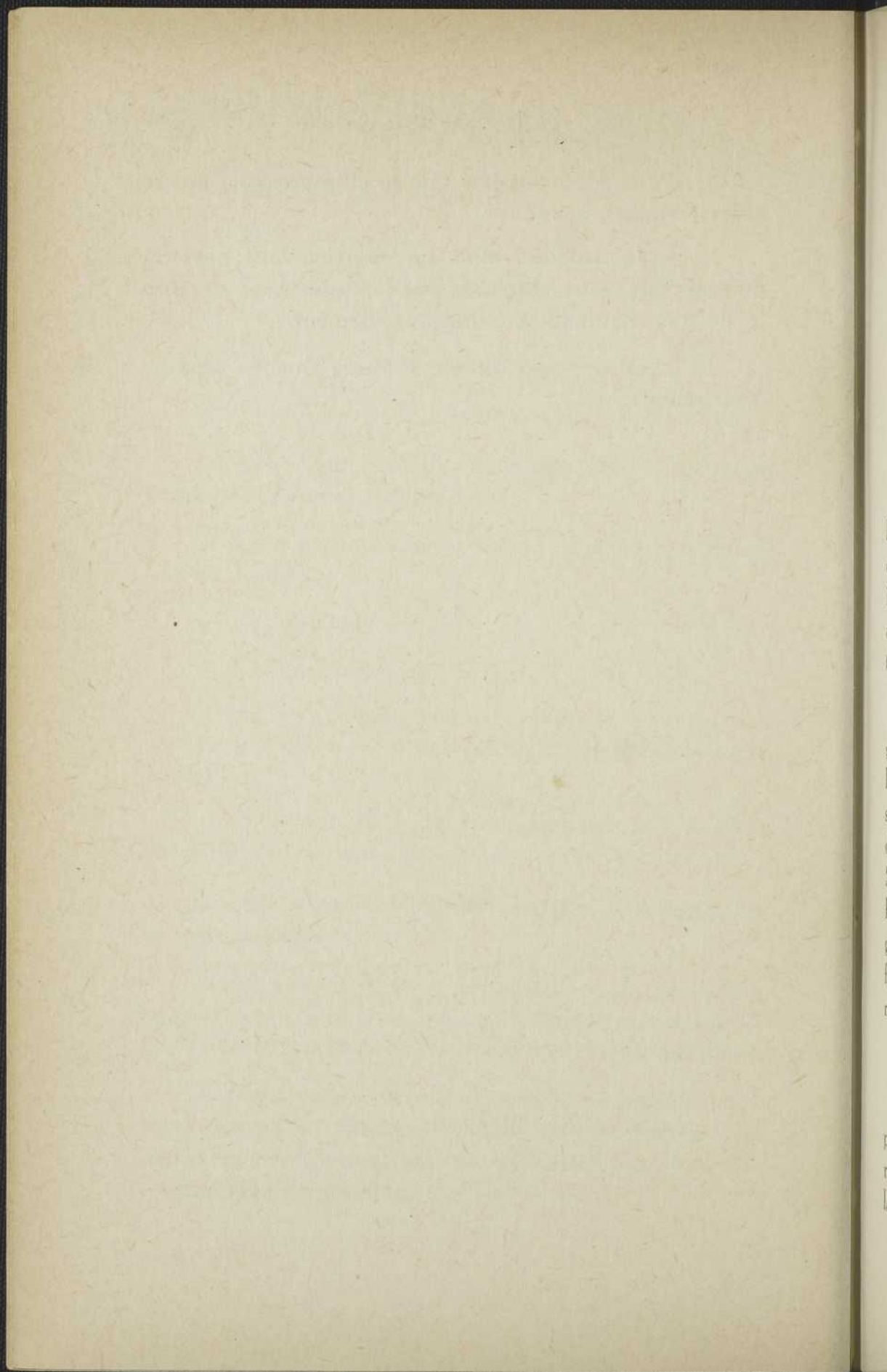
— Avez-vous déjà eu connaissance de gens dont la mort serait due à des manipulations chiropratiques? demande M. Tétreault, Commissaire et chiropraticien.

— J'hésiterais à dire oui, mais je ne pourrais dire non, répond le docteur Penfield qui se montre très normand. Votre question, je ne l'aime pas, car elle contient une accusation.

— Ne croyez-vous pas que la chiropratique puisse aider certaines gens?

— Je le suppose, mais ne pourriez-vous pas définir ce que vous entendez par : « aider » ? de dire le docteur Penfield en souriant finement.

Et c'est sur cette pointe d'ironie que se termine cette séance.



CHAPITRE IX

OÙ IL EST QUESTION DE DIAGNOSTIC

— Qu'est-ce qu'un diagnostic?

— Un diagnostic comprend tous les critères, toutes les caractéristiques qui servent à différencier une maladie par ses symptômes généraux et locaux. Il sert à faire connaître l'état des organes et leurs altérations au cours d'une maladie, tout ce qui non seulement touche les tissus mais aussi altère leurs fonctions.

Et c'est sur cette question que s'ouvre le témoignage du docteur Roméo Boucher, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, médecin-chef du service de médecine de l'hôpital Saint-Luc de Montréal, membre de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris et de nombreuses autres sociétés scientifiques locales et étrangères, Fellow du Royal College of Physicians et professeur invité par le Gouvernement français pour donner des cours en diverses universités de France.

— Un diagnostic doit-il se faire rapidement?

— Aussi précocement que possible. Ce qui n'est pas toujours facile. Car il y a un temps important et nécessaire en diagnostic, c'est l'attente. Certaines maladies peuvent présenter des symptômes rares, excep-

tionnels, d'autres une variété de symptômes telle qu'ils peuvent même sembler appartenir à des tableaux pathologiques différents. D'autres fois, c'est la maladie elle-même qui est rare ou qui se localise aux confins de la médecine, de la chirurgie et, même, d'une ou plusieurs spécialités. Évidemment, il y a des diagnostics faciles, comme la blennorragie, par exemple, dont l'évidence est frappante d'emblée. Et encore, faut-il être prudent sur l'origine d'un écoulement urétral. Enfin il y a des maladies qui ne se rencontrent que par hasard dans notre pays.

— Voulez-vous nous expliquer comment s'établit un diagnostic?

Il serait oiseux de recommencer ce long exposé de propédeutique donné à l'enquête par le docteur Boucher sur l'examen clinique nécessaire pour arriver à un diagnostic. L'interrogatoire, l'examen objectif et subjectif, les examens qu'il faut demander au laboratoire en certains cas, les difficultés elles-mêmes au milieu desquelles se déroule l'examen clinique : attitude du malade, son état, l'entourage, le lieu de l'examen (hôpital excepté), l'état d'esprit et de santé du médecin lui-même, le temps qu'il faut prendre, en bref, tous ces détails que l'on trouve dans un livre de sémiologie bien conduit. Puis c'est le tour du diagnostic différentiel, étiologique, professionnel, racial, etc. . . . Et nous n'en finissons plus, s'il fallait parler, en outre, d'antécédents personnels, familiaux, collatéraux, de tous les diagnostics de laboratoire connus : anatomique, cytologique, biochimique, radiologique, de l'en-

doscopie, de tous les examens qui se font système par système.

— Ces méthodes de diagnostic que vous venez d'exposer, demande maître Trudel, sont-elles spéciales à un médecin d'hôpital ou sont-elles reconnues dans la pratique générale de la médecine?

— Monsieur, je puis vous affirmer, de répondre le docteur Boucher, que je reçois tous les jours, de praticiens des villes ou des campagnes, des malades dont le diagnostic est fait avec une précision admirable.

— Où s'apprend le diagnostic, docteur?

— Au lit du malade, exclusivement.

— Un examen complet, sans ces examens spéciaux dont vous venez de nous parler prend-il beaucoup de temps?

— Avec l'interrogatoire, à peu près une heure.

— Que diriez-vous d'un diagnostic qui se ferait par le simple état de la colonne vertébrale?

— Ce ne serait pas un diagnostic d'ordre général, mais exclusivement localisé.

— La position des vertèbres peut-elle dispenser les médecins de faire d'autres examens?

— Non, monsieur.

— Avez-vous déjà remarqué un rapport fréquent entre les maladies et la malposition vertébrale?

— Non.

— La médecine ne cherche-t-elle qu'à changer la chimie du corps humain?

— Erreur, grossière erreur! Que faites-vous de toutes les autres méthodes de traitement? Et de la prophylaxie individuelle, familiale et sociale? Et la psychothérapie? Et *l'occupational therapy*?

— Ainsi le diagnostic est à la base de la médecine?

— Oui, monsieur, de toute la médecine et de tout traitement.

— Devez-vous revenir sur votre diagnostic au cours d'une maladie? demande le docteur Robillard.

— Mais oui. Au cours d'une maladie les fonctions organiques, les tissus changent. Il faut savoir où l'on en est, non seulement au sujet de la maladie, mais aussi de son traitement. Et c'est par une reprise diagnostique, si je peux m'exprimer ainsi, qu'il est possible de bien traiter et de suivre un malade correctement.

— Ainsi les examens d'un liquide cavitaire après ponction sont souvent nécessaires?

— Nécessaires.

— Et qu'est-ce que la fibrillation ventriculaire? lance le docteur Robillard.

— C'est le terme ultime de la vie cardiaque, ses dernières manifestations avant son arrêt définitif.

— En avez-vous déjà guéri?

— Jamais. (Est-ce la peine d'essayer? a envie de répondre le docteur Boucher).

— Croyez-vous que des manipulations vertébrales puissent ramener un malade en fibrillation ventriculaire?

— Sûrement pas.

— Avez-vous déjà traité des anémies?

— Très souvent.

— Considérez-vous nécessaire de faire le diagnostic de la catégorie d'anémie avant de la traiter?

— Indispensable.

— Les manipulations vertébrales sont-elles indiquées dans l'anémie?

— Non.

— Et pour le diabète?

— Non plus.

— Y a-t-il des maladies qui ne dépendent pas de la structure du corps?

— Elles sont nombreuses : microbiennes, endocriniennes, par agents physiques, etc...

— Quand considérez-vous un malade comme guéri?

— Quand l'examen révèle que la maladie est disparue et le malade en convalescence. Car il y a des malades, à la veille de mourir, qui montrent une euphorie vraiment extraordinaire, capable d'en imposer pour un mieux-être, sinon une guérison. Il ne faut pas s'y tromper.

— À l'hôpital St-Luc, reprend maître Trudel, quelles sortes de maladies voyez-vous?

— Toutes les maladies possibles, des plus rares aux plus connues.

— Avez-vous déjà écrit des choses médicales?

— Quelques-unes, réplique en souriant le docteur Boucher.

— Seriez-vous prêt à justifier vos conclusions et à les soutenir?

— Évidemment.

Et c'est au tour des chiropraticiens, par le truchement de maître Jasmin, d'entrer en scène.

— Tous les examens que vous venez de décrire sont-ils nécessaires pour faire un diagnostic?

— Oui, monsieur, dans 90 à 95% des cas.

— Le médecin remonte-t-il à la cause de la maladie?

— Oui, autant que possible.

— Les examens bactériologiques et les examens de laboratoire sont-ils nécessaires pour faire un examen complet?

— Oui.

— Avez-vous idée de la proportion des médecins qui pratiquent la médecine générale et qui font ces examens?

— Je suis convaincu, déclare le docteur Boucher, que tout médecin qui voit un malade pour la première fois l'examine aussi complètement que possible. Il est évident que celui qui est isolé des grands centres n'a pas à sa disposition les mêmes facilités qu'un autre. Et puis il ne faut pas oublier que le gouvernement provincial met à la disposition des médecins des laboratoires bien outillés qui font gratuitement toutes les analyses qui leur sont envoyées.

— Et le médecin d'assurance, docteur, fait-il un examen complet?

— Vous mêlez deux questions, monsieur. Le médecin d'assurance, lui, ne soigne pas.

— Mais fait-il un diagnostic complet?

— Il le fera, selon les réponses du sujet qu'il examine, au meilleur de sa connaissance et se basant sur la longévité possible du client.

— Avez-vous idée du temps que peut prendre un examen de la colonne vertébrale?

— Sans examen spécial, ni spécialisé, à peu près un quart d'heure.

— Enseignez-vous à vos élèves à prendre des radiographies?

— Ce n'est pas de ma compétence.

— L'enseigne-t-on à l'Université?

— Oui.

— Pendant combien de temps pour la colonne vertébrale?

— Ce n'est pas de mon domaine.

— Quand vous faites un examen général regardez-vous, palpez-vous la colonne?

— Évidemment.

— Voyez-vous souvent des subluxations?

— À la palpitation? Non.

— N'est-il pas vrai qu'un examen radiologique de la colonne vertébrale démontre des subluxations dans plus de 90% des cas?

— C'est faux!

— Pouvez-vous le jurer?

— Je ne fais pas de radiologie, mais je vois une infinité de rapports radiologiques et j'examine un grand nombre de radiographies avec le radiologiste ou d'autres confrères, et la subluxation est exceptionnellement mentionnée sur les uns et vue sur les autres. Cela, je peux le jurer!

— Peut-elle avoir, cette subluxation, un mauvais effet sur la santé d'un patient?

— Si elle est bien apparente, oui. Sinon, je reste bien sceptique.

— Quels effets peut-elle avoir?

— De la douleur.

— Rien d'autre? demande le Président.

— Rien d'autre, répond le docteur Boucher.

— Partagez-vous l'opinion du docteur Penfield que les nerfs qui passent par la colonne vertébrale affectent surtout les muscles du corps?

— En tous points.

— Êtes-vous en mesure de nous dire que ces nerfs n'ont aucune influence sur les organes thoraciques et abdominaux? insiste maître Jasmin.

— Minime, bien minime, répond le docteur Boucher.

— Comment expliquez-vous que des personnes souffrant du foie ont été guéries par le remplacement des subluxations?

— Je ne l'explique pas, je voudrais le constater.

— Est-ce possible?

— Non.

— Vous ne le croyez pas?

— Non.

— Mais je vous parle de diagnostics médicaux complets, tels que décrits par vous tout à l'heure.

— On ne peut guérir d'une maladie sérieuse de l'abdomen ou du thorax par des manipulations de la colonne vertébrale.

— Peut-il y avoir chez un malade deux ou trois diagnostics différents?

— Certainement. Celui pour lequel il vient consulter et ce qu'on peut, de plus, trouver par l'examen.

— Le médecin peut-il savoir quand son malade est guéri?

— Oui.

— Si, dans un cas de néphrite, trois médecins consciencieux, ayant diagnostiqué cette maladie, venaient constater par la suite qu'elle a été guérie par des manipulations, changeriez-vous d'idée sur le rôle des nerfs dans l'abdomen et le thorax?

— Je suis convaincu qu'il est impossible à des médecins compétents de faire une erreur au sujet d'une néphrite. Mais je suis encore plus convaincu qu'aucune manipulation vertébrale ne peut la guérir, cette néphrite.

— Est-il toujours possible de faire un diagnostic?

— Non, pas au début d'une maladie. Plus tard, cela devient plus facile, mais pas toujours.

— Pouvez-vous nous dire le pourcentage des opérations qui ne sont pas nécessaires?

— Monsieur, quand elle est faite, c'est qu'elle est nécessaire.

— Mais un chirurgien ne peut-il se tromper?

— C'est une autre affaire. Le fait de constater un ventre en état aigu ne veut pas dire qu'il se soit trompé. Il trouvera peut-être autre chose, mais l'opération était nécessaire.

— Il ne s'enlève jamais d'organe sain?

— Monsieur, un chirurgien digne de ce nom, en face d'une situation douteuse, est autorisé quand il ouvre un ventre, à faire ce que les circonstances lui permettent. Car vous semblez ignorer que tout organe enlevé n'est pas jeté, mais envoyé au laboratoire où il est examiné.

