

**COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE
SUR LA
CHIROPRAxie ET L'OSTÉOPATHIE**

“LA CHIROPRAxie”

VOLUME II

ANNEXES

**RAPPORT DE
L'HONORABLE JUGE GÉRARD LACROIX
Commissaire**

**Me Bertrand Marcotte, c.r.
Secrétaire**

23 NOV 1965



ANNEXES

ANNEXE A:

- Mémoire 1- Collège des Médecins et Chirurgiens de la
Province de Québec
- Mémoire 2- Collège des Chiropraticiens de l'Etat du Québec

ANNEXE B: Educational Standards for Chiropractic Colleges

ANNEXES

- C - D- E : Extraits des annuaires de trois collèges de
Chiropraxie
(Toronto, Chicago, New York)

ANNEXE F: Extrait de l'annuaire de la Faculté de Médecine de l'Université Laval

ANNEXE G: Rapport du Docteur Louis Berlinguet

ANNEXE H-1: Exemple du questionnaire adressé, par la Commission, aux chiropraticiens du Québec

ANNEXE H-2: Informations fournies sous serment par les chiropraticiens du Québec

ANNEXE I: Traduction des articles de base de la loi fédérale suïsse sur l'assurance en cas de maladie et d'ac- cidents (LAMA)

ANNEXE J: Traduction des principaux articles de la loi allemande relative aux guérisseurs

ANNEXE K: Règlements sur l'application de la loi allemande
relative aux guérisseurs

ANNEXE L: Traduction d'une lettre du Ministère de la Santé, en
Allemagne de l'Ouest, en date du 7 octobre 1964

ANNEXE M: Résumé de la loi suédoise

LETTRES DES COMMISSIONS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL:

ANNEXE N: Province de l'Alberta

ANNEXE O: Colombie Britannique

ANNEXE P: Manitoba

ANNEXE Q: Nouveau Brunswick

ANNEXE R: Ontario

ANNEXE S: Saskatchewan

MEMOIRE

du

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

DE LA PROVINCE DE QUEBEC

PRESENTE A LA

COMMISSION ROYALE D'ENQUETE

sur la

CHIROPRACTIQUE

Juin 1963

à Monsieur le Juge Gérard Lacroix,
Président de la Commission Royale
d'Enquête sur la Chiropratique,
Palais de Justice, Québec 4.

Monsieur le Président,

Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec apprécie très hautement le privilège de présenter, devant votre Seigneurie, ce mémoire sur la chiropratique, dans l'atmosphère sereine et attentive d'une Commission d'Enquête. Il veut lui-même s'imposer une stricte objectivité et demeurer dans les limites sûres de la discipline scientifique dont les immenses et précieuses acquisitions sont, chaque jour davantage, au service et au profit de l'homme dans la société moderne. L'homme a pu vaincre, au cours des siècles de son existence, la plupart de ses superstitions, de ses craintes et de ses hypothèses irraisonnées et a acquis une méthode de pensée logique qui lui a servi à connaître la nature qui l'entoure et se connaître lui-même. En mettant son imagination et son intelligence au service d'un jugement toujours plus strict et exigeant, il a développé une méthode de recherche scientifique qui s'est révélée extrêmement fertile et certaine. Le présent mémoire entend adhérer très étroitement à l'objectivité et aux faits scientifiques et présenter, dans un style pondéré, ces faits complètement dépouillés de toute considération émotionnelle ou intéressée.

Dans ce mémoire, la définition de la chiropratique qui prévaudra sera celle du bill 216 présenté par les chiropraticiens à la législature de Québec. Le concept chiropratique sera expliqué le plus objectivement possible d'après cette définition. Plusieurs considérations seront ensuite réunies sous le titre de "preuve scientifique". La réalité ou l'absence de preuves scientifiques à l'appui de la théorie chiropratique sera examinée. Une

attention sera portée au fait que des clients se disent satisfaits par la chiropratique. La contrepartie, à savoir l'existence de nombreux faits scientifiquement prouvés à l'encontre de la théorie chiropratique, sera aussi passée en revue. Il y aura lieu aussi de considérer si la théorie chiropratique a été féconde dans le progrès de la science et utile pour la santé et l'hygiène individuelle et publique. Le deuxième point soumis à l'attention de la commission porte sur l'éducation des chiropraticiens et insiste davantage sur certaines faiblesses évidentes dans la formation et le nombre des professeurs et dans l'organisation matérielle des écoles de chiropratique. Dans une troisième section, les dangers de l'application de cette théorie au traitement des malades seront envisagés. Dans la quatrième partie de ce mémoire, la législation des états ou provinces où les chiropraticiens sont licenciés sera discutée. Il y sera aussi traité du bill 216, de sa portée et des conséquences d'une législation admettant dans notre province les chiropraticiens à traiter les malades. Enfin, un résumé sera fait et des conclusions, les plus sobres possibles, seront proposées à la bienveillante considération de la commission.

INTRODUCTION

HISTORIQUE

Comme l'on sait, la chiropratique a été inventée en 1895 par un commerçant américain du nom de David D. Palmer. Cet homme aurait fait cette découverte en faisant des manipulations au niveau de la colonne vertébrale chez une personne atteinte de surdité et qui en aurait été soulagée. Si étonnant que ce soit, aucun travail scientifique n'a été fait pour démontrer les relations de cause à effet entre le traitement appliqué et la guérison dans les cas similaires à celui-ci qui, précisément, représente pour les chiropraticiens l'origine de leur théorie. Il faut cependant reconnaître la difficulté du problème puisque tous les organes de l'ouïe, y compris les nerfs auditifs, sont inclus dans les os du crâne. Certains chiropraticiens prétendent, en interprétant des documents anciens, que cette méthode aurait eu des adeptes dans l'antiquité. A notre connaissance, aucun ouvrage ancien ne la mentionne spécifiquement et tous les traités modernes d'histoire des Sciences l'ignorent complètement. Il est plus sûr de penser que la chiropratique est une invention américaine qui a néanmoins 68 ans d'existence.

DEFINITION DE LA CHIROPRACTIQUE

Dans la province de Québec, les chiropraticiens ont multiplié les instances auprès de la législature provinciale afin d'obtenir la reconnaissance légale et officielle de cette méthode de traiter les malades. A l'instar des bills antérieurs, le bill no 216, présenté en première lecture à Québec, au mois de février 1963, définissait la chiropratique comme "l'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique du corps humain, altèrent la distribution et l'action physiologique 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 conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour, le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie".