— Tous les organes enlevés à l'hôpital Saint-Luc, vous les envoyez au laboratoire?

— Non seulement cela se fait à Saint-Luc, mais dans tous les hôpitaux généraux bien organisés. Un chirurgien qui enlèverait, sans raison grave, des organes sains serait vite remercié de ses services.

(Ainsi, le docteur Boucher ne le dit pas, mais il le pense, on le sent, on pourrait enlever des testicules sains pour tenir en respect un cancer de la prostate.)

— À quoi sert l'appendice? continue maître Jasmin.

— À embêter les gens, répond le docteur Boucher qui, par cette boutade, souligne que la question a plus ou moins d'importance, voyant venir la question suivante. Ce qui fait tourner court l'envolée facile et si souvent répétée sur l'utilité ou l'inutilité de l'appendice.

Puis succède une longue série de questions sur le pourcentage de prescriptions de produits chimiques faites par les médecins à l'hôpital et en dehors des hôpitaux. Comment peut-on répondre à des questions semblables? Et que viennent-elles faire ici?

— Considérez-vous nécessaire d'enseigner à vos élèves la manipulation vertébrale?

— Non.

— La paralysie est-elle une maladie?

— Non, c'est un syndrome.

— Mais pour le patient, c'est une maladie.

— À ce compte-là, un mal de tête est aussi une maladie.

— Docteur, reprend à son tour maître Trudel, vous avez dit que, dans le diagnostic, il y avait un temps d'attente. Des manipulations de la colonne seraient-elles alors indiquées?

— Ah, non!

— Elles ne pourraient pas entraver une maladie? Rétablir la santé d'un patient?

— En aucune façon.

— Avez-vous quelque expérience là-dessus? demande maître Jasmin.

— Je me base sur la chose scientifique, connue.

— Dans les congrès auxquels vous avez assisté, a-t-on déjà parlé de ces manipulations? En a-t-on déjà discuté?

— Certainement.

— Avec quelle conclusion?

— Celle que je viens de vous donner, elles ne peuvent être utiles!

— Ceux qui en parlaient l'avaient-ils essayée, cette méthode?

— Pour l'un d'entre eux, oui. Il l'a affirmé publiquement en disant qu'elle ne valait rien.

— Prétendez-vous que les milliers de gens qui se sont fait traiter par des chiropraticiens sont tous des imbéciles?

— Je l'ignore absolument. Il doit y en avoir une bonne proportion.

— Ignorez-vous qu'il en est de même aux États-Unis?

— Ce qui m'étonne c'est qu'il n'existe à peu près pas de chiropraticiens ailleurs qu'en Amérique du Nord.

— Mais, la médecine, il y a cent ans, docteur, n'était pas ce qu'elle est aujourd'hui.

— D'accord. Tout de même, le stéthoscope, la percussion et l'anatomie pathologique étaient inventées, il y a cent ans.

Et c'est dans cette atmosphère un peu chargée que l'enquête a été renvoyée au lendemain pour entendre le doyen de la Faculté de Médecine de McGill.

CHAPITRE X

UN DOYEN QUI SAIT CE DONT IL PARLE

Personne ne se doutait, en l'an de Notre-Seigneur mil neuf cent quarante huit, le 23ième jour de mars, que le docteur Frederick Smith, doyen de la Faculté de Médecine de McGill, un an et demi plus tard, serait emporté à l'âge de 46 ans par une mort foudroyante. Le doyen Smith était un homme de haute science, au passé chargé d'honneurs, de travaux et de titres. Il était professeur de bactériologie à McGill, gradué de Cambridge (Angleterre), bachelier en chirurgie, membre du Royal College of Surgeons, licencié de Royal College of Physicians et maître ès arts de Cambridge.

Mais revenons à notre enquête.

— Quand avez-vous été nommé doyen de la Faculté de Médecine de McGill?

— L'an dernier, en juillet 1947.

— Votre Faculté est-elle classée « A » ?

— Oui, monsieur. Reconnue par l'*American Medical Association* après investigation, de même que les hôpitaux où sont envoyés nos élèves.

— Recevriez-vous dans votre Faculté des élèves ayant fait leurs études dans d'autres Facultés non reconnues?

— Non. Ils seraient obligés de recommencer leur cours.

— En quoi consiste, à McGill, la Faculté de Médecine?

— En une série d'édifices dont l'un, central, sert à l'administration, à la bibliothèque, à l'enseignement de l'anatomie et de l'histologie, un autre pour la pharmacologie, la biochimie, la physiologie, un autre pour la bactériologie et l'anatomie pathologique. Enfin, des hôpitaux, l'Institut Neurologique, l'Institut Allan Memorial. Tout cela avec amphithéâtres, laboratoires, instruments, enfin tout ce qu'il faut pour enseigner la médecine. Et nous avons l'impression que nous ne manquons de rien.

— Quel est votre budget annuel?

— À peu près \$780,000.00 pour 450 étudiants, chacun d'eux nous coûtant \$1785.00 par année et ne nous donnant, à partir de cette année seulement, que \$450.00 annuellement.

— Mais comment arrivez-vous à ... ?

— Nous n'arrivons pas. Nous avons un profond déficit. Ce qui nous tire d'affaire ce sont les donations et certaines sommes d'argent que nous recevons du gouvernement pour l'Institut Neurologique et l'Institut Psychiatrique.

— Alors vous êtes logés à la même enseigne que les autres facultés de médecine?

— Exactement, nos étudiants ne nous payant que 23% de ce qu'ils nous coûtent. Et dans toute bonne université, c'est la même chose.

— Avez-vous des facilités pour votre enseignement clinique?

— Oui, avec le *Royal Victoria*, le *Montreal General Hospital* et le *Children Memorial Hospital*, tous trois hôpitaux généraux. Nous utilisons, de plus, les services du *Queen Mary Military Hospital* pour certains cas curieux qui s'y trouvent. Au point de vue mental, nous pouvons ajouter au *Allan Memorial Institute*, le *Verdun Protestant Hospital*.

— Combien de professeurs avez-vous?

— 19 professeurs dont 9 à plein temps. Mais notre corps enseignant se chiffre à 280 à peu près, dont 26 professeurs agrégés et 71 assistants-professeurs.

— Qu'entendez-vous par professeur agrégé?

— Un homme dont le savoir et l'expérience peuvent lui permettre d'accéder au titulariat.

— Quelles sont les qualifications que vous exigez d'eux?

— Au moins leur certificat de spécialiste du Collège Royal ou leur *fellowship* s'ils sont chirurgiens, avoir fait des recherches, posséder une connaissance clinique indiscutable et avoir des qualités de professeur.

— Et l'assistant-professeur?

— Il peut avoir les mêmes titres, mais être plus jeune. Aussi nous avons des chirurgiens-chefs d'hôpital qui ne sont que chargés de cours au point de vue universitaire. Tout cela veut dire qu'on peut avoir des capacités, mais que la concurrence est assez serrée.

— Existe-t-il dans votre personnel d'autres grades?

— Oui, des chargés de cours (lecturers) et des démonstrateurs, le premier pas vers l'enseignement. Et je ne compte pas ici les techniciens. Ainsi dans mon laboratoire de bactériologie, j'en ai 16.

— Seize?

— Seize. Et il y en a dans tous les laboratoires.

— Cela demande-t-il quelque qualification?

— Non, monsieur, de l'habileté seulement.

— Combien de cadavres dissèque-t-on par année en anatomie?

— De 60 à 65.

— La dissection est-elle nécessaire à l'étude de la médecine?

— Essentielle, surtout pour les chirurgiens.

— Combien d'élèves recevez-vous chaque année?

— 116, sur quelque 2000 candidatures. Nous en avons pris cette année une vingtaine des États-Unis, autant de la Colombie Britannique, où il n'y a pas d'École de Médecine, et quelques-uns du Nouveau-Brunswick qui est dans la même situation. Un peu de partout en somme, la majorité, à peu près 70, venant du Québec.

— Y a-t-il une Faculté de médecine en Saskatchewan?

— Pour les deux premières années seulement.

— Quelle est la durée des études?

— Cinq années dont une année d'internat.

— Les professeurs n'enseignent-ils qu'une matière?

— Oui.

— Les étudiants font-ils des travaux pratiques?

- En quantité.
- Est-ce nécessaire?
- Absolument nécessaire.
- Ont-ils leur microscope?
- Oui. Et leur stéthoscope.
- Croyez-vous possible de former médicalement des praticiens avec moins que ce que vous donnez à vos étudiants?
- Impossible. C'est un minimum.
- Que penseriez-vous d'une faculté qui a 32 professeurs pour 700 étudiants?
- Pas grand chose de bon.
- Faites-vous des recherches à McGill?
- Beaucoup. C'est ce qui tient une faculté vivante.
- Quel est le temps alloué à l'étude de ce que vous enseignez, la bactériologie?
- Trois cours par semaine, avec six heures de laboratoire pendant 24 semaines.
- Croyez-vous à l'enseignement de la bactériologie par des projections en couleurs de microphotographies et de tableaux?
- Non, monsieur. Il faut du travail pratique pour saisir sur le vif le mécanisme de l'infection. C'est essentiel.
- Enseigne-t-on l'orthopédie à McGill?
- Oui, monsieur.
- Et l'*Occupational Therapy*?
- Oui, monsieur.

— Avez-vous objection à déposer ici le curriculum de votre Faculté?

— Aucunement, monsieur. Le voilà.

Et maître Jasmin attaque :

— N'a-t-on pas accepté en première année de médecine, en 1943, des étudiants qui n'avaient fait que deux années de collège?

— Non, à moins qu'ils aient eu leur « matriculation senior ».

— Avez-vous eu tous les microscopes qu'il vous fallait pendant la guerre?

— Oui.

— Avez-vous des professeurs à plein temps qui exercent leur médecine de façon active?

— Non. Tous les professeurs des deux premières années, même les agrégés, sont à plein temps.

— Enseignez-vous la chiropratique à McGill?

— Non.

— A-t-on déjà fait des recherches en chiropratique?

— Pas que je sache.

— Quelle était la durée d'un cours de médecine à McGill en 1821?

— Bon Dieu! de s'exclamer le doyen, comment voulez-vous que je sache!

— Ainsi vous ne pourriez, non plus, nous dire quelles étaient les facilités de laboratoire en 1880?

— Ah, non!

— Connaissez-vous une université nord-américaine qui enseigne la bactériologie par projections?

— Il y en a peut-être qui le font à titre complémentaire de l'enseignement, mais une faculté bien organisée ne saurait se passer de travaux pratiques de laboratoire.

À une question de maître Jasmin sur la circulation du sang et la théorie de Harvey, une discussion s'élève entre les avocats à savoir si on doit ou ne doit pas en parler sans référer au texte comme toujours. Le doyen Smith met tout le monde d'accord en disant qu'il avait l'impression qu'on n'avait pas fait, depuis Harvey, de bien grandes découvertes sur la circulation.

— N'y a-t-il pas, demande encore maître Jasmin, des écoles de médecine moins bonnes les unes que les autres?

— Sûrement, répond le docteur Smith.

— Et leurs gradués ne pratiquent-ils pas comme ceux de McGill et de Montréal?

— Ils sont obligés de passer des examens qui deviennent de plus en plus sévères. En peu de mots, personne n'en veut, de ces gradués!

— Pourriez-vous nous dire, docteur Smith, si l'enseignement des Facultés de Montréal et de Laval peut se comparer favorablement avec celui du McGill?

— Nous, du McGill, avons quelque envie de l'Université de Montréal et nous serions fiers d'y appartenir.

Nous avons perdu plusieurs de nos amis, de nos professeurs et de nos assistants que Montréal a invités. D'autre part, nous avons fait des échanges avec Laval et mon opinion comme ma pensée la plus intime est que l'enseignement qu'on y donne « *is of a very high order.* » D'ailleurs, les deux Facultés sont classées « A ».

Merci, docteur Smith, nous garderons votre souvenir.

CHAPITRE XI

POUR METTRE LES CHOSES AU POINT

Le docteur Arthur Leclerc, médecin en chef de la Commission des Accidents de Travail de la province de Québec, a demandé à être entendu.

— Pourquoi? lui demande-t-on.

— Parce qu'un article du *Canada* en date du 24 janvier 1948, a rapporté « qu'un médecin du personnel de la Commission des Accidents du Travail avait déclaré que la chiropratique serait d'un grand avantage pour la province » et que mon nom avait été mentionné au sujet de cette déclaration.

— Y a-t-il un autre docteur Leclerc à la Commission des Accidents du Travail?

— Non.

— Êtes-vous allé, l'automne dernier, à Toronto pour la Commission des Accidents du Travail?

— Oui.

— Que s'est-il passé?

— Le 30 septembre dernier il y a eu une convention internationale de toutes les Commissions d'Accidents du Travail de l'Amérique du Nord. MM. Rodolphe DeBlois, président, Philippe Monette, M. Hecker et moi-même représentions la province de Québec.

Sur l'invitation pressante d'un des Commissaires, je me suis rendu avec lui au Collège des Chiropraticiens où nous avons rencontré plusieurs personnes dont je ne me rappelle plus les noms. On nous a fait visiter la bâtisse, du moins ce qu'il était possible d'en voir à cause des réparations qui s'y faisaient. Mais aucun laboratoire, ni aucune salle de cours. J'ai demandé aux professeurs que j'ai rencontrés si le collège était affilié à l'Université de Toronto et si les élèves étaient admis aux cliniques dans les hôpitaux. À ces deux questions on m'a répondu négativement. C'est alors qu'une discussion s'est élevée sur la luxation des disques intervertébraux, discussion conduite par M. Philippe Monette, Commissaire aux Accidents du Travail, et à laquelle je n'ai pris aucune part. C'est au moment de mon départ que M. Monette m'a demandé mon impression. J'ai répondu que « ces messieurs peuvent, dans les cas où les massages sont indiqués dans les affections du rachis, rendre des services en autant qu'ils sont contrôlés par la médecine, tout comme une garde-malade ou un masseur. »

— Mais, d'objecter maître Trudel, M. Monette prétend que vous avez dit : « Ils peuvent faire énormément dans ce domaine-là ! »

— C'est faux !

— Avez-vous discuté cette question avec d'autres ?

— Oui, à Winnipeg, en une autre circonstance. J'ai demandé à plusieurs médecins de différentes provinces ce qu'ils faisaient quand des accidentés étaient traités par des chiropraticiens. On m'a répondu que, pour un cas sérieux, on faisait venir l'accidenté aux

bureaux de la Commission pour y subir un examen pratiqué par des médecins et que, si on jugeait bon de référer le malade à son spécialiste, on le faisait.

— Est-on organisé au Québec, pour traiter de façon compétente les accidents du travail?

— Je le crois sincèrement.

— Vous avez des cliniques de réhabilitation?

— Oui, à Montréal et à Québec.

— Qui juge de référer les patients à un spécialiste? interroge à son tour maître Jasmin.

— Des médecins, toujours.

— Les référez-vous à des chiropraticiens?

— Jamais.

— Un chiropraticien sans le contrôle d'un médecin peut-il rendre service?

— Comme toute garde-malade ou masseuse sous le contrôle d'un médecin. Je considère qu'un orthopédiste est plus qualifié pour faire le traitement.

— À Toronto, avez-vous assisté à des traitements chiropratiques?

— Jamais.

— A-t-il été question de subluxation?

— Je ne me rappelle pas.

— N'avez-vous pas déclaré que, dans certains domaines, les chiropraticiens pouvaient faire du bien?

— J'ai dit que, s'ils voulaient pratiquer cette spé-

cialité, ils n'avaient qu'à se faire recevoir médecins, tout comme les orthopédistes et les autres.

— Connaissez-vous des médecins qui peuvent enseigner la chiropratique?

— Non.

— Avez-vous souvent, à la Commission, des cas de paralysie, causée par des traumatismes du rachis?

— Oui.

— En avez-vous qui auraient été guéris par des manipulations de chiropraticiens?