LE CONCEPT CHIROPRACTIQUE

Suivant le concept chiropratique, il y aurait dans le corps humain des régions où les nerfs peuvent, par suite de modifications mécaniques des organes qui les avoisinent, être soumis à des pressions, à des tractions ou sous un terme

plus général à des conditions adverses. Une région particulièrement exposée serait le trou de conjugaison situé entre deux vertèbres de la colonne vertébrale et par où sortent les nerfs rattachés à la moelle épinière. Des déplacements vertébraux, en causant ces conditions nerveuses adverses, auraient pour résultat ou bien de freiner ou d'empêcher ou d'accélérer, selon le cas, le passage de l'influx nerveux, ou encore d'exciter le nerf ou enfin de modifier l'influx nerveux d'une façon quelconque. Le mécanisme invoqué est soit un coincement du nerf soit un état d'excitation entretenu localement. D'après la plupart des chiropraticiens, ces déplacements de vertèbres, ces déséquilibres de la colonne vertébrale seraient de faible amplitude. A la base donc du concept chiropratique, il y a cette action mécanique de la structure anatomique de l'organisme sur les nerfs, action néfaste qui rend anormale la distribution des influx nerveux.

De cette altération de la distribution des influx nerveux dans les tissus et les cellules, résulteraient des modifications de leur état nutritif et fonctionnel, troublant le cours physiologique des fonctions et favorisant ou entraînant l'apparition et le progrès des maladies sur un terrain mal résistant. En somme, un trouble de la distribution des influx nerveux affaiblirait l'état de santé et permettrait le développement d'un déséquilibre franc, c'est-à-dire de la maladie. Ce second point du concept chiropratique constitue ce que les chiropraticiens appellent la philosophie de leur système de traitement.

La technique chiropratique permettrait de déceler et de localiser ces obstructions et ces déplacements et de les corriger d'une façon permanente par des manipulations. La cause des malaises étant disparue, les effets de la méthode se manifesteraient par le retour à la santé.

Dans l'application de cette théorie, ce qui importe en premier lieu, c'est de déceler et de localiser le trouble mécanique qui est responsable de l'interférence nerveuse et de le corriger. Le chiropraticien ne soigne pas directement l'organe malade mais l'interférence nerveuse, cause plus fondamentale de la maladie. Il ne lui est pas nécessaire de faire le diagnostic exact de la maladie dont souffre le patient. L'examen du malade et le diagnostic de sa maladie sont, en quelque sorte, des actes secondaires et pour lui de moindre importance. Le chiropraticien peut cependant tenter de se faire une idée des malaises ressentis par le patient mais uniquement pour sa propre satisfaction et pour suivre le cours ou le décours de la maladie. L'examen chiropratique vise donc à déceler et localiser les obstructions dans la structure mécanique du corps humain, particulièrement dans la région de la colonne vertébrale, région où elles

causeraient des interférences nerveuses. Tout autre examen peut être utile mais n'est pas indispensable pour la chiropratique.

La chiropratique traitant le substratum général des maladies représenté par l'altération de la distribution de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules, il n'y a pas lieu de se surprendre si le chiropraticien est embarrassé pour délimiter exactement le champ de ses activités. En bonne logique, celui qui adhère à ce concept de traitement doit admettre que la méthode est générale et applicable à tous les cas où les lésions anatomiques sont encore réversibles. Par voie de conséquence aussi, il doit reconnaître la subluxation vertébrale comme la cause principale, fondamentale sinon immédiate, de la plupart des maladies. Enfin dans la prévention des maladies et la conservation de la santé, le maintien de la colonne vertébrale dans un équilibre parfait est une chose absolument essentielle.

Le concept chiropratique est présenté ci-dessus aussi intégralement et objectivement qu'il se peut. L'enchaînement des propositions du syllogisme paraît simple, clair et logique. C'est là son avantage parce qu'accessible à tous. C'est aussi sa faiblesse parce que, si l'une des propositions s'avère fausse, toute l'hypothèse s'écroule.

PREMIERE PARTIE

1. PREUVE SCIENTIFIQUE

Le siècle actuel a été qualifié d'ère de révolution scientifique. C'est un immense avantage pour l'homme contemporain non seulement à cause de l'application des découvertes dans la réalité quotidienne mais encore parce que son esprit a secoué le joug des superstitions. Par contre, en cette époque de réalisations surhumaines, chaque individu éclairé se doit de tenir compte des exigences scientifiques avant d'accepter une nouvelle théorie dans le domaine de la nature.

La base de la méthode scientifique est l'expérimentation. Aucun fait ne peut être accepté, aucune relation ne peut être établie entre deux faits sans que l'expérimentation n'en ait prouvé l'existence hors de tout doute. L'expérimentateur doit s'ingénier à édifier des moyens expérimentaux, propres non seulement à démontrer chacun des faits qui font l'objet de sa recherche mais encore à prouver qu'il n'en est pas autrement. Il lui faut tout un réseau serré de preuves et contrepreuves expérimentales ne laissant au jugement aucune possibilité d'erreur avant d'accéder à la certitude d'un degré de vérité. Les lois de la nature transcendant celles de l'homme, il faut s'y soumettre sous peine d'errer lamentablement et d'en subir les conséquences implacables.

La chiropratique a été inventée au lendemain des découvertes de Pasteur en chimie et en bactériologie, de Claude Bernard en physiologie, au moment de celles de Pavlov sur les réflexes nerveux conditionnés, de Crookes sur les rayons cathodiques, de Hertz sur les ondes de T. S. F., de Roentgen sur les rayons-X, de Becquerel sur la radioactivité. C'est en 1895 précisément que Jean Perrin conquiert la notion expérimentale des électrons dont Lorentz, Zeeman, Thompson, Millikan et Wilson définiront progressivement les propriétés. La liste pourrait s'allonger démesurément des découvertes contemporaines de l'invention de la chiropratique et qui ont inauguré l'ère de la révolution scientifique. C'est le moment des merveilleux travaux des Curie, précurseurs de l'énergie atomique. Il ne faut cependant pas chercher noise à D. D. Palmer de n'avoir pas été un savant ni nier à un quidam le droit de faire une observation. Mais avant

d'accepter la réalité de cette observation et les conséquences qu'on en tire et surtout avant d'appliquer toute une théorie qui en dérive, dans le traitement des maux qui affligent l'homme, on nous reconnaîtra le droit et le devoir de la soumettre aux exigences minima de la certitude scientifique.

Ce devoir incombe en premier lieu à ceux qui préconisent le concept chiropratique. Les chiropraticiens auraient dû se prévaloir de la méthode scientifique. Soixante-huit années constituent une période suffisante pour faire la preuve expérimentale de quelques faits. Encore une fois cette preuve expérimentale doit être antérieure à l'application systématique d'un concept. Quelles sont les preuves expérimentales apportées par les chiropraticiens?

II. ABSENCE DE SUPPORT SCIENTIFIQUE DE LA THEORIE CHIROPRATIQUE

Premier point: Perturbation de la distribution de l'influx nerveux.

Les chiropraticiens prétendent que les subluxations ou faibles déplacements des vertèbres causent une perturbation dans la distribution de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules. Les neurophysiologistes ont développé des méthodes permettant d'enregistrer le passage des influx nerveux dans les nerfs. Des appareils très sensibles sont à la disposition de tous ceux qui veulent s'en servir. Aucun travail scientifique n'a été publié sur le sujet par un chiropraticien. Aucun chiropraticien n'a même défini ni en termes qualitatifs ni en termes quantitatifs ce que la chiropratique entend par perturbation des influx nerveux. S'agit-il du nombre de l'amplitude, de la fréquence, de la vitesse de propagation ou de la forme des courants d'action nerveux, par lesquels se manifestent ces influx? Toutes ces caractéristiques peuvent s'objectiver, s'inscrire et s'étudier. Il n'est plus permis de faire sur ce sujet des affirmations gratuites. Cette preuve devrait être antérieure à l'application systématique du concept chiropratique. Ce premier point s'écroulant, tout le reste s'évanouit. En pur raisonnement scientifique, ici devrait s'arrêter l'argumentation.

Deuxième point: Perturbation de la santé et déterminisme de la maladie.

Les chiropraticiens affirment que l'altération de la distribution de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules perturbe l'état de santé et provoque effectivement les maladies

qu'ils traitent. Par quelles preuves expérimentales démontrent-ils la relation qui existe entre la perturbation de la distribution de l'influx nerveux et l'établissement des maladies qu'ils prétendent guérir? Ici encore, c'est le néant. L'absence de ce nouveau chafnon, qui vient s'ajouter à celle du premier, renchérit s'il se peut, la gratuité des affirmations. On doit aussi s'étonner de cette absence d'effort et de souci pour la vérité scientifique surtout si on la compare avec le travail qu'on a fourni pour disséminer cette théorie dans la pratique et la faire accepter par les corps publics quand le milieu normal à intéresser était le monde savant. Que cette théorie soit acceptée par le monde savant, et tous les troubles des chiropraticiens disparaissent.

Troisième point: a) Localisation des obstructions.

Les chiropraticiens affirment encore que la technique chiropratique permet de déceler et localiser les "obstructions" qui, dans la mécanique du corps humain, altèrent la distribution et l'action physiologique de l'influx nerveux" ... Ils expliquent que la plupart du temps, les modifications anatomiques responsables sont à la limite de l'état physiologique. On conçoit que des générations d'hommes puissent au cours de 68 ans accumuler des observations et développer des méthodes de mensuration améliorées. On sait aussi que tout quidam chiropraticien ou non, peut se procurer un appareil à rayons-X, car aucune législation ne restreint le négoce ou l'usage de tels appareils. Les chiropraticiens peuvent donc s'aider de la radioscopie et de la radiographie dans leurs mesures. On sait aussi qu'il existe toute une pathologie intéressant la région de la colonne vertébrale et il n'est pas douteux qu'un homme qui examine couramment cette région s'habitue à reconnaître les déviations de l'état normal manifestées par des malpositions vertébrales, des douleurs locales, des tensions, des atrophies musculaires, des excroissances osseuses, des nodules inflammatoires, des limitations de mouvements etc... Chacun peut utiliser ces signes pour cerner le point de la région de la colonne vertébrale qui est le siège du processus pathologique. Mais il est permis de conserver un doute sérieux sur l'impression qu'en tire le chiropraticien quand on sait que dans des affections pathologiques beaucoup plus graves et étendues de la colonne vertébrale, il faut injecter dans le canal vertébral une substance opaque aux rayons-X, ce que les chiropraticiens ne font pas, pour qu'enfin un spécialiste en la matière puisse obtenir un diagnostic sûr de la localisation du processus pathologique. Les chiropraticiens, avec moins de moyens prétendent à une plus grande précision de diagnostic. Mais ici encore aucune étude scientifique ne soutient cette prétention.

b) Utilisation des rayons-X par les chiropraticiens: la "Spinographie".

On peut penser que les chiropraticiens utilisant les rayons-X peuvent en tirer autant de renseignements que quiconque et obtenir ainsi un diagnostic radiologique aussi précis et exact que les radiologistes médecins. Ils achètent des appareils de radiographie et s'en servent pour ce qu'il nomment la SPINOGRAPHIE (radiography of the spine). Dépassant les limites de leurs attributions, ils se servent aussi des rayons-X pour obtenir des images des organes les plus divers, images dont la signification leur échappe, faute des connaissances de base ainsi que de la longue formation spéciale qui est indispensable pour bien lire et bien interpréter les morphologies inscrites dans les films.

D'après une enquête sommaire et donnée sous toute réserve d'approximation, il y aurait seulement 10% des chiropraticiens de la province de Québec qui n'auraient pas d'appareils à rayons-X. Les autres 90% se divisent en deux groupes. Environ les deux tiers, soit grossièrement 60% du total, utilisent le matériel nécessaire à la SPINOGRAPHIE authentique. Le reste, soit 30% des chiropraticiens, utilisent des radiographies de petites dimensions avec des appareils de faible puissance.

La SPINOGRAPHIE classique, pour les chiropraticiens, consiste en la prise de toute la colonne vertébrale sur un seul film mesurant 36 pouces de hauteur par 14 pouces de largeur. Ce film radiographique est obtenu avec un très large faisceau de radiations qui couvre et traverse la plus grande partie du tronc en entrant par la partie antérieure du corps pour réaliser une vue antéro-postérieure. Il est exceptionnel que les chiropraticiens fassent la spinographie de profil à cause des difficultés techniques et des résultats encore plus mauvais que dans la vue antéro-postérieure.