— Non.

— Vous avez dit tout à l'heure, dit M. Tétreault, commissaire et chiropraticien, que dans le cas où la chiropratique était reconnue on adressait des cas aux spécialistes. Quels sont ces spécialistes?

— Des orthopédistes.

— Et dans des cas de subluxation du disque?

— À un neuro-chirurgien.

— Était-il chiropraticien, ce spécialiste?

— Ça, je ne le sais pas.

— Les médecins des Commissions d'autres provinces vous ont-ils dit qu'ils dirigeaient parfois leurs patients à des chiropraticiens?

— Jamais.

— En a-t-il été question?

— Oui.

— Alors on ne vous a jamais dit cela?

— Loin de là, je viens de vous dire qu'ils les envoyaient, dans un cas sérieux, à un spécialiste, toujours médecin.

— Dans ces provinces-là, paye-t-on les services des chiropraticiens?

— Oui.

— Et au Québec, avez-vous le droit de référer des patients à des chiropraticiens?

— Pas le moins du monde.

— Avant de déclarer un accidenté incapable, de façon partielle ou permanente, avez-vous épuisé tous les moyens médicaux pour le traiter?

— Sûrement.

— Mais pas les moyens de la chiropratique?

— Non. Et vous savez pourquoi!

Que faut-il penser, après cela, du témoignage de M. Philippe Monette, avocat distingué et commissaire aux Accidents du Travail de la province de Québec?

U

de

De

po

fun

ter

ou

en

ou

on

De

No

sic

sei

au

CHAPITRE XII

UN DOYEN QUI TIENT BIEN SA PLACE

C'est au tour du doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, le professeur Edmond Dubé. Après avoir décliné ses titres et qualités, on lui pose des questions à peu près identiques à celles qui furent posées au doyen de McGill. Depuis combien de temps la Faculté est-elle classée « A » ? Depuis 1923 ou 24. Combien d'étudiants en médecine ? 465 et 135 en pré-médicale. Conditions d'entrée à la Faculté ? B.A. ou BSc. avec examen d'entrée même pour ceux qui ont fait leur pré-médicale. Élèves en 1ère année ? 124. Demandes d'admission ? Environ 700. Tous du Québec ? Non. Des autres provinces.

— Voulez-vous nous donner une idée de la dimension des laboratoires ?

— Ils peuvent contenir 120 à 125 élèves à la fois.

— Sont-ils trop grands ?

— Non, juste suffisants.

— Avez-vous ce qu'il faut au minimum pour l'enseignement de la médecine ?

— Oui.

— Vous sentez-vous sur le même pied que les autres universités classées « A » ?

- Absolument.
- Exigez-vous que chaque élève ait son propre microscope?
- Oui.
- Quel est le budget de la Faculté?
- En 1947-48, \$210,714.00.
- Et quel sera-t-il l'an prochain?
- \$320,000.00.
- Quelles dépenses sont comprises dans ce budget?
- Les salaires des professeurs et du personnel.
- Rien pour les laboratoires?
- Cela est absorbé par l'administration centrale de l'Université.
- Quelles sont les autres charges qui peuvent survenir?
- La papeterie, le mobilier, certains instruments, les salaires des garçons de laboratoire, techniciens et techniciennes.
- Avez-vous un déficit?
- Non, ce n'est pas possible. Nous sommes strictement liés par le montant accordé. Il ne faut pas le dépasser. S'il y a un déficit, il est absorbé par ceux qui font l'enseignement bénévole.
- La Faculté a-t-elle d'autres sources de revenus que ce budget?
- Pour son exercice, non!
- Et les allocations? Et les subventions?
- Cela ne va pas à la Faculté de Médecine.

- Fait-on des recherches à la Faculté?
- Beaucoup.
- Quels sont les frais de scolarité?
- \$260.00 par année, somme perçue par l'administration de l'Université qui centralise tout.
- Combien de professeurs titulaires avez-vous.
- 25.
- Agrégés?
- 45.
- Assistants?
- À peu près 70.
- Avez-vous des professeurs à plein temps?
- Oui, sept.
- Qui enseignent à l'Université et à l'hôpital?
- Oui, la même matière. Avec ceux-là le nombre des « pleins temps » se monte à 14.
- Et les démonstrateurs?
- Nous en avons de 15 à 20, mais ils n'enseignent pas, quoiqu'ils possèdent un doctorat en médecine ou une licence en science. Ils aident à l'enseignement sans en faire partie officiellement.
- Avez-vous un personnel de laboratoire?
- Oui, tous les laboratoires en ont, formé dans le laboratoire même où il est attaché.
- Combien dissèque-t-on de cadavres par année en anatomie?
- De 70 à 80 par année, pour 124 élèves.

— Peut-on enseigner la médecine sans faire de dissection?

— Non.

— Comment se recrute le corps professionnel?

Et l'on reprend la filière déjà connue : la démonstration ou l'assistance à titre hospitalier ou à titre enseignement, l'agrégation et le titulariat.

— De quoi se compose le conseil?

— De tous les professeurs titulaires.

— Pour enseigner, doit-on avoir fait des études spéciales?

— Oui, dans tous les domaines, médecine ou chirurgie générale et spécialités. Il faut des qualifications et la compétence pour arriver.

— Combien d'hôpitaux avez-vous pour l'enseignement clinique?

— Sept hôpitaux avec 2072 lits environ. Sans parler de St-Jean de Dieu qui a 7000 lits.

— Et à Ste-Justine? Combien de malades passent par année?

— Entre neuf et dix mille, des enfants de 1 jour à 14 ou 15 ans.

— Et en consultation externe?

— De 70,000 à 80,000 malades par année.

— Ces dispensaires font-ils partie de l'enseignement clinique?

— Oui.

— Quelle est l'importance de l'enseignement clinique?

Encore une question dont il n'est pas nécessaire de reproduire la réponse tout au long. Disons que le doyen Dubé ne se fait pas prier pour mettre les points sur les « i » et pour en donner un bel exposé, à partir de l'année de propédeutique à l'internat obligatoire de cinquième année.

— L'enseignement clinique est-il un luxe ou le considérez-vous comme nécessaire à l'enseignement de la médecine?

— Le but d'une faculté étant de former des praticiens, comment voulez-vous apprendre la médecine autrement qu'au lit du malade? de rétorquer le docteur Dubé.

— Est-ce indispensable à la formation du praticien?

— Absolument indispensable.

— La médecine est-elle à base chimique?

— Ce que j'en pense : non! Mais je ne suis pas prêt à discuter cela.

— Oui.

— Enseignez-vous à votre Faculté la physiothérapie? la mécanothérapie?

— Oui.

— Et à Ste-Justine?

— C'est l'un de nos principaux services.

— Quel personnel y avez-vous?

— Deux radiologistes, quatre techniciens et cinq ou six aides, ces dernières, gardes-malades diplômées.

— Y faites-vous de la réhabilitation?

Le contre-interrogatoire s'annonce sur la question de l'internat et du diplôme. L'on sait qu'à McGill, l'élève de quatrième année obtient son diplôme, mais ne peut commencer à pratiquer avant de finir son année d'internat. À la Faculté de Montréal, on fait son internat et on obtient son diplôme à la fin de la cinquième année.

— Quelle est la proportion d'étudiants de chaque province que vous recevez?

— Je ne pourrais vous le dire comme cela, tout de go.

— Prenez-vous d'abord en considération les demandes d'étudiants du Québec?

— Oui, et j'insiste sur ce point. Du reste, il n'y a jamais eu de décision officielle au sujet d'étudiants venant des autres provinces, sauf que nous pouvons accepter cinq étrangers qui ne doivent pas prendre la place des nôtres.

— Pouvez-vous donner la proportion de porteurs de B.A. du Québec sur les 700 demandes annuelles que vous avez?

— Non. Tout ce que je peux vous dire pour le moment c'est qu'un élève ayant un B.A. ou son P.C.B. n'a jamais été refusé à ma connaissance.

— Quelle différence y a-t-il entre l'ancienne organisation de la rue St-Denis et celle d'aujourd'hui?

— Celle de la rue St-Denis suffisait aux besoins du temps; celle d'aujourd'hui suffit à ceux d'aujourd'hui.

— Et l'organisation hospitalière a-t-elle changé depuis 1942? demande le docteur Robillard.

— Pas en clinique; mais au point de vue matériel elle a suivi les progrès de la médecine.

— Mais, dans le temps, cette organisation était-elle suffisante?

— Oui.

— Les microscopes étaient-ils plus difficiles à obtenir pendant la guerre? reprend maître Jasmin.

— Oui, mais nous n'en avons pas manqué.

— Où prenez-vous \$210,774.00?

— De la Société d'Administration.

— D'où ces fonds viennent-ils?

— Des frais de scolarité et de subventions de l'État. Je ne connais pas d'autres sources.

— Les frais de scolarité ne peuvent donc pas couvrir votre budget annuel?

— Sûrement pas.

— Alors la Faculté de Médecine n'a pas de déficit?

— D'accord, mais l'Université en a un, assez profond.

— Combien coûte à l'Université par année un étudiant en médecine?

— À mon avis, environ mille à douze cents dollars.

— En quoi consiste le rôle du doyen?

— À diriger la Faculté de Médecine et à voir à son administration générale. De plus, il s'occupe de

l'agencement des cours et de leur horaire, des examens et de la routine quotidienne. Il doit aussi rencontrer les élèves, chercher à connaître leurs activités, à recueillir leurs observations, qui sont parfois justes, et à chercher à corriger tout ce qui pourrait gêner l'avancement de la médecine.

— Êtes-vous porteur d'autres diplômes ou titres que celui de docteur en médecine de l'Université Laval?

— Non.

— Avez-vous votre B.A.?

— Oui.

— Enseignez-vous la chiropratique dans votre Faculté?

— Pas que je sache.

— L'avez-vous déjà étudiée?

— Non.

— D'après ce que dit le docteur Dubé, interrompt M. Tétreault, commissaire et chiropraticien, les médecins auraient toujours répondu aux besoins du public. Est-ce parce que les malades étaient moins exigeants ou si la science était au même niveau?

— En médecine, la science évolue constamment, de répondre le doyen. Je suis bien convaincu que les médecins étaient préparés alors pour répondre aux connaissances et aux exigences du temps.

— Combien d'argent a-t-il été fourni à la Faculté de Médecine l'an dernier pour des travaux de recherches? demande le docteur Robillard.

— Un seul laboratoire a reçu \$125,000.00. Quant aux autres . . .

— Cela n'entre pas dans le budget?

— Non.

— Pouvez-vous nous expliquer pourquoi votre budget est si peu élevé?

— À cause du bénévolat dans l'enseignement clinique. Sur les 130 professeurs de la Faculté, il y en a environ 50% qui ne reçoivent rien.

— Pour cette raison, enseignent-ils moins bien?

— Ah, non!

* * *

Dans ce témoignage, rien de très saillant, sinon qu'il appuie solidement tout ce qui s'est déjà dit. Se tenant dans la stricte tradition médicale, le doyen Dubé l'a rendu avec élégance et sobriété.

Cl
M
log
C
R
en

n i
y
les
au
ma

tu

les

tit

CHAPITRE XIII

ET LES TUMEURS ?

Elles ne sont pas oubliées. C'est le docteur Louis-Charles Simard, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, anatomo-pathologiste, président de l'Institut National du Cancer du Canada, membre de la Société Royale et du Collège Royal des Médecins du Canada, qui se charge de nous en parler.

— Qu'est-ce qu'une tumeur? lui demande-t-on.

— Le mot tumeur est un terme tout à fait général n'indiquant pas la nature de la lésion, qui est ce qu'il y a de plus important quand on parle de tumeur. Car les unes peuvent être inflammatoires et kystiques, les autres néoplasiques et, parmi celles-ci, il y en a de malignes.

— En somme, il y a des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes?

— Oui.

Et le docteur Simard explique la différence entre les deux, en citant des exemples de tumeur.

— Comment se fait le diagnostic des tumeurs?

— La biopsie, seule, peut donner une absolue certitude.

— En quoi consiste-t-elle?

— À prendre un fragment de la tumeur et à la faire examiner biologiquement par un expert.

— Et le diagnostic clinique?

— Il est toujours aléatoire, à moins que la tumeur maligne ne soit arrivée à un stade tellement évident... Mais il ne faut pas perdre de vue que pour le dépistage du cancer, il faut une biopsie. C'est l'un des principaux éléments de la lutte anticancéreuse. Plus un cancer est diagnostiqué précocement, plus il est curable.

— L'évolution du cancer est-elle rapide?

— Tout dépend des formes. Les unes peuvent emporter le malade en quelques mois, les autres évoluent des années durant.

— Où peut se localiser le cancer?

— N'importe où dans l'organisme.

— Est-ce qu'on peut diagnostiquer un cancer par l'état de la colonne vertébrale?

— Tout dépend. Si le cancer touche la colonne, oui. Autrement, non!

— La seule apparence de la colonne peut-elle être une indication diagnostique?

— Je vous répète : si le cancer touche la colonne, oui; si le cancer est éloigné de la colonne, non.

— Comment traite-t-on le cancer?

— Il n'y a que trois traitements efficaces : la chirurgie, les rayons X et le radium.

— La cause du cancer est-elle connue?

— On connaît des causes de cancer : les rayons X, les ulcères chroniques, les inflammations chroniques. Et, expérimentalement, on peut reproduire le cancer. Ce que l'on cherche surtout aujourd'hui — et que vous appelez la cause du cancer — c'est le mécanisme qui fait les cellules se multiplier indéfiniment et produire le cancer.

— Les traitements que vous indiquez sont-ils reconnus?

— Dans le monde entier.

— Et les résultats ont été bons?

— Oui, car on a réussi à réduire considérablement la morbidité et la mortalité par le cancer. Ainsi, par exemple, opéré à son début, le cancer du sein guérit dans 75% des cas au stade un, c'est-à-dire, quand le cancer est encore localisé au sein et n'est pas rendu au stade deux, qui est l'envahissement des ganglions de l'aisselle. On parle de stade trois, quand il y a essaimage dans les organes : foie, rate, etc... Et l'on peut en dire autant de tous les autres cancers.

— Alors le diagnostic précoce est important?

— Très important, très important.

— Dans un cas de tumeur bénigne, y a-t-il indication d'un traitement par manipulation?

— Au contraire, toute manipulation est contre-indiquée, parce qu'elle risque de faire étendre la tumeur dans les régions jusque là indemnes.

Maitre Jasmin succède, comme il se doit, à maître Trudel :

— Les tumeurs nerveuses peuvent-elles guérir spontanément?

— Quelles tumeurs nerveuses? précise le Dr Simard.

— Combien y en a-t-il de sortes?

— Je ne suis pas ici pour donner un cours de médecine. Précisez vos questions et j'y répondrai.

— Y a-t-il des tumeurs nerveuses qui guérissent instantanément?

— Je n'en suis pas sûr.

— Y a-t-il d'autres tumeurs qui peuvent guérir instantanément?

— Oui. Des tumeurs graisseuses, certaines verrues et les cors aux pieds, à condition, pour ces dernières, qu'on change de chaussures.

— Y a-t-il des tumeurs qui guérissent par des manipulations?

— Celles qui guérissent spontanément et qui auraient guéri sans elles.

— Quelle est la proportion de cancers dans le Québec?

— Difficile à dire, le cancer n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire et beaucoup de gens mourant de cancer sans se faire traiter.

— Combien y a-t-il de sortes de cancer connus?

— Une quarantaine environ.

— Peut-on toujours produire expérimentalement un cancer de cause connue?

— Oui.

— Et il n'y a pas d'autres traitements que ceux que vous avez énumérés tout à l'heure?

— Non.

— Y a-t-il des causes/de cancer autres que celles dont vous avez parlé?

— Oui (et le Dr Simard en donne plusieurs).

— Y a-t-il des médicaments, des sérums, des potions où peuvent entrer des substances chimiques capables de provoquer le cancer?

— Non.

— Pas même le goudron?

— Pas même le goudron. Car le cancer expérimental par le goudron ne se produit que par une technique spéciale.

— Combien de temps un médecin peut-il prendre pour faire un diagnostic clinique de cancer?

— S'il s'entoure de toutes les méthodes reconnues de dépistage, en peu de temps. Sinon, médicalement parlant, il est impossible parfois de le dépister.

— Combien y a-t-il de cancers qui ne guérissent pas?

— Question bien vague et difficile à résoudre. Je vais vous répondre par deux extrêmes. Le cancer de la peau pris au début guérit dans une proportion de 80 à 85%. Le cancer du foie ne guérit jamais. Jusqu'à date, du moins.

— Quand vous parlez de début, interrompt le juge Marier, vous référez toujours à cette période relative où l'incertitude règne encore?

— Oui.

— Alors dans cette période qui serait le tout début, il est impossible de savoir?

— Pardon, monsieur, certains cancers très jeunes, comme ceux de la peau et de l'ulcère, peuvent se diagnostiquer dès que le cancer existe, par la biopsie.

— Quels sont les symptômes du cancer? continue maître Jasmin.

— Il faudrait que je prenne chaque organe en particulier, reprend le Dr Simard.

— Mais la douleur?

— Elle est inexistante dans certains cas et devient le symptôme dominant ou initial dans d'autres.

— Qu'est-ce qui indique à un médecin praticien qu'il y a une biopsie à faire?

— Le médecin praticien pense toujours au cancer.

— Traitez-vous de nombreux cancéreux?

— Oui.

— Y en a-t-il qui vous arrivent avec des cancers avancés?

— Certainement. La plupart du temps parce qu'ils ont consulté leur médecin trop tard ou qu'ils n'ont vu aucun médecin. Très rarement, parce que le médecin a retardé le malade par des traitements inap-

propriés. Tous les médecins, actuellement, redoutent le cancer et font faire les examens nécessaires.

— Le radium n'a-t-il pas déjà accéléré la marche du cancer?

— Je ne le crois pas.

— Quel est le critère entre un traitement par rayons X ou par radium?

— Des statistiques bien faites comparant les résultats obtenus avec chaque mode de traitement. Il n'y a qu'à consulter là-dessus les publications internationales de la Ligue des Nations.

— Un docteur Wangnestein, de l'Université du Minnesota, dit qu'il n'y a pas de symptômes connus pour le cancer. Qu'en pensez-vous?

— C'est exact. Il n'y a pas de symptôme spécifique du cancer. Tout dépend de l'organe sur lequel il se développe.

— Depuis quand considérez-vous efficaces contre le cancer les rayons X et le radium?

— Depuis que les Curie, de Paris, ont découvert le radium.

— Et depuis on a perfectionné les traitements?

— Évidemment. La médecine est une science progressive.

— C'est pour cela qu'il y a tant de campagnes de souscription pour encourager la recherche sur le cancer?

— Oui, monsieur, pour encourager les recherches sur le cancer. Et je ne crois pas que la chiropratique fasse beaucoup de progrès dans ce sens-là.

— Un retard de plusieurs semaines dans le traitement peut-il être fatal à un cancéreux? demande le docteur Robillard.

— Ah, oui! certainement!

— Pourquoi?

— Parce que le cancer progresse toujours en gravité.

— Alors il faut faire les traitements indiqués avant que surviennent les métasses?

— Oui.

— Et tout autre traitement, pendant cette période critique, peut être dangereuse?

— Oui.

Et c'est sur cette affirmation, qui condamne la chiropratique, que se termine le témoignage du docteur Simard.

TROISIÈME PARTIE

DERNIER TÉMOIGNAGE
DE LA
CHIROPRATIQUE

liq
est
Ch

ori
pit
po
M
sid

ma

Cl

en

Dr

à u

CHAPITRE I

DERNIER TÉMOIGNAGE

C'est celui de M. John Clubine, D.C., qui pratique la chiropratique à Toronto, depuis 1919, et qui est Président du *Dominion Council of Canadian Chiropractors*.

Enfin, nous en avons fini avec cette longue théorie de témoignages. Resteront, aux prochains chapitres, les plaidoiries des avocats et à parler du rapport, pardon! des rapports de la Commission, puisque M. Tétreault, chiropraticien et commissaire, a été dissident.

— Quelles sont les causes de la sciatique? demande maître Jasmin.

— Cette question est très vaste, de répondre M. Clubine.

Et il passe en revue certaines causes de sciatique en terminant par la hernie du disque intervertébral.

— Est-ce fréquent? continue maître Jasmin. Le Dr Samson nous a dit que c'était plutôt rare.

— C'est mon avis.

— Diriez-vous que 85% des sciatiques sont dues à une hernie discale?

- Sûrement pas.
- Vous voyez beaucoup de cas de sciatique?
- Très, très souvent.
- Comme chiropraticien, quels sont les résultats de vos traitements sur la sciatique?
- Excellents. Quelques échecs seulement.
- Les organes thoraciques et abdominaux répondent-ils bien à vos traitements quand ils sont indiqués?
- Oui.
- Sur quelle partie du corps humain donnez-vous les traitements?
- Sur le rachis, mais on peut aussi les donner ailleurs. A la périphérie et à la tête, ce qu'on appelle, en ce dernier cas, la crâniopathie. Ainsi faut-il examiner soigneusement le crâne, le rachis et les membres périphériques. Dans un cas de sciatique, je considère que le massage des organes périphériques fait partie de la manipulation vertébrale.
- Combien de temps dure un examen chiropratique?
- Tout dépend du cas. Peu de temps pour une entorse. Beaucoup plus pour un examen général avec complication, ce qui peut prendre de deux à trois heures.
- Mais, en pratique générale, combien de temps?
- Une heure à peu près, selon qu'il y a radiographie ou pas.
- Comment faites-vous votre examen?

— D'abord, radiographie de la colonne. Puis examen du cœur, du système circulatoire et des reins (analyse des urines). Et ainsi de suite pour tous les organes.

— Et le questionnaire?

— Nous le faisons au complet.

— Et qu'entendez-vous par subluxation?

Et voilà ce que M. Clubine répond :

— À mon avis, la vraie subluxation comprend surtout la compression nerveuse et n'est pas qu'une question de désaxement de la structure osseuse. En autant que la chiropratique est concernée, c'est le système nerveux qui nous importe le plus. Nous croyons que le cerveau est le centre de l'intelligence et que ses forces d'intelligence sont distribuées à travers le corps humain par la moelle, les troncs nerveux et les *rami communicantes* au sympathique, intéressant alors la majorité des relations nerveuses entre le cerveau et la périphérie. Il y a aussi ce gros tronc nerveux du système vague qui émerge de la base crânienne, juste au-dessous des oreilles de chaque côté et qui vient donner énergie et contrôle à une grande partie du corps, particulièrement aux organes et aux glandes des cavités thoracique et abdominale. C'est ce vague qui est surtout intéressé par la subluxation des trois premières cervicales et particulièrement par l'atlas. Et c'est pourquoi, pratiquement, le système nerveux tout entier du corps humain répond si bien aux traitements chiropratiques.

(Nous nous sommes fait un devoir de traduire ici littéralement cette réponse de M. Clubine, Président du *Dominion Council of the Canadian Chiropractors*.)

— Y a-t-il une relation importante entre les muscles et les organes du corps humain? demande encore maître Jasmin.

— Je ne sais pas ce que vous voulez dire, répond M. Clubine, mais je réponds oui, tout de même.

— Le système nerveux a-t-il quelque action sur les muscles?

— Oui. Ils sont leurs « énergiseurs ».

— L'enveloppe des nerfs rachidiens peut-elle être lésée par une subluxation et affecter les nerfs eux-mêmes?

— Certainement.

— Dans ce cas, les rajustements chiropratiques sont-ils à conseiller?

— Oui.

— Et doit-on immobiliser les malades?

— En cas de fracture seulement. Autrement c'est la rigidité et l'ankylose, que nous pouvons aussi traiter avec succès par nos méthodes.

— Avec succès?

— Dans 90% des cas.

— Les manipulations chiropratiques sont-elles douloureuses?

— Non, quand elles sont bien faites. C'est-à-dire quand elles sont données de façon à réaligner les

vertèbres avec le craquement caractéristique. C'est même là l'un des secrets de ces manipulations. (Le « Docteur » Clubine a bien dit : secret... je répète en disant : secret. Y a-t-il une science, de nos jours, qui puisse posséder un secret?)

— Les chiropraticiens sont-ils entraînés à diagnostiquer une maladie infectieuse?

— Oui, dans toutes nos écoles reconnues.

— Que fait alors le chiropraticien?

— S'il ne fait que soupçonner la maladie, il fait des manipulations et attend. Si rien ne survient — c'est ainsi dans la plupart des cas — le malade guérit. Si d'autres symptômes ou signes apparaissent, on avertit un médecin ou le Bureau de santé.

— Quel est le degré d'habileté nécessaire pour faire une manipulation chiropratique?

— C'est un art qu'il faut acquérir en étudiant la chiropratique dont le but est de replacer l'interférence nerveuse pour lui permettre de s'écouler du cerveau à la périphérie. Et cela, en rajustant les vertèbres.

— Est-ce que la vertèbre, après manipulation chiropratique, va retourner à position normale, c'est-à-dire, en subluxation?

— Je ne peux répondre à cette question.

— Voyons, d'intervenir le Président, prétendez-vous qu'une vertèbre que vous avez déplacée demeure dans la position où vous l'avez placée sans support extérieur?

— Oui.

— Combien faut-il de séances de rajustement? continue maître Jasmin.

— Parfois une seule, parfois plusieurs, tout dépend du cas.

— Et les vertèbres demeurent en place sans aucun support?

— Dès que l'énergie nerveuse reprend son cours, les supports naturels : muscles, ligaments, etc., agissent normalement.

— Y a-t-il quelque différence entre un massage et un ajustement chiropratique?

— Oui. Le massage n'est qu'un mouvement de friction générale, tandis que la manipulation doit se faire dans un sens donné.

— Un nerf affecté peut-il à son tour affecter les organes qui en dépendent?

— Oui.

— Et quelles sont les relations entre l'influx nerveux et le système circulatoire?

— Le cœur recevant son énergie des nerfs sympathique et vague, c'est ainsi que la circulation générale sera affectée.

— Quel est le rôle des rayons X dans le diagnostic?

— À montrer des différences de densité dans les diverses structures et faciliter le diagnostic.

— C'est tout?

— À ma connaissance.

— Vous en servez-vous ?

— Oui, pour déterminer la position des vertèbres et indiquer s'il doit y avoir ou non un ajustement et l'endroit exact où doit se faire cet ajustement.

— Quelles sortes de malades traitez-vous?

— C'est assez difficile à répondre, mais je vois, pour ma part, des entorses de toutes les parties du corps, des troubles de l'estomac (ulcères, indigestion, gastrite, etc.), de la constipation, des troubles du foie, des maux de tête, de reins et autres.

— Constatez-vous aussi si la subluxation est disparue?

— Oui, cela fait partie de notre travail.

— Les malades que vous avez guéris avaient-ils déjà consulté un médecin?

— Dans 95% des cas.

* * *

La séance de l'après-midi s'ouvre sur une remarque du Président :

— En tant que Président de cette Commission, je dois dire que j'ai reçu des lettres de jeunes gens de l'École de Chiropratique de Davenport demandant à être entendus. Je ne peux accéder à leur demande. Mais puis-je savoir s'ils subissent le même entraînement que dans vos écoles?

— Il existe une conception différente dans certaine école de chiropratique, à savoir que le trouble nerveux ne peut exister que dans les deux ou trois premières vertèbres cervicales. C'est la théorie de Palmer, suivie dans certaines cliniques et par certains chiropraticiens. Mais ce n'est pas le consensus général des chiropraticiens qui croient que tout le rachis est intéressé.

— Est-ce vrai que, jusqu'en 1930, l'école Palmer enseignait la même chose que vous?

— Oui, en général.

— Alors, en 1930, on a changé? Donc, ils se sont séparés de vous?

— Oui.

— Cela est-il aussi enseigné dans d'autres écoles des États-Unis?

— Pas à ma connaissance.

Et l'on produit le prospectus officiel de l'École Palmer où il est dit que, seul, le rajustement des trois premières cervicales est enseigné, le procédé étant absolument inutile pour les autres vertèbres.

— Combien d'années dure le cours des Écoles Palmer?

— Trois ans.

— Vous avez visité cette école? demande maître Trudel, avocat du Collège des médecins.

— Oui, en 1945.

— Combien y avait-il d'élèves?

— Dans les environs de 550. Mais je viens d'apprendre qu'ils se chiffrent maintenant à plus de 1700.

— Combien y a-t-il de gradués de cette école aux États-Unis?

— Je ne saurais répondre.

— Et au Canada?

— À peu près 50% de ceux qui pratiquent actuellement.

— Vous êtes chiropraticien?

— Oui.

— Où avez-vous obtenu votre diplôme?

— À Hamilton, en Ontario.

— Avez-vous déjà fréquenté une école de médecine?

— Non.

— Ni eu un diplôme de médecine?

— Non.

— Ni aucun certificat en neurologie?

— Non.

— Ni en radiologie? ni en radiothérapie?

— Non. Tout ce que je sais, je l'ai acquis par expérience.

— Les troubles dus à une subluxation sont-ils moteurs ou sensitifs? demande le docteur Robillard.

— Ils peuvent être trophiques.

— Quels sont les troubles du foie qui répondent bien à vos traitements?

— La jaunisse, la paresse du foie, mais pas le cancer.

— Et dans les calculs de la vésicule?

— Tout dépend de la sorte de calculs. Quand ils sont mous, nous avons de bons résultats.

— Disparaissent-ils?

— Oui, en autant que je puisse le savoir.

— Et comment le savez-vous?

— Par les symptômes, car la radiographie en est difficile.

— Vous ai-je bien entendu dire, ce matin, que la subluxation des trois premières vertèbres cervicales causait des troubles du système nerveux autonome?

— Oui.

— Comment expliquez-vous cela, quand il est prouvé que les fibres autonomes ne passent pas par les trous de conjugaison?

— Les relations entre les nerfs de la colonne et la chaîne sympathique, spécialement des trois ganglions cervicaux, sont « intimes » avec le système nerveux.

— Ne savez-vous pas que les nerfs cervicaux provenant des trois premières cervicales n'appartiennent pas au système autonome?

— Comme classification, non. Mais n'empêche qu'elles lui sont reliées.

— Et vous, le croyez-vous vraiment?

— Oui.

— Comment le prouvez-vous?

— Dans un cas de troubles gastriques, disons une gastrite, par exemple, si on rajuste l'axis ou l'atlas,

les troubles disparaissent. Et il en est ainsi pour tout le système nerveux autonome. Du reste, on peut trouver cela dans l'anatomie de Gray ou le livre de Pottinger.

— Comment pouvez-vous me prouver que les nerfs cervicaux de la colonne sont anatomiquement et physiologiquement reliés à la chaîne sympathique?

— Par la moelle.

— Ah? Mais ces nerfs appartiennent au parasympathique!