Un quadrillé tracé au tire-ligne à l'encre de chine sur l'un des écrans fluorescents à l'intérieur de la cassette contenant le film, inscrit sur l'image spinographique des lignes blanches délimitant des carrés de deux pouces de côté, le plus souvent. En théorie, le but des lignes qui s'entrecoupent à angle droit est d'aider à voir et expliquer les défauts dans la direction générale des longs segments de la colonne vertébrale. Ce détail technique n'aide en rien à mieux montrer les changements éventuels dans la forme extérieure des vertèbres, non plus que dans leur structure intime: au contraire, il peut nuire à la visibilité. Ce type de grands films pris dans la seule direction antéro-postérieure n'a qu'une

valeur diagnostique très restreinte. Dès les débuts de la radiologie médicale, les médecins comprirent l'obligation de pratiquer au moins deux incidences à un angle de 90° ; la vue antéro-postérieure et la vue de profil, parce que la radiographie antéro-postérieure inscrit tous les objets, organes et tissus, sur un seul plan à deux dimensions (hauteur et largeur). La radiographie dans une direction différente, c'est-à-dire à 90° , dissocie les éléments picturaux qui se superposaient en profondeur sur le premier cliché. Les deux incidences face et profil, sont donc obligatoires et systématiques en radiologie médicale; ce minimum indispensable reste d'ailleurs une technique d'approche et cependant, bien rares sont les spinogrammes en profil. Plus rarissimes encore sont les chiropraticiens qui ajoutent deux vues obliques à 45° , l'une par la gauche, l'autre par la droite. C'est là pourtant la technique courante en radiologie médicale, la routine, comme on dit. Par surcroît, à la moindre incertitude sur l'existence, la nature ou l'étendue d'une lésion, toute une série de procédés spéciaux sont à la disposition des radiologistes pour obtenir, selon le cas, des précisions supplémentaires: stéréographie, tomographie, myélographie, angiographie, radio-cinématographie, etc ... Ces derniers procédés, en raison de leur complexité, exigent souvent la collaboration d'une variété d'experts (orthopédistes, neurologistes, neuro-chirurgiens, etc.), non seulement pour l'exécution technique mais aussi pour l'analyse des images et l'intégration de leur signification dans le contexte clinique.

Ces procédés ont été conçus et perfectionnés pour serrer la vérité de plus près, pour reconnaître avec toute la précision nécessaire l'existence, la localisation exacte et la véritable nature de toute lésion.

On conçoit que ces méthodes laissent loin derrière elles le film spinographique, car en plus d'imposer une rigueur absolue dans l'exécution technique, elles exigent une connaissance authentique du normal et du pathologique. En regard de l'emploi que les médecins font des rayons-X dans l'étude de la colonne vertébrale, la SPINOGRAPHIE au sens où les chiropraticiens l'entendent et la pratiquent, fait figure de méthode primitive, beaucoup plus susceptible de tromper que d'éclairer, et bonne tout au plus à produire des renseignements grossiers et peu fiables.

Même si l'on conserve une grande distance entre l'ampoule à rayons-X et le film (6 à 8 pieds), les courbures normales et anormales causent la superposition plus ou moins marquée de la plupart des vertèbres adjacentes les unes sur les autres.

L'obliquité des rayons par rapport aux courbures naturelles ou anormales de la colonne fait que c'est le hasard qui choisit certaines vertèbres plutôt que d'autres pour les montrer bien séparées de leurs voisines au-dessus et au-dessous; et pourtant, ce minimum d'isolement et de projection bien orientée est indispensable à une étude sérieuse du dessin général et de la structure intime de chaque pièce osseuse jugée en particulier, ainsi que dans ses relations avec les autres éléments anatomiques qui l'entourent.

La différence de transparence entre la cavité thoracique qui contient surtout de l'air, et la cavité abdominale, de même que les différences de forme, de volume et d'orientation entre vertèbres dorsales et vertèbres lombaires, font que les premières sont généralement trop sombres et les secondes trop pâles pour que les fins détails de structure, si nécessaires au diagnostic, soient perçus.

Les radiologistes qui savent bien se servir des radiographies à large champ ont mis au point des écrans compensateurs en vue d'atténuer les trop grands écarts de densité entre les vertèbres dorsales et les vertèbres lombaires. Il n'y a que de très rares chiropraticiens qui utilisent ces écrans compensateurs.

C'est à cause du peu de valeur diagnostique de ces films démesurément longs que les médecins rejettent leur utilisation lorsqu'il s'agit d'étudier la texture du rachis et de partager le normal du pathologique, avec assurance. Les radiographies par courts segments sont beaucoup plus utiles au diagnostic que la grande vue d'ensemble, car elles permettent une meilleure individualisation architecturale; elles permettent de choisir la densité photographique qui convient à chaque segment; elles permettent de réduire la diffusion du rayonnement, diffusion nuisible à la qualité des films et susceptible de produire des effets génétiques.

D'après ce qui a été dit plus haut, environ 30% des chiropraticiens emploieraient des petits films mais, contrairement aux radiologistes, c'est parce que leurs appareils manquent de puissance pour les clichés à longue distance. Ils sont forcés de recourir à des temps de pose plus longs, ce qui est dommageable à la finesse des détails.

Il est commun d'entendre les chiropraticiens soutenir que:

i) ils voient sur leurs radiographies des "subluxations" que les radiologistes, neurologistes, orthopédistes, rhumatologues, physiatres et autres ne peuvent ou ne savent voir;

ii) les "subluxations" dont ils parlent ne sont pas les mêmes que celles dont il est question dans le langage classique des médecins. Mais les mots sont les mots et, pour éviter la confusion de Babel, il faut bien leur conserver le sens consacré par l'usage et consigné dans les dictionnaires.

La chiropratique est née officiellement en 1895, année de la découverte des rayons-X par Roentgen. Bien que les tenants de cette pratique aient d'abord clamé la toute-puissance de leurs seules mains pour reconnaître les moindres défauts du rachis et faire disparaître les prétendus effets des hypothétiques pincements des nerfs émergents, les chiropraticiens ont peu à peu inclus le prestige des rayons-X dans leur arsenal de persuasion.