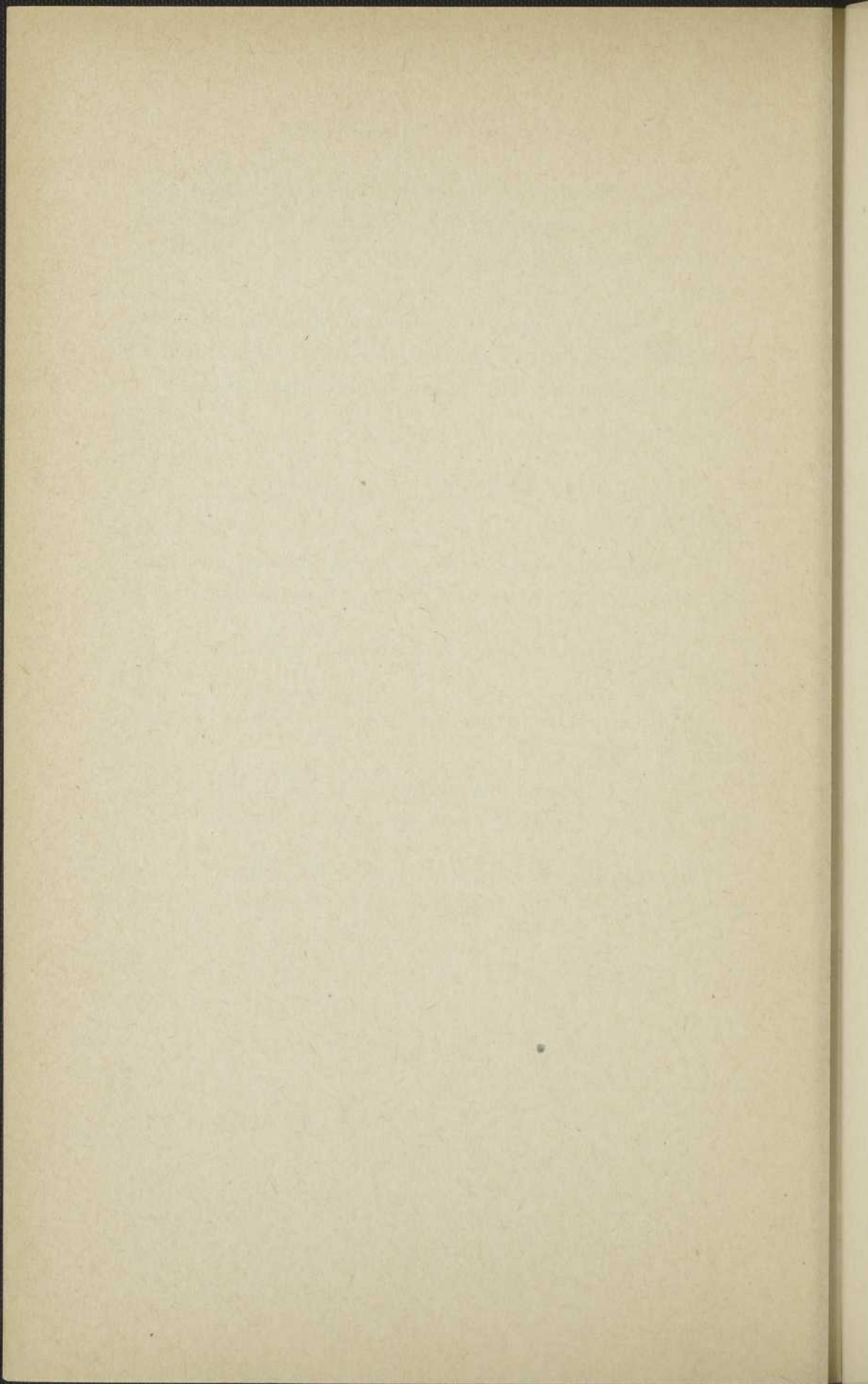
— Cela se peut. Mais au point de vue pratique, cela répond admirablement à nos traitements.

— Qu'entendez-vous par forces intelligentes du corps?

— La vie elle-même qui porte beaucoup d'autres noms.

Et c'est sur ce témoignage de M. Clubine que l'enquête est déclarée close de part et d'autre.

Il était grand temps. Et pour les chiros et pour notre patience.



QUATRIÈME PARTIE

LES
PLAIDOYERS

a
c
d
s
d
d
s
c
s
c
p

c
o
F
f
e
n
e
t
f

CHAPITRE I

LE PLAIDOYER DE MAÎTRE JASMIN

En défendant les chiropraticiens, maître Jasmin avait une bien lourde tâche, car ces messieurs-de-la-colonne, par leurs affirmations fantaisistes et contradictoires, n'avaient guère rendu son travail facile. Disons tout de suite qu'il a montré assez de souplesse dans ses questions, d'intelligence dans l'interprétation des réponses et de constance dans sa tâche pour faire surnager une cause qui s'enfonçait de plus en plus à chaque témoignage. Aussi convient-il de le féliciter sans restriction de son attitude correcte envers ses clients, les chiropraticiens, et de sa visible déférence pour les médecins.

Il expose d'abord le plan de son plaidoyer :

— Nous expliquerons d'abord l'histoire de la chiropratique, dit-il, sa science, sa définition, sa théorie, l'explication de cette théorie et ses effets. Nous passerons ensuite brièvement sur son importance, la formation des chiropraticiens, leur reconnaissance légale dans d'autres pays et d'autres provinces, les demandes de reconnaissance nombreuse du public, pour ensuite exposer la différence entre le concept chiropratique et le concept médical et terminer par les bienfaits de la chiropratique.

Voilà qui est bien net et bien clair. Suivons donc ce plan dans son développement, en discutant, pour éviter toute redite, ce qu'on nous présente sous couvert de logique.

L'histoire de la chiropratique, quoiqu'en dise M. Jasmin, est bien pâle et bien terne. Sans s'appuyer sur autre chose que le vague livre d'un certain Ligeros, on prétend qu'elle aurait existé au temps d'Hippocrate pour disparaître ensuite complètement jusqu'en 1895, jusqu'à Palmer. « Tout de même, entre Hippocrate et Palmer, il y a plus qu'un pet », a dit un de mes internes qui a le verbe assez cru.

— Et si la chiropratique, de s'enflammer maître Jasmin, cette branche définie (ah!) et distincte (ça, oui!) de l'art de guérir, n'a pas la place qu'elle mérite, c'est la faute aux manufacturiers de drogues qui crèveraient de faim, si on l'acceptait. Car elle fait des cures merveilleuses, nombreuses, étonnantes, depuis sa *redécouverte*. Le fait qu'elle est établie dans le monde entier (c'est absolument faux, la chiropratique étant surtout un bobard nord-américain) est un gage de son efficacité et de sa nécessité.

N'y a-t-il pas de quoi rigoler? Mais soyons sérieux et laissons maître Jasmin tout à sa défense, ce qui est, je vous prie de le croire, un effort bien méritoire.

Voici, par contre, selon son propos, les principes de la chiropratique :

1) la vie est transmise par les nerfs, sous forme d'influx nerveux, du cerveau à tous les tissus et cellules du corps humain;

- 2) tout le système nerveux se rattache directement ou indirectement au cerveau et à la moelle épinière;
- 3) par les trous de conjugaison, formés par les articulations des vertèbres superposées, s'échappent des troncs nerveux;
- 4) un léger dérangement d'une vertèbre, nommée en chiropratique « subluxation », amène en plus ou en moins une modification de ce trou de conjugaison qui tireille ou irrite les troncs nerveux;
- 5) cette irritation, ou pression, peut attiser l'intensité du courant de l'influx nerveux, troubler le fonctionnement normal de ce qui est desservi par ce tronc nerveux et causer une maladie;
- 6) la méthode chiropratique localise et corrige par des manipulations ces subluxations;
- 7) sitôt la subluxation corrigée, le flot normal de l'influx nerveux se rétablit et la nature rétablit la santé.

Comme tout cela est simple. Simpliste, devrais-je dire. Et ne trouvez-vous pas que Pasteur, Lister, Banting et Fleming furent un petit peu bêtes de n'y avoir pas pensé, pour ne nommer que ceux-là? Et comment se fait-il que Palmer n'ait pas sa statue sur toutes les places publiques du monde entier? Même pas en Amérique!

Apprenez de plus, que le traitement chiropratique n'est pas un massage, mais bien un « *ajustement spécifique des articulations en position normale* ». Ce n'est pas moi qui l'affirme, c'est maître Jasmin. Ce que cela veut dire, je vous le demande; car il ajoute que

le traitement constitue « une poussée bien spécifique sur les vertèbres et les os des articulations en position normale. » Encore la position normale ! S'ils sont en position normale, pourquoi diable les pousse-t-on ainsi ?

Ah, oui ! Les subluxations ! La dislocation ! Maître Jasmin aurait dû commencer par là et ne pas dire : « Comme la médecine ne s'est jamais occupée des subluxations vertébrales... », ce qui, aussi, est absolument faux. Le point de litige entre médecins et chiropraticiens, c'est que la médecine connaît admirablement les subluxations, les luxations et les désarticulations et que la chiropratique n'a jamais pu prouver de *façon scientifique* la possibilité de faire par simple palpation et manipulation un diagnostic et un traitement de ces malpositions vertébrales. Un chiro palpe une colonne : subluxation ! C'est facile d'affirmation. Mais pourquoi ne pas le prouver scientifiquement ? Avec tous les instruments perfectionnés qui existent actuellement, ce serait si facile ! Et la chiropratique ne l'a jamais fait. Cela me fait penser à ce charlatan disant à un patient souffrant de simple angine : « Monsieur, vous avez une pleurésie ! » et qui le guérissait en cinq sec. Et allez, passez muscade !

Maître Jasmin aura beau affirmer que « la chiropratique ne guérit pas toutes les maladies, mais seulement les maladies causées par les subluxations et qu'une même maladie peut provenir de causes différentes », la médecine prétendra toujours que le chiropraticien n'a pas les connaissances nécessaires pour faire un diagnostic de maladie, quelle qu'elle soit. C'est cela qui est surtout dangereux pour le public.

Tout le reste n'est que sophisme. Quand je lis dans le plaidoyer de maître Jasmin : « Le monde scientifique n'a qu'effleuré le système des réflexes et est encore loin de tout connaître du système nerveux et la théorie de la chiropratique repose en grande partie sur le fonctionnement de ces deux systèmes », n'est-ce pas là l'aveu même que ces messieurs-de-la-colonne ne connaissent rien à rien, puisque, d'après M. Jasmin, on n'en connaît encore rien ? Et je serais fort heureux d'apprendre une fois pour toutes par quel raisonnement on peut arriver (pour employer les termes mêmes de la défense) à séparer « le système des réflexes du système nerveux. » Comme j'aimerais connaître l'explication chiropratique de ce petit problème ! Je ne veux pas souligner davantage toutes ces erreurs anatomo-physiologiques du brave défenseur de la chiropratique, sachant qu'il n'est pas médecin et qu'il ne sait de la chose médicale qu'à peu près ce que lui ont soufflé, le temps de l'enquête, ses clients, dont le bagage scientifique, on l'a vu par leurs témoignages, est assez mince. Donc, une fois pour toutes, ne tenons pas compte de ces petits « mélanges » que fera maître Jasmin et surtout des imprécisions terminologiques qui pourraient se glisser subrepticement au milieu de ses considérations légales. Cela pourrait nous mener loin, trop loin. Je songe avec anxiété à ce qui pourrait m'arriver si, demain, je devais expliquer en termes légaux quelque litige d'avocats. Et je félicite encore une fois maître Jasmin de sa hardiesse et de sa témérité.

Que des milliers de malades aient été soulagés par des manipulations chiropratiques, tout praticien d'ex-

périence le croira aussi volontiers que pour tout autre mode de guérison plus ou moins spectaculaire. Quand on pense que certaines personnes n'ont qu'à mettre une enseigne de « septième garçon » à leur porte pour que des nuées de gens s'abattent sur eux et soient prêts à jurer qu'ils ont été guéris. On sait le cas qu'il faut faire de ces affirmations non scientifiquement contrôlées. On oublie trop facilement ce procès récent, fait à un simple guérisseur par imposition des mains, procès où des personnes de toutes les classes de la société, du clergé même, sont venues jurer qu'elles avaient été guéries de leurs maux. La chiropratique n'échappe pas à ce genre de guérisons.

Et Speranski? Que faut-il penser de ce Speranski? Nous l'avons déjà dit.

Puis, le plaidoyer de maître Jasmin s'embarque dans la dissection des témoignages médicaux. Non pas de leurs témoignages en entier, mais de parties, de simples phrases même que les médecins ont dites. C'est une façon qui peut faire pendre n'importe quel homme. Et si, à mon tour, je me mettais à disséquer, phrase par phrase, les arguments de maître Jasmin, je le perdrais à coup sûr dans l'opinion des honnêtes gens. Il n'en serait pas pendu pour cela, mais sa réputation deviendrait plutôt avocassière, ce que pour rien au monde — j'ai trop d'estime pour lui! — je voudrais laisser croire. Aussi passons sur cette partie de la plaidoierie qui ne veut rien dire et ne prouve rien. Ce n'est pas sur le sens d'un mot que se base une opinion, mais sur celui d'une idée. Au reste, le jugement de cette enquête nous le prouvera.

Pour affirmer la compétence des chiropraticiens, il devient évident qu'il faut infirmer celle des médecins. Ce que ne manque pas de faire maître Jasmin, assez habilement parfois, assez pauvrement en d'autres temps. Il s'appuie sur le fait que seuls les chiropraticiens peuvent établir les dangers de leurs méthodes, malgré leur méconnaissance de l'anatomie, « la dissection de cadavres n'étant absolument pas essentielle à l'étude de l'anatomie en vue de l'exercice de la chiropratique. » Pourtant il affirme aussitôt que les chiropraticiens cherchent dans tous les États à se faire octroyer le droit de faire de la dissection. Pourquoi? Sans compter qu'il dit plus loin : « À juger par le nombre d'heures d'étude, les chiropraticiens sont plus compétents que les médecins ». (Cela, je vous le concède, M. Jasmin, si vous parlez de compétence en ignorance, ainsi que vous l'ont prouvé les témoignages des chiros.)

Voulez-vous d'autres arguments? Je les jette en vrac sans me donner la peine de les juger, laissant à ceux qui me lisent le soin de le faire.

— Le doyen des chiros de Toronto déclare que ses diplômés sont aptes à bien exercer leur profession sans aucun danger pour le public (Peut-il dire autrement?).

— L'examen médical n'est pas plus long que celui de la chiropratique (Et après?).

— Le chiropraticien est aussi compétent que le médecin pour diagnostiquer les signes et symptômes spécifiques d'une maladie (Je crois bien, il n'y a

qu'une maladie pour les chiros, toujours la même : la subluxation!).

— Le médecin, quand il ne sait pas ce qu'a un malade, reste dans l'attente, alors que le chiropraticien, lui, fait quelque chose (pauvres malades!).

— Le chiropraticien ne fait pas de chirurgie, aussi passons sous silence les dangers de cette spécialité de la médecine et les opérations inutiles qui sont faites (Attention à l'appendicite, maître Jasmin!).

— D'après le docteur Boucher, le Créateur aurait fait une erreur dans son chef-d'œuvre en lui plaquant un appendice dans le ventre (M. Jasmin, manqueriez-vous d'humour, par hasard? Ce serait difficile à croire, car votre plaidoirie en est farcie d'un bout à l'autre).

— Le chiropraticien sait distinguer entre ce qu'il y a de contagieux et d'infectieux (un bon exemple qu'aurait pu amener maître Jasmin, c'est la chaude-pisse).

— L'ajustement chiropratique peut faire avorter une infection au début (vg : la syphilis).

— Les moyens du chiropraticien pour faire disparaître la maladie sont toujours les mêmes (La même paire de chaussons ou la même paire de lunettes pour tout le monde, n'est-ce pas?)

— Le docteur Frappier, par un témoignage cynique, montre le souci qu'il a de la santé publique, ainsi que tous les autres médecins (Oh, alors, c'est la plus belle rigolade que je connaisse et je suis sûr que le Directeur de l'Institut d'Hygiène va s'en taper les cuisses de joie).

— Le médecin ne soigne pas le typhique avant de trouver le bacille dans les fèces du malade. Le chiropraticien, lui, après avoir fait un diagnostic complet, donne son ajustement manipulateur (ajustement manipulateur, on se croirait au collège!) même avant que tous les symptômes et signes objectifs soient apparus (Diable, cela devient inquiétant. Et qu'est-ce donc, M. Jasmin, qu'un diagnostic?).