Depuis le temps qu'ils en parlent, les chiropraticiens n'ont jamais pu faire la preuve des mystérieuses subluxations qu'ils restent seuls à percevoir. Ils en persuadent peut-être leurs clients mais jamais, avec ou sans spinographie, ils n'ont mis l'évidence de leurs prétentions sous les yeux des hommes de science.

Par ailleurs, tout médecin sait qu'il suffit de faire pencher le patient soit en avant, soit en arrière, soit sur l'un ou l'autre côté, pour observer sur les radiographies des mouvements ou, si l'on veut, des déplacements de surfaces articulaires les unes par rapport aux autres. De tels déplacements, qui sont transitoires, mais que l'on peut fixer sur un cliché pour leur donner allure de permanence, font partie de la physiologie normale du système ostéo-articulaire. En d'autres termes, le technicien peut, volontairement ou non, créer de fausses "subluxations" par ce moyen. On sait, par exemple, qu'une petite négligence dans la mise en position des pieds du patient ou dans l'orientation du tronc pour la prise du cliché, suffit à falsifier les renseignements pour celui qui n'est pas un expert.

L'expérience quotidienne a depuis longtemps appris aux orthopédistes, aux radiologistes et, en somme, à toute la profession médicale, que les déviations rachidiennes avec désaxements plus ou moins marqués des surfaces articulaires et inégalité dans l'épaisseur des espaces inter-vertébraux où logent les disques sont souvent dues aux différences de longueur entre le membre inférieur droit et le gauche, ou bien sont le résultat d'une bascule antérieure du bassin. Il est courant de reconnaître à la radiographie que les sinuosités anormales du rachis ainsi que les malformations et les malpositions des éléments qui composent ce segment du squelette, sont de nature congénitale ou dues à des troubles de croissance, ou bien encore qu'elles représentent des reliquats de maladies antérieures (tuberculose, poliomyélite, cancer, traumatisme, etc.). Même dans ces cas, il faut se rappeler que les défauts rachidiens s'accompagnent souvent d'autres défauts statiques originant plus bas, soit au bassin, soit aux jambes, soit aux pieds: anomalies de base qui doivent être corrigées avant même de s'attaquer au redressement de la colonne.

Tout ceci pour dire que la SPINOGRAPHIE apporte des renseignements beaucoup plus aptes à tromper les chiropraticiens eux-mêmes et leurs clients qu'à instruire sur l'absence ou la présence d'un pincement nerveux et sur l'importance de l'agent compresseur.

D'ailleurs, l'exactitude des renseignements accessibles à la radiologie ne semble pas le but capital visé par les chiropraticiens. Voyons, à titre d'exemple, ce que l'un des maîtres de la chiropratique apprend à ses élèves sur l'intérêt de faire usage de la SPINOGRAPHIE. Dans un livre intitulé "Modern X-Ray Practice and Chiropractic Spinography", P. A. Remier, chiropraticien attaché au Palmer College of Chiropractic de Davenport (Iowa), consacre un petit chapitre aux 50 "REASONS WHY THE CHIROPRACTOR SHOULD SPINOGRAPH EVERY CASE" (Raisons pour lesquelles le chiropraticien devrait spinographier chaque patient). Dans cette liste, on relève au moins 13 raisons qui semblent manquer d'intention scientifique:

- i) IT (Spinography) PROMOTES CONFIDENCE
(Cela inspire confiance)
- ii) THE ANALYSIS COULD NOT BE COMPLETE
OR CORRECT WITHOUT THE SPINOGRAPH
(L'analyse ne saurait être complète ou exacte
sans la spinographie)

- iii) IT CREATES INTEREST AMONG PATIENTS
(Cela crée de l'intérêt chez les patients)
- iv) IT PROCURES BUSINESS
(Cela donne du travail)
- v) IT ATTRACTS A BETTER CLASS OF PATIENTS
(Cela attire une meilleure catégorie de patients)
- vi) IT ADDS PRESTIGE IN YOUR COMMUNITY
(Cela accroît votre prestige dans la communauté)
- vii) IT BUILDS A RELIABLE REPUTATION
(Cela bâtit une solide réputation)
- viii) IT IS AN INVESTMENT AND NOT AN EXPENSE
(C'est un placement et non une dépense)
- ix) IT PROVIDES GOOD INTEREST ON YOUR INVESTMENT
(Cela produit un bon intérêt sur votre mise de fonds)
- x) ITS INCOME MAKES IT POSSIBLE TO ARRANGE A BETTER SERVICE
(Le revenu rend possible l'organisation d'un meilleur service)
- xi) IT ENABLES ONE TO CARE FOR MORE PATIENTS DAILY
(Cela permet de traiter plus de patients chaque jour)
- xii) IT HELPS TO ELIMINATE THE SO-CALLED STARVATION PERIOD THAT MANY PRACTITIONERS GO THROUGH
(Cela aide à éliminer la soi-disant période de famine que beaucoup de praticiens connaissent)
- xiii) IT DISCLOSES THE OTHER FELLOW'S MISTAKES
(Cela fait découvrir les erreurs du confrère)

En résumé, l'usage que les chiropraticiens font de la radiographie démontre qu'ils ne possèdent pas ce qu'il faut de formation en physique, en biologie, en pathologie et en clinique médicale pour administrer utilement et sans danger les rayons-X aux êtres humains. Ils peuvent apprendre à opérer une machine à rayons-X et à développer un film, mais ils ne possèdent pas les connaissances de base, ni l'équipement, ni l'entraînement technique pour produire avec constance et sécurité les documents nécessaires au radiodiagnostic soit des maladies ou défauts de la colonne vertébrale, soit des états anormaux des tissus de l'axe cérébro-spinal, soit des maladies ou états anormaux des autres organes et tissus.

Le manque de culture médicale chez le chiropraticien utilisant les rayons-X l'expose à laisser passer des maladies graves sous silence, ou à lui faire donner de l'importance à des images qui n'en méritent pas. En d'autres termes, le double écueil consiste à ne pas voir le mal qui existe, et croire en voir là où il n'y en a pas.

Il y a aussi la tentation d'utiliser les images radiologiques dans le simple but d'impressionner le client et de le convaincre qu'il doit subir le traitement par manipulations chiropratiques.

Un fait indéniable, c'est que la SPINOGRAPHIE, c'est-à-dire la simple radiographie globale du rachis telle que pratiquée par les chiropraticiens, n'a jamais montré un pincement de nerfs, car les nerfs ne sont pas visibles sans l'intervention de liquides ou de gaz de contraste.