— Comme le cancer au début ne donne pas de signe et qu'il n'en existe pas de symptômes spécifiques, les cancéreux ne sont donc pas plus en danger entre les mains des chiros qu'entre celles des médecins (Et les subventions contre le cancer, c'est aux chiros qu'on les donne?).

— Le radium et les rayons X peuvent être une cause de cancer, n'est-il pas plus dangereux de le traiter par ces corps que par des manipulations chiropratiques (vieux sophisme qui a beaucoup de barbe).

— Le goudron donne le cancer et la plupart des médicaments donnés par les médecins sont à base de goudron (quelle couillonnade!).

— Jamais une épidémie n'a commencé dans les cabinets de chiropraticiens (Bon Dieu, je l'espère bien!).

— Nous sommes encore à nous demander en quel état de santé serait le public, s'il fallait qu'il suive les conseils des médecins et de tous les spécialistes médicaux (Cela va vous permettre, mon cher maître, d'avoir une moyenne de vie de 68 ans, alors qu'il y a un demi-siècle elle ne dépassait pas 50 ans).

— La prescription de médicaments et de matières toxiques est dangereuse pour la santé et quelquefois pour la vie du patient tandis que le traitement chiropratique ne l'est pas (C'est pourquoi on a nommé une Commission d'enquête, probablement).

Après avoir essayé de prouver que la subluxation est la seule cause des maladies, maître Jasmin pose les questions suivantes :

- (a) Que fait le médecin dans ces cas de subluxation?
- (b) Quels sont les moyens les plus simples des médecins?
- (c) Que peuvent être les résultats d'une immobilisation?

Questions qui prouvent bien que les chiropraticiens ne sont pas à la page et ne savent guère ce qui se fait en médecine. Ils ont des œillères derrière lesquelles leurs yeux exorbités, subluxés, devrais-je dire, ne voient que cette éternelle subluxation, cause de tous les maux, et capable en un jour d'enrichir l'Achéron, comme dirait ce bon vieux Lafontaine.

Pour parler de la formation ès chiropratique et suivre maître Jasmin, il faudrait ressasser tous ces chiffres et statistiques des témoignages antérieurs, qui n'expliquent pas, si la chiropratique a tant de valeur et qu'on se donne tant de mal à l'apprendre, pourquoi on ne fait pas tout simplement un cours de médecine donnant le droit ensuite de se spécialiser dans le sens que l'on voudrait et, comme l'a si bien

dit le juge Marier, ne mettant personne dans l'obligation de choisir entre son devoir et son intérêt.

Dans l'exposé du savant défenseur des bienfaits de la chiropratique et de sa reconnaissance dans les États américains et au Canada, on pourrait aussi trouver quelques autres perles à léguer aux générations futures. Il faudrait reprendre en détail le texte de toutes ces lois, ce qui deviendrait par trop fastidieux. Du reste, nous en avons appris le principal par les témoins appelés devant la Commission. Il est préférable d'apprendre du savant avocat comment il va expliquer la différence qui existe entre le concept chiropratique et le concept médical.

— Il n'est pas plus possible, affirme maître Jamin, à un chiropraticien de devenir médecin qu'à un médecin de devenir chiropraticien pour pouvoir ensuite exercer avec compétence ces deux thérapeutiques basées sur des concepts opposés.

— La chiropratique n'est pas une spécialité de la médecine, mais une science différente (Ça, alors, c'est vraiment drôle, quand on sait quel mal se donne la chiropratique pour « singer » la médecine dans ses études : heures, matières, préparation, etc.,).

— Les spécialités de la médecine représentent les développements des mêmes moyens de guérison préconisés par l'école officielle de médecine et basés sur la prescription de drogues, médicaments et sur l'injection de sérums, vaccins et poisons.

— Le médecin prescrit des médicaments et le chiropraticien réduit les subluxations.

— C'est ainsi que nous avons déjà constaté qu'un accident d'automobile, par exemple, avait rendu l'ouïe à un sourd et la vue à un aveugle.

— Comment un traitement médical peut-il être efficace pour une maladie dont la cause unique serait une subluxation vertébrale?

— Pour pouvoir pratiquer la chiropratique avec succès, un médecin devrait d'abord suivre des études supplémentaires considérables dans un collège de chiropratique, ensuite faire abstraction de la formation médicale qu'il a reçue et mettre de côté la grande majorité, sinon tous les médicaments, surtout les toxiques (Maître Jasmin, je vous admire, vous êtes un héros. Mais, si vous tombez malade et suivez ces préceptes, vous deviendrez un martyr).

— Je soumets que l'Association des chiropraticiens de la Province de Québec, Inc., a fait la preuve complète de ses prétentions.

— Les chiropraticiens, poursuivis et condamnés pour exercice illégal de la médecine, ont continué à exister dans notre province et leur clientèle s'est multipliée... (quel aveu!)

— Même si les Commissaires ne sont pas tous satisfaits de la preuve scientifique, ils devraient recommander au nom de l'intérêt public une législation pour les chiropraticiens.

La Province de Québec est devenue le refuge de charlatans qui s'intitulent publiquement chiroprati-

ciens... (Là-dessus, nous sommes parfaitement d'accord).

* * *

Évidemment, on ne peut tout rapporter de ce plaidoyer présenté par maître Jasmin qui y a mis tout son cœur et, je n'en doute pas, toute sa bonne foi. Qu'il me soit cependant permis de dire tout simplement au savant maître : « Monsieur, je vous invite à dîner et si vous pouvez après une bonne bouteille de vin, devant témoin, me répéter sans rire la moitié de ce que je viens de relater, je paie l'addition. »

a
ce
tre
la
un
pa

rai
lou
no
po
ga
de
cip
no
étu
ten

que
sci

CHAPITRE II

UN AVOCAT HABILE : MAÎTRE JEAN TRUDEL

Vous croyez qu'il va plaider? Détrompez-vous. Il a trop d'expérience pour se commettre à répéter tout ce qui s'est dit, à reprendre les mêmes arguments. Maître Trudel n'ouvre pas la bouche. Mais il dépose sur la table un mémoire, lourd de sens et de signification; un mémoire sur ce fameux bill 105 dont on a tant parlé et dont on ne sait pour ainsi dire rien.

— « À notre avis, observe-t-il dès le début, il serait superflu d'entreprendre une analyse détaillée de toute la preuve orale, et écrite, produite au cours des nombreuses séances de la Commission. Mais nous proposons plutôt, au cours du présent mémoire, de dégager les conclusions qui s'imposent, nous contentant de référer, au besoin, à certaines déclarations de principe. Nous laisserons à la Commission d'apprécier si nos conclusions sont justifiées par la preuve. Nous étudierons successivement les diverses allégations contenues ou dans la requête, ou dans le bill 105 ».

Sans autre préambule, maître Trudel pose alors la question suivante : « La chiropratique est-elle une science? »

— Une conclusion s'impose, résout-il. La chiropratique n'a aucune base scientifique. Elle est fausse dans son principe. Elle n'est pas une science.

Et voici, en résumé, les arguments sur lesquels il s'appuie pour le démontrer.

Après avoir donné la définition d'une science, qui est un ensemble de connaissances fondées sur des principes certains, maître Trudel passe en revue tout ce que les experts en chiropratique ont dit pour essayer d'en établir la valeur scientifique. Nous ne reviendrons pas là-dessus. À maintes reprises, au cours de ces chroniques, nous les avons discutées, ces prétentions chiropratiques, et nous avons souligné avec quelle finesse le professeur Robillard a su, par ses questions, monter en épingle leur inanité. Contentons-nous de citer quelques points du mémoire de l'avocat du Collège des médecins.

— Il est scientifiquement démontré que les organes fonctionnent indépendamment du système nerveux et qu'un désalignement de la colonne vertébrale n'a pas nécessairement d'influence sur les faisceaux nerveux. De plus, les chiropraticiens n'ont pu prouver objectivement que la subluxation est une cause de maladie. C'est plutôt l'inverse qui se rencontre. La plupart des maladies existent sans qu'il y ait subluxation et celle-ci, quand elle est vraiment constatée, n'apporte aucun trouble. Aucun rapport de cause à effet n'est possible entre la subluxation et les maladies organiques. Et le docteur Penfield l'a nettement affirmé et démontré, comme tous les autres médecins qui ont témoigné, du reste. Comme 45% des maladies sont

infectieuses, que peut-il donc rester à la chiropratique, quand des hommes d'expérience et de science viennent affirmer qu'il n'existe pas de rapport fréquent entre la maladie et la malposition des vertèbres?

Et passant à la qualité des témoins, maître Trudel n'hésite pas à dire : « D'un côté, nous avons entendu des hommes, réputés chez nous et à l'étranger par leur formation générale et leur formation scientifique, des hommes qui ont fait des recherches, qui ont publié, qui ont aidé la science médicale à se développer. De l'autre côté, personne qui se soit imposé par la formation scientifique ou générale. Ils ont peut-être réussi à assimiler un bagage de mots techniques et scientifiques pour épater le vulgaire. Pour nous, ce ne sont que des primaires. »

La deuxième conclusion du savant avocat démontre que la chiropratique est fausse non seulement dans son principe, mais aussi dans son application. En effet, comment peut-on, par des manipulations vertébrales, faire disparaître un virus de l'organisme, empêcher un microbe de se multiplier, guérir un trouble fonctionnel ou organique, quand on sait qu'une vertèbre déplacée et replacée ne reste pas en place mais reprend aussitôt sa position anormale? De plus, les manœuvres chiropratiques sont dangereuses à cause du retard apporté dans l'application d'une méthode thérapeutique spécifique ou dans l'évolution d'une maladie non dépistée et qui arrive au stade ultime, comme la tuberculose et le cancer, par exemple.

La troisième conclusion, c'est que le prétendu enseignement « médical » des chiropraticiens est totale-

ment déficient, parce qu'il manque de tout ce qui est nécessaire à l'enseignement de la médecine et qu'on l'a organisé, non en vue du bien public, mais d'un objet particulier. Qu'il forme de vrais médecins? Mensonge. Qu'il ait un matériel adéquat? Quelle prétention! Que les professeurs soient à la hauteur? Les élèves préparés? Fantaisies et fausses représentations que tout cela. Sans compter que le programme des études n'est qu'un vulgaire trompe-l'œil. On y fait fi des sciences fondamentales, on ne fait pas de diagnostic, on ne fréquente aucune clinique. Et quand M. Weiant déclare que « toutes les maladies bactérielles sont des phénomènes usuels neurologiques », comment peut-on prendre sérieusement une telle déclaration et croire que la bactériologie soit enseignée comme elle doit l'être? Et que d'autres affirmations, aussi hautement aventureuses, peuvent être relevées dans les propos des chiropraticiens, de leurs chefs de file.

Viennent ensuite de très belles pages sur la médecine, sur son but, sur son organisation, tout cela mis en regard d'une doctrine à idée fixe, telle que la chiropratique avec toute sa publicité tapageuse, son horizon borné, son piétinement sur place, son concept primaire, qu'aucun corps scientifique n'a pu soutenir. La chiropratique? Du charlatanisme pur. A-t-on parlé d'une seule université vraiment digne de ce nom? Tout ce qu'on a cité est fabriqué à la hâte, à la va-comme-je-te-pousse, comme tous ces soi-disants collègues de chiropratique. Rien de sérieux dans tout cela. La chiropratique serait admise dans le monde entier, prétendent ces messieurs. Ils mentent effrontément. Il y a bien quelques unités ici et là, hors le Canada et

les États-Unis, mais de là à une consécration universelle... Que des milliers de gens les aient consultés? Et pourquoi pas? Supposons des centaines de « septième garçon » qui se mettent à exercer leur « don », le résultat serait le même. Des milliers de gens se prétendent guéris de maux plus ou moins imaginaires, de maladies que personne n'aura diagnostiquées, puisque personne ne sait, même pas les chiropraticiens d'après leurs propres déclarations, ce qui est traité.

Quant à une reconnaissance officielle pour ces messieurs-de-la-colonne...

— Quand les chiropraticiens en viennent à parler de reconnaissance officielle par les institutions publiques ou privées, de continuer maître Trudel, on a l'impression que les mots n'ont plus leur signification ordinaire. Ils leur ont fait subir de telles entorses qu'il en est résulté des sublaxations graves qui leur font perdre tout sens.

La chiropratique a été permise en certains États ou certaines provinces? D'accord; mais avec certaines conditions bien déterminées. On n'a jamais pu même, en aucun lieu, s'accorder sur une définition précise. Et le bill 105, dépouillé de son verbiage pseudo-scientifique, prend cette allure de pisse-froid bien connue de toutes les armées, de tous les hôpitaux et de tous les services publics des États-Unis et du Canada qui n'admettent pas la chiropratique. Quant aux compagnies d'assurance, peuvent-elles faire autre chose que de se conformer à la loi? Et qui nous dit que les compagnies inscrites sur cette liste produite en cour

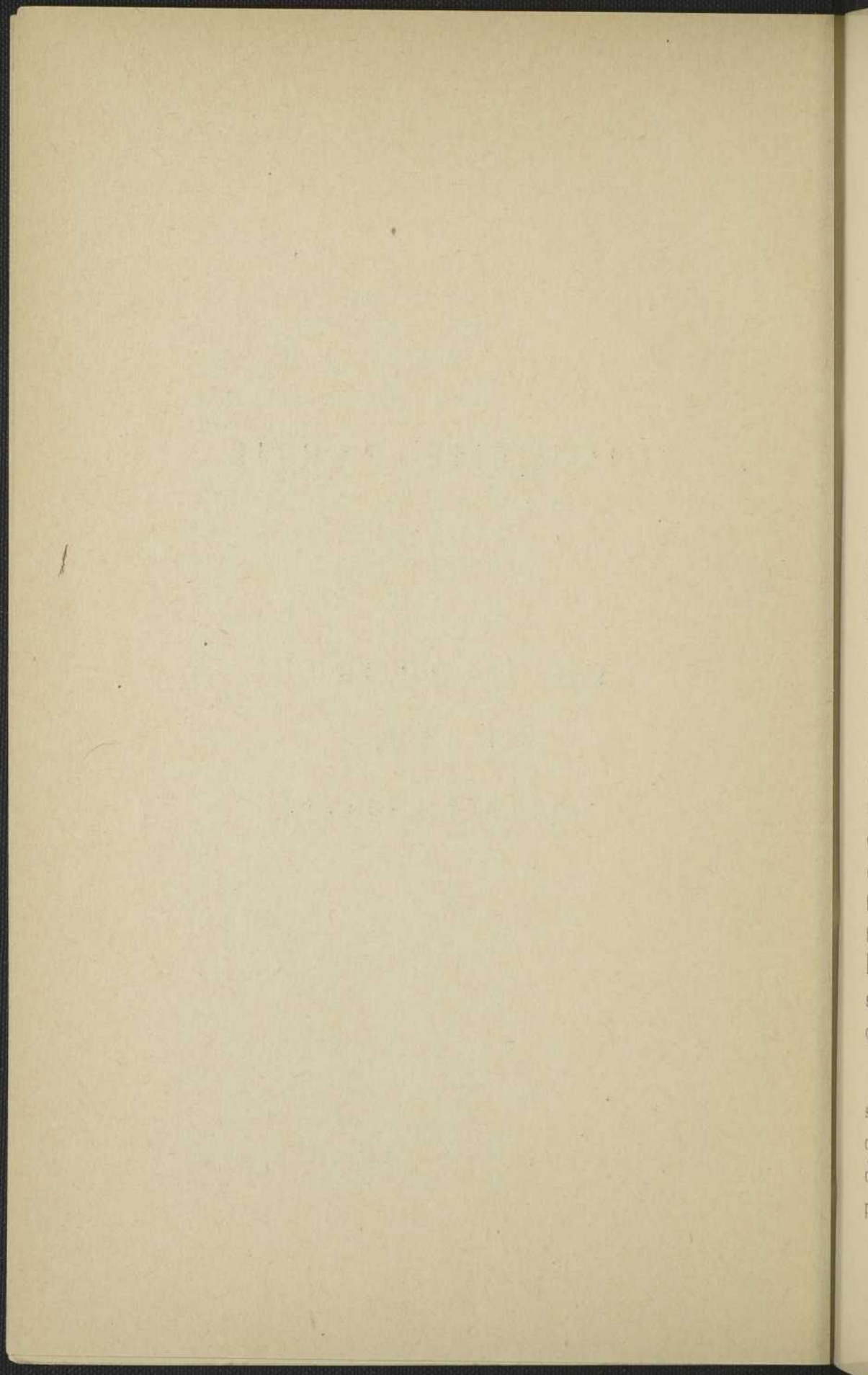
ne l'ont pas été à leur insu, sans leur autorisation, comme cette Société des Artisans?

Voilà ce qu'en résumé maître Jean Trudel a dit dans le mémoire qu'il a présenté. Pour l'analyser davantage, il aurait peut-être fallu répéter trop de choses qui seront dites encore dans le rapport majoritaire de la Commission que nous présenterons dans le chapitre suivant.

Arrêtons-nous là pour féliciter l'avocat du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec de son attitude ferme, de sa dialectique sans faille et de sa grande habileté.

CINQUIÈME PARTIE

LES RAPPORTS
DE LA
COMMISSION



CHAPITRE I

LE RAPPORT MAJORITAIRE DE LA COMMISSION

La Commission d'enquête était, comme on le sait, composée de l'honorable juge Joseph Marier, président, du docteur Eugène Robillard, professeur de physiologie à l'Université de Montréal, et de M. Ch. Henri Tétreault, chiropraticien. Ce dernier, évidemment, se déclare dissident et d'opinion contraire aux deux autres membres de la Commission.

Ce n'est que plusieurs mois après la clôture de l'enquête que s'est trouvé prêt le rapport des Commissaires parce qu'il « avait été jugé opportun d'ordonner une seconde transcription des témoignages, les dépositions ayant été au préalable corrigées par les témoins avec l'approbation des avocats des deux parties concernées. » Voilà de quoi réjouir toutes les âmes bien nées. Ainsi, les bêtises des chiros ont été non seulement dites, mais pensées deux fois? C'est plus qu'on n'aurait jamais pu souhaiter.

— Nous espérons, disent les Commissaires en s'adressant comme il se doit à l'honorable Albiny Paquette, que le rapport qui va suivre pourra être considéré comme une opinion impartiale et une juste appréciation des faits établis par l'enquête. Nous n'es-

pérons pas qu'il soit ainsi considéré par les chiropraticiens et par un certain nombre de leurs amis, mais nous croyons cependant que le travail de la Commission pourra être utile, parce que tous ceux qu'intéresse la question de la chiropratique pourront à l'avenir consulter les divers volumes contenant les dépositions des témoins et se faire par eux-mêmes une opinion raisonnée sur les mérites ou les démérites de cette méthode de traitement des maladies.

Observons donc sans parti pris chacune des prétentions chiropratiques étudiées et jugées par la Commission et rapportons-en le principal, c'est-à-dire, ce que les Commissaires en pensent.

1° Origine de la chiropratique

Elle a comme père D. D. Palmer qui a prétendu, en 1895, avoir guéri la surdité d'un patient en lui manipulant la colonne vertébrale. C'est une date qui ne peut se nier. Mais il faut prendre avec un grain de sel l'affirmation de M. Gaudet que toutes les maladies peuvent être guéries par cette méthode, sauf les traumatismes.

Quant à vouloir faire remonter la chiropratique à Hippocrate et le prouver par le livre d'un certain Dr Ligeros, d'Athènes, qui, en se basant sur des sculptures, d'après lui vieilles de 30 siècles, a conclu à l'existence de la chiropratique par la position des mains des personnages; quant à parler de manipulations vertébrales faites au Mexique par des ours ou des enfants dressés à marcher sur le dos des malades, tout cela n'est que pures fantaisies que les Commissaires ne se donnent même pas la peine de retenir.

2° Définition de la chiropratique

Sans s'arrêter à prendre en considération les diverses définitions données dans d'autres États et provinces, mais en les étudiant, tout comme celle de M. Weiant, les Commissaires notent entre elles de trop grandes divergences, et fort importantes. C'est pourquoi ils n'adoptent que celle du bill 105 tout en soulignant ses imprécisions et sa générosité qui permet à la chiropratique de s'exercer par n'importe quelle intervention, par des manipulations autres que celles de la colonne et par des moyens qui n'ont pas de limite.

— Tout de même, ajoutent-ils, cette définition est écrite dans un projet de loi et a été, selon toute probabilité, profondément mûrie par les membres de l'Association des Chiropraticiens de la Province de Québec, et leurs conseillers.

3° Principes de base de la chiropratique

Le désalignement des vertèbres, « en dehors de leur limite physiologique du mouvement », donne une subluxation qui modifie la distribution de l'influx nerveux aux diverses parties du corps humain et produit ce qu'on appelle maladies. En prétendant replacer cette colonne, la compression sur les nerfs disparaît, la nature fait le reste et la maladie disparaît.

— On ne peut nier à cette théorie le mérite d'être simple, disent les Commissaires (je serais sûrement moins poli et je dirais : simpliste), accessible à tous et logique dans sa philosophie. On ne peut cependant affirmer que cela seul puisse la rendre conforme à la réalité.

4° Preuves scientifiques à l'appui de la chiropratique

Le raisonnement des Commissaires est direct.

a) En science, chaque affirmation doit être soutenue par des preuves indiscutables, reproductibles à volonté, par des faits prouvés et contre-éprouvés. En science, des moitiés de faits, cela n'existe pas. Et quelle surprise de constater le peu de souci des chiropraticiens à soutenir des théories autrement que par des affirmations répétées. Rien dans les témoignages de MM. Nugent, Henderson, Burton, Monette et Colbeck n'est basé sur quelque chose de scientifique. On s'est bien plus efforcé de démontrer l'organisation de la chiropratique que sa valeur scientifique.

b) Les dépositions des experts en chiropratique ne s'appuient sur rien. M. Gaudet avoue n'être pas en mesure de le faire; M. Clubine explique ses résultats cliniques par des connexions nerveuses qui n'existent pas; M. Muller prétend avoir guéri des cas de fibrillation ventriculaire, synonyme de l'arrêt fonctionnel du cœur, ce qui amène la mort instantanément; et ses pseudo-expériences chez le cobaye et le chat par un écart brusque de deux vertèbres, en se servant des apophyses épineuses comme levier, semble de la charcuterie, puisqu'il ne peut même pas dire quelles sont les lésions constatées dans les organes innervés sensitivement, ni les lésions viscérales provoquées par cette torsion. Tout travail sérieux en parlerait, tandis que M. Muller se défile.

Quant à M. Weiant, l'autorité savante de la chiropratique, directeur des recherches scientifiques, il

sèche aussi lamentablement que les autres. Évidemment, ses études de chimie ne sont sanctionnées par aucun diplôme et ses travaux sur la céramique des peuples primitifs du Mexique ne le préparent pas plus spécialement qu'un autre à la direction d'un Institut de biologie humaine. Dans son témoignage, aucune preuve scientifique, non plus. Aucune des pseudo-recherches qu'il mentionne ne peut prouver les propositions de base de la chiropratique. Et ses expériences ont été conduites dans des conditions qui n'établissent aucune relation directe entre le traitement et les résultats réclamés. Leur énoncé, voilà tout ce que M. Weiant a pu dire spontanément. Pour lui sortir quelque chose d'autre, il a fallu un long et ardu interrogatoire. Et quand on le serre de trop près, il prétend, sans nom d'auteur et sans références bibliographiques, que les ostéopathes « ont déjà publié ça » ou que des expériences cliniques l'ont démontré. Pour lui, du reste, un patient est guéri quand il l'affirme. En somme, M. Weiant raisonne comme une pantoufle et les Commissaires ne manquent pas de le souligner en disant :

— Tous ses arguments valent celui-ci : il pleut plus souvent lorsque je prends mon parapluie, donc mon parapluie cause la pluie.

D'ailleurs, il a été démontré qu'avant 1930 les chiropraticiens enseignaient une chose et, après 1930, une autre. On n'a jamais expliqué pourquoi. Et c'est à ce propos que les Commissaires posent certaines questions restées sans réponse.

a) Pourquoi n'explique-t-on pas comment il se fait que le bon alignement des vertèbres peut signifier santé

alors que les chiropraticiens eux-mêmes reconnaissent la futilité de leurs manipulations dans un si grand nombre de maladies?

b) Comment se fait-il que des milliards de gens de tous les pays, sous tous les climats, exerçant toutes sortes de métiers, ont pu vivre longtemps sans avoir recours à un chiropraticien?

c) Pourquoi tant de subluxations chez les êtres humains et si peu chez les animaux (car on ne saurait prendre pour sérieuse la posture debout de l'homme)?

d) Comment préciser cette « limite physiologique du mouvement » que les chiropraticiens appellent subluxation, alors que les enfants, les adultes dans leurs divers corps de métier, et tous les êtres humains, font toutes sortes de contorsions et que les vertèbres prennent alors une position anormale et reviennent sans effort à la normale?

e) Comment fixer cette limite de la normale pour chaque individu?

5° Les quérisons des chiropraticiens

À ce sujet, voici le raisonnement le plus entendu :
« Tous les patients des chiropraticiens ne sont pas des fous; s'ils retournent chez le chiropraticien, c'est qu'ils en sont satisfaits. Il doit y avoir quelque chose de vrai dans la chiropratique. » En d'autres termes :
« Le fait que les clients des chiropraticiens soient satisfaits prouve-t-il que la chiropratique est un mode de traitement scientifique, un traitement qui s'attaque à la cause des maladies? » À cela, les Commissaires

répondent franchement que la satisfaction des clients ne prouve pas la valeur intrinsèque de la chiropratique. Pas plus celle de la médecine, du reste. Comment peut-on juger d'une chose quand on ne la connaît pas, quand on ignore ses principes, ses techniques et que, de plus, on méconnaît tout ou à peu près de la science. En prenant au pied de la lettre ce raisonnement, ce serait le médecin, le chiropraticien, le charlatan ou le sorcier ayant le plus grand nombre de clients qui pratiquerait le meilleur art de guérir.

— Par exemple, disent les Commissaires, un charlatan qui eut son heure de célébrité dans la Province, il y a quelques années, possédait des attestations écrites, signées par plus de deux mille clients, qui proclamaient avoir été guéris. Et cependant le charlatan n'avait traité aucun de ses clients. Il promettait seulement de penser à eux, sans plus... Et, par ailleurs, on n'a jamais eu de valables raisons de croire que ce charlatan, Desfossés, pût être doué du pouvoir de faire des miracles.

Sur ce chapitre, le rapport majoritaire conclut en disant que les chiros n'ont pas soutenu, scientifiquement ni moralement, leurs prétentions.

6° Preuves scientifiques à l'encontre de la chiropratique

Après une description aussi claire et aussi succincte que possible de la colonne vertébrale et des nerfs du corps, reste à savoir quelle est la marge de probabilité que comporte la subluxation comme cause

la plus fréquente et la plus importante de maladie par suite d'une modification du fonctionnement nerveux.

L'orthopédie, représentée par le docteur Samson, mentionne une foule d'affections des vertèbres plus graves que la subluxation qui ne donnent aucune maladie organique. Ainsi, par exemple, la scoliose. Dans l'arthrite et la hernie du disque intervertébral, maladies qui sont aussi plus sérieuses que la subluxation des chiropraticiens, il y a de la douleur, ce que nient M. Gaudet et consorts sans s'embarrasser de l'expliquer. Et la greffe osseuse ne fixe-t-elle pas la colonne? Y a-t-il meilleure limitation des mouvements? Et pourtant les organes ne s'en portent pas plus mal.

Et le raisonnement reste le même en ce qui concerne la neurologie. Même plus. La moelle même étant sectionnée, les organes vivent de leur vie normale, autonome. Et le docteur Penfield apporte des preuves sans réplique à ces avancés.

Le cancer n'a rien à voir non plus avec la subluxation, pas plus que les microbes d'ailleurs. Et la radiologie est très positive quand elle affirme que les images radiographiques de la colonne sont exactement les mêmes avant et après traitement chiropratique.

CONCLUSION : la chiropratique n'est pas une science. De plus, elle est dangereuse. Il est certain, si la chiropratique avait fait des expériences sérieuses et contrôlées, que les savants du monde se seraient inclinés devant des résultats indiscutables et contrôlables.

— Si les chiropraticiens préfèrent entourer leur prétendue science de ce voile de mystère toujours attrayant pour une bonne part de l'humanité, c'est leur affaire. Mais s'ils veulent que les pouvoirs publics reconnaissent leurs théories à l'égal d'une science, il semble raisonnable de leur demander une preuve à l'appui de leurs prétentions.

7° Contribution de la chiropratique à la science

Zéro! de dire les Commissaires. Jamais un chiropraticien n'a demandé de bourse au National Research Council des États-Unis qui admet toutes les disciplines scientifiques et tout savant sérieux ayant fait ses preuves.

Leur théorie est stérile.

8° Contribution à la Santé Publique

Rien! Et toute prétention des chiropraticiens à cet égard n'a jamais été prouvée.

9° Contribution à la Santé individuelle

Comment y croire quand tant de maladies, de l'aveu même des experts en chiropratique appelés à témoigner, échappent à leurs méthodes et à leur contrôle?

10° Étendue et dangers de la chiropratique

D'abord, le chiropraticien ne fait pas de diagnostic. De plus, il se prive, nous l'avons vu, de modes d'exploration de première importance.

— En comparant ce que disent les docteurs Boucher et Samson, au sujet du diagnostic médical et du diagnostic orthopédique, on est obligé de penser que la réticence des chiropraticiens sur ce sujet cache une ignorance que viennent confirmer des erreurs énormes, qu'ils racontent avec une certaine assurance lorsqu'ils sont poussés au pied du mur. Les chiropraticiens ne font pas le diagnostic des maladies de leurs patients. Ils ne nous ont d'ailleurs même pas prouvé que leur diagnostic de subluxation était exact.

Voilà la pensée exacte des Commissaires eux-mêmes. Ils n'y vont pas de main morte. Ni avec le dos de la cuiller, non plus, quand ils exposent qu'en traitant à tout hasard des sujets qui souffrent de maladie contagieuse ou de cancer, ils mettent en jeu la vie de ces malades. Qu'on pense à la généralisation rapide des microbes et du cancer, pour comprendre que tout retard dans le diagnostic peut être fatal.

« Nous envoyons le malade au médecin », prétendent les chiropraticiens. Mais quand? demandent les Commissaires. *Quand il n'y a plus d'espoir pour le malade.*

11° La chiropratique dans le monde

C'est évidemment, nous l'avons dit et répété, un bobard presque exclusivement nord-américain. En Europe, on ne les a pas acceptés. En France, les manipulations vertébrales se font par des spécialistes reconnus. Et bel et bien médecins, la plupart du temps.

12° Ce que signifie cette reconnaissance légale

Ils ont été reconnus, soit. Mais jamais sur le plan scientifique. Toujours au moyen d'une propagande plus

ou moins intense, en invoquant un principe de liberté cher aux peuples anglo-saxons, et dépassant assez souvent les limites permises. On sait les dépenses que chaque gouvernement fait pour la santé publique et l'avancement médical. En a-t-on cité un seul qui ait alloué le sou du pauvre pour la chiropratique, ses études et son développement? Non. Dans l'armée, non plus, on ne les a pas reconnus, les chiros, autrement que comme sous-aides.