Disons encore qu'après l'âge de quarante ans, les colonnes vertébrales rigoureusement normales se font rapidement de plus en plus rares. Il est exceptionnel, passé cet âge, de voir à la radiographie un rachis qui ne présente pas quelques modifications de vieillissement osseux avec amincissement des disques, amincissement et glissement des surfaces articulaires; mais ces constatations ne prouvent aucunement que des nerfs soient pincés. Plus les hommes vivent vieux, plus les altérations radiographiques de la colonne vertébrale sont impressionnantes.

Quatrième point: a) Ajustement des vertèbres

Les chiropraticiens prétendent enlever les obstructions, ajuster les vertèbres par des manipulations. Une fois la colonne vertébrale équilibrée, ils enseigneraient au patient les moyens à prendre pour en éviter le retour. Il ne s'agit pas de nier qu'on puisse agir sur la colonne vertébrale par des moyens mécaniques. Certains de ces moyens sont reconnus très dangereux. Le point actuellement en question réside dans le fait que les chiropraticiens n'ont jamais produit une étude scientifique, originale et valable, sur le sujet. Pourtant les scolioses, cyphoses et lordoses, toutes des déviations nettes de la colonne vertébrale, ne manquent pas dans la population. N'est-il pas étonnant de constater que précisément sur ces troubles où vraiment ils peuvent éprouver la valeur de leur technique, ils n'insistent pas et ne réclament pas de succès particuliers.

Force nous est d'admettre que la chiropratique ne reconnaît aucun fondement scientifique. Inventée empiriquement, elle s'est développée dans le même empirisme absolu, ne tenant aucun compte des exigences minima de la discipline scientifique. Tant dans ses principes fondamentaux que dans ses méthodes d'application, elle demeure une hypothèse qui reste à prouver et ne doit pas être risquée dans le traitement des malades.

b) Discussion de l'argument clinique:
les clients satisfaits

Néanmoins, les chiropraticiens se contentent de leur théorie, qui n'a pas changé depuis son invention, sauf par quelques termes dans la définition. Ils argumentent que si leur méthode n'est pas scientifiquement prouvée, elle l'est cliniquement. Ils entendent par là que la légion de leurs clients satisfaits témoigne éloquemment de leurs succès. Nous admettons que des clients ont été heureux du traitement des chiropraticiens, que même certains de ces clients avaient auparavant consulté des médecins et ont préféré le traitement chiropratique. L'inverse aussi est vrai. Ce sont là des témoignages qu'on peut obtenir couramment des deux côtés. C'est ce même argument que l'on invoque en fait lorsqu'on prétend que le peuple veut la chiropratique, que le temps n'est plus de juger de la validité de la théorie, que le peuple a jugé. Qu'il soit cependant permis de soumettre ce point à l'attention éclairée qu'on se plaît à reconnaître à une commission d'enquête.

L'argument des clients satisfaits, ce que les philosophes appelleraient un argument de "consensus universalis", fait partie des éléments de certitude morale. Par rapport à la certitude physique, basée sur les lois immuables de la nature, que nous donne la méthode scientifique, la preuve morale fondée sur le jugement souvent faillible et variable des hommes selon leurs impressions et leurs connaissances, est déjà d'ordre nettement inférieur, surtout lorsqu'elle s'applique aux choses de la nature. Négliger la certitude physique pour se rabattre sur une preuve morale constitue une faiblesse évidente d'argumentation. Encore faut-il, pour qu'elle soit valable, que la preuve morale soit fondée sur un consentement unanime et la constance des témoignages. Or tous les clients ne sont pas satisfaits de la chiropratique; certains le furent un moment qui devinrent mécontents par la suite. De plus, tant vaut le témoignage, tant vaut la preuve. La valeur d'un témoignage est déterminée par la connaissance qu'a le témoin de la chose qui fait l'objet de son témoignage. Comment une personne, ignorant la nature de la maladie et sa cause, ainsi que la théorie chiropratique et les effets réels du traitement chiropratique, peut-elle rendre un témoignage valable sur les relations de cause à effet entre la chiropratique et la maladie. Ce n'est pas devant cette commission qu'il faille souligner que des milliers de témoignages sans valeur ne peuvent constituer, par leur simple nombre, une preuve valable. D'ailleurs, on sait qu'il n'existe pas toujours de rapports entre la satisfaction d'un patient et la valeur du traitement qu'il a subi. Faisant abstraction de l'absence de preuve morale valable et admettant son existence, par hypothèse, elle constituerait quand même un argument qu'il faudrait rejeter. La maladie se classe parmi les phénomènes de la nature, ce sont les lois de la nature qui la régissent, c'est seulement en se basant sur les lois de la nature qu'on peut espérer la guérir. Toute méthode qui n'est pas fondée sur les lois de la nature est invariablement vouée à un échec certain. En acceptant uniquement une preuve morale dans ce cas, on nierait non seulement l'existence de la science mais l'ordre de la nature.

Il faudrait cependant être aveugle pour ne pas constater que les chiropraticiens et leurs clients ont augmenté en nombre. L'explication de ce phénomène nécessiterait une étude beaucoup plus approfondie que celle qui nous est actuellement permise. Mais quelques constatations nous orientent dans la recherche des causes de ce phénomène social. Au début de ce siècle et jusque vers les années 30, la médecine physique et la réhabilitation médicale ne retenaient pas toute l'attention de la profession médicale ni la faveur dont elle jouit aujourd'hui. Actuellement les physiatres, médecins spécialistes de la médecine physique et réhabilitation, sont reconnus et réglementés par le Collège des médecins tout comme les chirurgiens, les obstétriciens, les gynécologues et autres spécialistes.