13° Études chiropratiques

Le bill 105, tel que présenté à la session de 1946 de la Législature, spécifie que pour être admis à l'étude de la chiropratique, il faut avoir un B.A. ou son équivalent. Or, la preuve révèle que, sauf de très rares exceptions, les chiropraticiens ne sont pas porteurs de ce diplôme et qu'on admet dans les écoles de chiropratique des candidats qui n'ont que leur « Junior Matriculation », ce qui n'est admis dans aucune autre profession. De plus, les études sont nettement insuffisantes, quels que soient les collèges ou écoles étudiés. Ce sont les chiropraticiens eux-mêmes qui le reconnaissent, puisque leurs études qui, au début, duraient 9 mois, sont passées à 12, 18 et 24 mois, pour augmenter davantage et y admettre toutes les matières enseignées dans les Facultés de médecine, sauf la matière médicale. Et les détails qui ont été donnés sur l'enseignement de ces matières de base montrent que les études sont nettement insuffisantes pour permettre à ceux qui les suivent de prendre en main la santé de leurs semblables. Pas de dissection, pas de microscopes, de la bactériologie sur écran, etc... etc...

De plus, il existe une insuffisance du personnel enseignant, tant au point de vue du nombre que de la compétence. Pas de démonstrateurs qualifiés, pas de techniciens, non plus. Et, pour les élèves, pas de travaux pratiques.

14° Compétence des professeurs

Elle est nulle ou à peu près. Surtout quand on pense à leur formation et aux diverses sciences qu'ils doivent enseigner.

CONCLUSIONS FINALES DU RAPPORT

- a) Les chiropraticiens ont entièrement failli dans leur tâche d'établir que leur théorie repose sur un fondement scientifique;
- b) les manipulations vertébrales qu'ils pratiquent sont, la plupart du temps inutiles, et dangereuses très souvent;
- c) l'enseignement donné dans leurs écoles est notoirement inférieur à un standard raisonnable;
- d) il existe dans le Québec des institutions qualifiées pour enseigner l'art de guérir, pourquoi permettre que cet art soit enseigné dans des écoles infiniment moins qualifiées et situées en dehors de la province et de tout contrôle gouvernemental?

* * *

Ces conclusions paraîtront à tous frappées de la plus haute sagesse et nous les laissons à la méditation de chacun.

CHAPITRE II

LE RAPPORT D'UN DISSIDENT

Que M. Henri Charles Tétreault, D.C. (ce qui veut dire docteur en chiropratique et non docteur en couillonnades comme le prétend un de mes amis) n'ait pas voulu passer pour renégat aux yeux de ses collègues, de cela faut-il vraiment le blâmer? Qu'il se soit trouvé coincé entre la galère et le quai, rien que de très normal qu'il ait cherché à se sortir désespérément d'une si scabreuse position. Mais qu'il l'ait fait par une pirouette de mauvaise foi, en éclaboussant et le gouvernement, et le juge Marier, et le professeur Robillard et tous les médecins qui sont venus témoigner, voilà qui clôt, lamentablement pour lui, une enquête déjà terminée de si piteuse façon. Que la chiropratique ait été perdante, logiquement cela se conçoit. Mais qu'un de ses principaux tenants, que dis-je? que l'un de ses juges soit si mauvais perdant, voilà qui éclaire d'un jour bien singulier le débat auquel nous venons d'assister. M. Tétreault, commissaire à l'enquête sur la chiropratique, a perdu là une belle occasion de se taire et de prendre une attitude professionnelle que personne n'aurait pu lui reprocher.

Au lieu de cela, M. Tétreault dit : « L'enquête, telle que conduite par son président monsieur Joseph Marier a *dégénéré* (je souligne ce mot assez insultant

pour un juge et un professeur d'Université) en une enquête où on a fait le procès de l'art de la chiropratique en regard de la médecine. » D'après lui, l'enquête a été détournée de son but, devant ne se faire que « pour trouver un moyen d'entente entre la chiropratique et la médecine. » Et c'est en cela que consiste la pirouette de M. Tétreault qui montre, de plus, ne pas connaître la portée des mots. Pour trouver un moyen d'entente, il suffit d'un simple accord. Et non d'une enquête qui veut dire : « Réunion de témoignages pour élucider une question douteuse. » Oui, douteuse. Et de cette enquête il est sorti que la chiropratique était non seulement douteuse, mais inacceptable. Il faut en prendre son trou, comme on dit dans le pays. Et se reporter à l'Arrêté ministériel du 20 mars 1947 qui ordonne la formation d'une Commission « pour étudier la requête des chiropraticiens et faire rapport. » Est-ce bien net?

Maintenant que l'enquête est finie, il prétend qu'elle a été conduite par des personnes qui n'étaient pas qualifiées. Quel aveu contre vous, M. Tétreault! Et quelle accusation contre vos deux collègues que vous avez pourtant acceptés pendant 36 séances. De plus, j'avoue que je ne comprends guère ce que M. Tétreault, D.C., veut dire. Il aurait voulu des commissaires enquêteurs « ayant une connaissance sérieuse et indiscutée des deux arts » (chiropratique et médecine), n'étant attachés, ni de près ni de loin, à la médecine, non plus qu'à la chiropratique. Pourtant, vous aviez là, M. Tétreault, le juge Marier pour diriger l'enquête, qui n'est ni médecin, ni chiropraticien et dont les qualifications ne peuvent être entachées de

mauvaise foi. Vraiment, Monsieur-de-la-Colonne, vous manquez un peu de suite dans les idées et vous « retournez capot » assez incongrûment.

Et puis la chiropratique n'a-t-elle pas pour but de traiter des malades? Or, qui connaît mieux les malades — cela est admis dans le monde entier et non pas à la façon chiropratique — que les médecins que la chiropratique veut parasiter? Les gouvernements dépensent des millions pour la santé de leur peuple. En a-t-on jamais donné aux chiropraticiens?

« Ce qui intéresse un gouvernement, dit le rapport minoritaire de M. Tétreault, c'est de connaître les besoins et les demandes de ses administrés et d'y pourvoir avec la discrétion et le bon sens voulus. » En lisant ce propos, on se demande avec inquiétude ce que deviendrait la province livrée aux mains artistes (?) et savantes (!) des chiros. Elle paierait des sommes folles pour combattre le cancer, la tuberculose, la syphilis, la blennorrhagie, la coronarite, le rhumatisme et autres pestes de notre vie contemporaine, pour laisser mourir le plus grand nombre des malades sous des manipulations vertébrales faites à l'aveuglette. Tout cela, sous le prétexte que certains administrés le demandent! Mais ils pourraient aussi demander bien d'autres choses, ces administrés. Par exemple, de mettre à la place de ces savants, qui sont dans les Conseils nationaux de recherches, des masseurs de colonne; de ne plus faire de prophylaxie; de ne plus vacciner; de ne plus faire de pénicilline, ni de streptomycine; de ne plus permettre les opérations. Aucune limite à ces idioties. Et les chiropraticiens me semblent

raisonner à peu près comme ces vieilles filles hystériques, qu'on appelle antivivisectionnistes, et qui parlent de choses dont elles ignorent le premier mot.

M. Tétreault prétend que les médecins ne connaissent pas la chiropratique, mais il ne peut mentionner de science qui n'ait intéressé la médecine. Si la médecine a su s'adjoindre tout ce qui lui paraît utile à la santé publique, si elle a sanctionné, sans réactions, ce que M. Tétreault, lui, n'a pas rappelé : la chirurgie dentaire, la pharmacie, l'optométrie, la chimie, la physique, et même les mathématiques, c'est qu'elle les a reconnues, ces professions, comme établies scientifiquement, nécessaires à l'humanité, et non basées sur une pâle et lointaine imitation de la science médicale.

M. Tétreault affirme que la chiropratique est une science. L'enquête a prouvé qu'elle ne l'est pas. Il crie qu'elle est reconnue partout. Cela est faux, archi-faux. La chiropratique est un bobard, nord-américain surtout, au même titre que le « biggest-in-the-world », avec la même organisation méthodique et calculée, avec les mêmes moyens de publicité tapageuse. Elle reste une camelote d'uniprix, mettant en danger la vie de ceux qui sont assez bornés pour recourir à elle, ou assez ignorants, ou assez tapés du cerveau.

Le commissaire déplore qu'on n'ait pas voulu faire entendre les milliers et milliers de témoins qu'ils auraient pu amener à l'enquête. Voyez-vous que les quelques millions d'opérés, de guéris, de soignés, ayant fréquenté médecins et hôpitaux, soient venus à leur tour dire leur petit mot? Ils défileraient encore que M.

Tétreault serait au paradis des chiropraticiens, M. Robillard avec une longue barbe et le juge Marier enfoncé dans une douce retraite, durement gagnée à écouter tout ce verbiage de témoins.

Quant à son petit raisonnement par l'absurde, il est cousu de fil blanc :

— Légalisez-nous, dit-il gentiment; si la chiropratique est un mal public, elle disparaîtra, car les choses mauvaises ne supportent pas le contrôle honnête.

Voyez-vous cela! Donnez-nous une existence légale pour vous prouver notre ignorance; en somme, c'est ce que cela veut dire. Et après? Oui, après... Comment les faire disparaître, ces chiros, puisqu'ils auront une existence légale? Ils demanderont la médaille du suicide? Je n'en suis pas du tout convaincu.

Enfin, que M. Tétreault, D.C. (ce qui veut toujours dire docteur en chiropratique et non ce que mon ami...) demande, pour sauver la peau de ses confrères, la sienne et se faire bien voir d'eux, que la chiropratique soit bel et bien légalisée et organisée dans la Province de Québec, voilà un geste dont il ne faut pas s'étonner outre mesure. L'inverse nous eût plutôt surpris. Il ne faut demander à personne de faire quelque chose au-dessus de ses forces et de son entendement.

Mais pourquoi diable! M. Tétreault n'a-t-il pas démissionné quand il s'est aperçu, après quelques séances, que l'enquête « dégénérait », comme il l'a prétendu?

Il a voulu jouer le tout pour le tout, c'est évident, avec le secret espoir qu'il serait récompensé de sa persévérance par l'admission de la chiropratique dans nos mœurs.

Mais il a perdu et ne s'en console pas.

Ou plutôt, il s'en console mal.

Et c'est ce qu'il y a de plus clair dans son rapport minoritaire.

SIXIÈME PARTIE

CONCLUSIONS

À ma connaissance, c'est la première fois qu'on se donne la peine de faire consciencieusement le procès de la chiropratique et qu'on met en présence médecins et chiropraticiens avec la faculté de s'exprimer librement. Un procès véritable, complet, où l'on expose devant le public, une fois pour toutes, les arguments de ceux qui soutiennent la chiropratique et de ceux qui n'en veulent pas et qui ne sont pas, Dieu merci ! que des médecins. On vient de les lire aussi clairement exposés que j'ai pu les tirer de l'enquête. Depuis trop longtemps déjà, on nous a rebattu les oreilles avec cette pseudo-science que discutent surtout les chiropraticiens — cela va de soi — et tous ces ignorants sans le savoir qui leur servent de grosse caisse en résonnant comme elle. Quel que soit le milieu auquel ils appartiennent.

Nombreux, trop nombreux sont ceux qui croient parler *ex cathedra*, histoire de faire croire qu'ils savent tout et que rien n'échappe à leur volumineux cerveau. Au fond, ce sont de purs imbéciles qui se mêlent trop de ce qu'ils ne peuvent comprendre ou qui veulent donner l'impression de comprendre ce qui leur échappe et, souvent, ne les regarde pas.

Nous l'avons donc eue, cette enquête. Il faut vraiment avoir l'esprit mal vissé, quand on en a pris connaissance, pour fermer les yeux sur les failles qui soutiennent ce système dangereux de thérapeutique qu'est la chiropratique.

D'un côté, des universités qui ne reçoivent d'élèves qu'avec une préparation longue et soignée, qui donnent ce que l'on est en droit d'attendre de la science; de l'autre, des écoles pour primaires où professeurs et curriculum sont nettement — et de très loin — au-dessous d'une honnête moyenne. D'une part, des gouvernements qui offrent à la médecine argent, confiance et mission; d'autre part, des gouvernements sollicités à leur corps défendant par une chiropratique à laquelle ils n'accordent aucun encouragement, aucun don.

La médecine, avec ses belles découvertes, sa science, ses collaborations, ses guérisons et ses impuissances (qu'elle ne craint pas d'avouer!), tout cela strictement passé au crible d'une critique sévère et d'une expérimentation à ciel ouvert, rigoureuse! La chiropratique avec son triste bagage de prétentions scientifiques, toujours tapageuses, jamais prouvées, ses bases mouvantes et son concept simpliste pour esprits encore plus simples.

La médecine qui, après avoir passé par des siècles et des siècles de progrès, en est arrivée à donner à l'humanité, souffrante ou non, une moyenne de vie de 66 ans. Vis-à-vis, cette chiropratique perfidement implantée dans les esprits à la fin du siècle dernier, cette chiropratique toujours tenue par les gens sages en

marge de la vie sociale, qui prétend dans notre ère de précision scientifique posséder un *secret* que nul médecin, même le plus savant, ne saurait conquérir, alors que le plus primaire des primaires l'aurait en sa possession; cette chiropratique qui n'a rien fait, rien laissé qui puisse subir l'épreuve du temps et de l'expérience.

Entre la médecine, méthode d'humanité et de conscience, qui sauve des vies et des vies et la chiropratique, méthode d'empirisme et d'inconscience, qui expose à la maladie et à la mort, vous avez maintenant le choix.

Bien fol qui hésiterait.

Michel SERVAN.

FIN.



Montréal, le 1er décembre 1949.

TABLE DES MATIERES

	PAGE
PRÉFACE	7

Première partie

PRÉTENTIONS DE LA CHIROPRACTIQUE

CHAPITRE

I Premiers engagements	13
II Un exposé scientifique bien convaincant	17
III Nous aurons quelqu'un, nous aurons quelqu'un	29
IV Enfin quelqu'un vînt	45
V Et puis un deuxième	63
VI Et un troisième	83
VII Un avocat témoigne	93
VIII Un doyen sur la sellette	101
IX Un major bien nanti	113
X Un témoin qui plaide	117

Deuxième partie

RÉFUTATIONS DE LA MÉDECINE

CHAPITRE

I Les dicts de la bactériologie	133
II Les contredits de la chiropratique	141
III Une Faculté qui se défend bien	153
IV Un démenti formel	171
V Orthopédie vs chiropratique	177

VI	La clinique de réhabilitation pour les accidentés du travail	189
VII	La radiologie s'explique	195
VIII	Le docteur Wilder Penfield	215
IX	Où il est question de diagnostic	223
X	Un doyen qui sait ce dont il parle	235
XI	Pour mettre les choses au point	243
XII	Un doyen qui tient bien sa place	249
XIII	Et les tumeurs?	259

Troisième partie

DERNIER TÉMOIGNAGE DE LA CHIROPRATIQUE

CHAPITRE

I	Dernier témoignage	269
---	--------------------------	-----

Quatrième partie

LES PLAIDOYERS

CHAPITRE

I	Le plaidoyer de maître Jasmin	283
II	Un avocat habile: maître Jean Trudel	297

Cinquième partie

LES RAPPORTS DE LA COMMISSION

CHAPITRE

I	Le rapport majoritaire de la Commission	305
II	Le rapport d'un dissident	317

Sixième partie

CONCLUSIONS	323
-------------------	-----

ACHEVÉ D'IMPRIMER
À MONTRÉAL
PAR
L'IMPRIMERIE RICHELIEU



Deacidified using the Bookkeeper process.
Neutralizing Agent: Magnesium Oxide
Treatment Date:

DEC 1999



BOOKKEEPER

PRESERVATION TECHNOLOGIES, L.P.
111 Thomson Park Drive
Cranberry Township, PA 16066
(724) 779-2111

BNQ



C 000 030 249