Durant ce temps, le monde médical s'occupait à des tâches plus urgentes, comme celles de développer la bactériologie et de lutter contre les maladies contagieuses, d'augmenter la précision et la finesse des diagnostics, d'accroître l'arsenal thérapeutique et le rendre plus puissant, d'étendre les limites de la chirurgie au coeur et au cerveau, de traiter avec plus d'efficacité les maladies mentales, etc. Bref, il y avait des urgences d'ordre supérieur, conditions qu'on retrouve actuellement à un degré encore plus aigu dans les pays sous-développés. La chiropratique offrait donc un espoir de substitution pour ce que la médecine semblait négliger. Comme le peuple, très sévère pour le médecin, ne se vante pas de l'erreur qu'il commet en consultant d'autres personnes et se félicite outre mesure si les apparences semblent lui donner raison, les insuccès ne font pas beaucoup de tort au chiropraticien qui, en outre, explique alors que le cas ne relève pas de sa compétence. Mais si le client bénéficie d'une guérison spontanée, alors qu'il subit une série de traitements chiropratiques, on crie volontiers au miracle. Nous verrons plus loin qu'il existe un nombre très limité de cas de douleurs vertébrales qui peuvent bénéficier de manipulations. Ajoutons immédiatement que cela ne veut pas dire que la théorie chiropratique soit vraie ni que le traitement chiropratique soit sans danger. Nous verrons plus loin qu'il en est tout autrement. Passablement soulagée des impératifs du début du siècle, la médecine a développé la physiatrie, dont les objectifs ne sont pas uniquement d'appliquer aux maladies les traitements actuellement définis, mais de chercher à les améliorer et à en trouver de plus efficaces. La chiropratique ne peut plus être un espoir de solution de rechange pour ce qui ne serait pas encore suffisamment développé en médecine. La chiropratique garde cependant pour elle cet attrait du merveilleux que possèdent, chez certaines personnes, toutes les manoeuvres et théories empiriques ou non admises.

III. PREUVES SCIENTIFIQUES A L'ENCONTRE DE LA CHIROPRACTIQUE.

1. La chiropratique en regard des sciences expérimentales

Le seul fait que la chiropratique ne se soutient pas par des faits scientifiques réels serait suffisant pour la faire rejeter dès maintenant comme méthode de traitement. Mais il convient d'étudier la question avec impartialité et d'examiner si la méthode n'est pas contredite par l'évidence scientifique.

Pour une meilleure intelligence de la question, il faut rappeler le plus sobrement possible mais d'une façon claire, quelques notions sur le système nerveux et la colonne vertébrale. Il est bien entendu que ces quelques notes ne peuvent constituer, même de loin, un résumé des connaissances scientifiques actuelles sur le sujet.

Les nerfs rachidiens, qui sont en définitive le support matériel de la théorie chiropratique, sortent de la colonne vertébrale par les trous de conjugaison, courts canaux formés par la superposition d'échancrures sur le bord des vertèbres. Depuis la base du crâne jusqu'au bassin,

sept vertèbres cervicales, douze vertèbres dorsales, cinq vertèbres lombaires, le sacrum et le coccyx forment à la partie médiane du dos une longue tige osseuse qui supporte la tête en haut et s'appuie en bas sur le bassin, dont le sacrum et le coccyx font partie. Le sacrum et le coccyx sont des pièces osseuses distinctes. Le sacrum résulte de la réunion des cinq vertèbres sacrées en un seul os, le coccyx, de la réunion de quatre à six vertèbres atrophiées. Les vertèbres cervicales, dorsales et lombaires sont individualisées. Elles présentent des caractères structuraux communs et certaines particularités suivant les différentes régions de la colonne vertébrale.

Chaque vertèbre comprend en avant une partie renflée, le corps vertébral, sur lequel se fixe un arc osseux circonscrivant avec la face postérieure du corps vertébral un trou, le trou vertébral. Ces arcs osseux présentent un peu en arrière de leurs insertions sur le corps vertébral, une échancrure sur le bord supérieur et une autre sur le bord inférieur. Lorsque les vertèbres sont en place, ces échancrures limitent avec celles des vertèbres situées au-dessus et au-dessous, des orifices appelés les trous de conjugaison. C'est par ces trous de conjugaison que sortent les nerfs rachidiens. Les vertèbres sont en effet placées les unes au-dessus des autres et sont articulées l'une avec l'autre en avant par les corps vertébraux et en arrière au moyen de facettes articulaires situées sur les arcs osseux. Entre chaque corps vertébral, il y a aussi un disque qui remplit l'intervalle et qu'on nomme de ce fait, disque intervertébral. Ces disques peuvent être comparés à des coussinets; ils ont la forme de lentilles biconvexes. Ils s'attachent aux surfaces supérieure et inférieure des deux corps vertébraux. Ils sont plus durs à la périphérie mais plus mous, gélatineux vers la partie centrale. Ajoutons que les arcs osseux qui sont unis aux corps vertébraux présentent deux types de prolongements: l'un, appelé l'apophyse épineuse, prolonge l'arc en arrière sur la ligne médiane (ce sont ces apophyses épineuses qu'on peut facilement palper dans le dos); l'autre prolongement est pair, et il se trouve de chaque côté en arrière du trou de conjugaison: ce sont les apophyses transverses.

Si maintenant on considère la colonne vertébrale dans son ensemble, on rencontre en avant les corps vertébraux, unis les uns avec les autres par l'intermédiaire des disques intervertébraux et en arrière les arcs osseux. Ces arcs osseux ménagent immédiatement en arrière et de chaque côté des corps vertébraux, des échancrures dont chaque paire limite le trou de conjugaison.

Plus en arrière et encore de chaque côté, on rencontre les apophyses transverses et enfin, complètement en arrière, les prolongements médians des arcs osseux, les apophyses épineuses. Toute cette colonne est retenue par des ligaments nombreux et forts, tant sur la face antérieure et la face postérieure des corps vertébraux qu'entre les arcs osseux, leurs apophyses et leurs surfaces articulaires. Les muscles viennent encore renforcer et coussiner davantage cette colonne vertébrale.

A l'intérieur de la colonne vertébrale, les trous rachidiens, dont il a été question plus haut, en s'alignant, ménagent un canal, appelé le canal rachidien. Le canal rachidien renferme la moelle épinière, masse nerveuse en continuité en haut avec le cerveau. Le cerveau comme la moelle épinière ne sont pas en contact avec les os qui les abritent. Ces précieux organes nerveux sont entièrement enveloppés par trois membranes concentriques, les méninges, appelées respectivement la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère. La dure-mère est la membrane la plus externe. Sauf au niveau des deux premières vertèbres cervicales, elle n'adhère pas aux parois du canal rachidien mais en est séparée par un espace rempli d'une graisse fluide. De petites brides fibreuses la fixent en avant sur les ligaments. Au niveau de chaque tronc nerveux qui sort de la moelle épinière, la dure-mère fournit une gaine, petit manchon fibreux qui l'accompagne jusqu'à la sortie du trou de conjugaison où la dure-mère s'attache au périoste. La deuxième méninge, l'arachnoïde, s'accolle sur la face interne de la dure-mère dont elle reste cependant séparée par un film liquide séreux. En dedans encore, mais accolée sur la moelle épinière et sur les nerfs qui en sortent, se trouve la troisième méninge, la pie-mère. Il y a un espace notable entre la pie-mère et l'arachnoïde, c'est là qu'on trouve le liquide céphalo-rachidien. La pie-mère est reliée à la dure-mère par des prolongements qu'elle lui envoie à travers l'arachnoïde. A la sortie du trou de conjugaison toutes ces membranes se referment sur le tronc nerveux mais la pie-mère y est en continuité avec le névrilème, membrane qui entoure les nerfs après leur sortie du canal de conjugaison. Il y a un jeu appréciable entre le nerf et les parois osseuses du canal de conjugaison. On verra plus loin qu'il est illogique de supposer que des coincements s'y produisent par de faibles déplacements des vertèbres.

Revenons maintenant aux nerfs rachidiens qui sortent par les trous de conjugaison de la colonne vertébrale. Il y en a trente et une paires: huit paires cervicales (la première sortant entre le crâne et la première vertèbre cervicale), douze paires dorsales, cinq paires lombaires, cinq paires sacrées et une paire coccygienne. En plus de ces nerfs, il y a douze paires de nerfs crâniens qui sortent par des trous ménagés dans la base du crâne. Ces douze paires de nerfs crâniens et les cinq paires de nerfs sacrés sont manifestement hors de l'atteinte du traitement chiropratique parce que les pièces osseuses qui en délimitent les trous d'émergence sont soudées en un seul os. Restent vingt-six paires de nerfs rachidiens sur quarante-trois paires de nerfs en tout. Le problème qui se pose est de savoir s'il est possible que les maladies soient conditionnées ou causées par le coincement ou l'irritation de ces vingt-six paires de nerfs.

Les nerfs rachidiens sont intimement reliés à la moelle épinière. Celle-ci est une masse nerveuse en continuité en haut avec le

cerveau, à travers un large trou dans la base du crâne, dit trou basilaire; elle est allongée dans le canal vertébral. La moelle épinière apparaît donc comme un prolongement du cerveau mais son fonctionnement propre est infiniment moins complexe. Le nerf rachidien que l'on retrouve dans le trou de conjugaison provient de deux racines nerveuses rattachées à la moelle épinière et qui se réunissent en un seul tronc avant d'aborder le trou de conjugaison. Ces deux racines, l'une antérieure, l'autre postérieure, se rattachent respectivement aux faces antérieure et postérieure de la moelle épinière un peu en dehors de sa ligne médiane. Les fibres nerveuses des racines postérieures sont sensibles; elles apportent à la moelle épinière et aux centres nerveux du cerveau des influx nerveux provenant de l'excitation des organes de la sensibilité générale. Les fibres nerveuses des racines antérieures sont motrices; elles apportent aux muscles striés des influx nerveux provenant de l'excitation des cellules nerveuses motrices de la moelle. Cette excitation peut être le résultat d'un réflexe simple ou complexe ou d'un acte volontaire dépendant d'une fonction hautement organisée du cerveau.

En plus de ces fibres nerveuses motrices volontaires, les racines antérieures qui émergent de la moelle depuis le premier segment dorsal jusqu'au deuxième segment lombaire inclusivement renferment des fibres nerveuses dites autonomes. Les fibres autonomes innervent les muscles lisses des vaisseaux sanguins, du tractus digestif, des systèmes respiratoire, urinaire et génital et aussi les glandes sécrétrices. Elles innervent aussi le coeur. Le résultat de leur excitation est suivant les cas ou bien une activation ou bien une inhibition de la fonction intéressée. Il faut encore dire que ces fibres autonomes, venant de la région thoraco-lombaire de la moelle épinière, se déploient d'une façon très étendue dans l'organisme et forment les éléments périphériques du système autonome dit sympathique. Mais elles ne sont pas les seules fibres autonomes qui innervent les muscles lisses et les glandes. Tout un autre système de fibres autonomes dites parasympathiques appartiennent aux 3ème, 7ème, 9ème et 10ème paires de nerfs crâniens de même qu'aux 2ème, 3ème et 4ème paires de nerfs sacrés. Or ces nerfs, nous l'avons vu, sortent par des trous de pièces osseuses soudées, inaccessibles par conséquent à la théorie chiropratique. Tout le système nerveux autonome parasympathique échappe aux subluxations et à la chiropratique.

D'après la théorie chiropratique, une cause très importante des maladies se retrouverait dans les défauts de structure de la partie de la colonne vertébrale accessible aux manipulations, défauts qui provoqueraient de diverses façons la perturbation de la distribution de l'influx nerveux dans l'organisme. Le cerveau et la moelle épinière sont des centres nerveux qui projettent dans l'organisme quarante-trois paires de troncs nerveux. De ce système nerveux, seules vingt-six paires de nerfs

rachidiens peuvent être l'objet de la théorie chiropratique qui apparaît ainsi singulièrement réduite. Le cerveau, la moëlle épinière, douze paires de nerfs crâniens et cinq paires de nerfs rachidiens sacrés sont anatomiquement soustraits aux subluxations et au traitement chiropratique. Ce qui est laissé de côté est très important. N'insistons pas sur le cerveau et la moëlle épinière, c'est évident. Les nerfs crâniens n'apportent pas seulement l'innervation à toute la tête y compris les organes de l'odorat, du goût, de l'ouïe et de la vue mais la dixième paire de nerfs crâniens, les nerfs pneumogastriques, apportent une innervation aux organes du cou, à l'appareil respiratoire, au coeur et aux autres organes du thorax, et à un grand nombre des organes de l'abdomen tels que l'estomac, le petit intestin, une partie du côlon, le pancréas, la vésicule biliaire, le foie, la rate et les reins. Les nerfs sacrés innervent les organes du bassin et une bonne partie des membres inférieurs. Ceci est dit non pour le plaisir de confondre les chiropraticiens mais par respect des réalités anatomiques. Pourquoi les vingt-six paires rachidiennes accessibles aux manipulations seraient-elles si importantes et le reste, pas? Mais l'essentiel de la question reste à étudier: la subluxation peut-elle entraîner la maladie?

Toujours suivant la théorie chiropratique, les "défauts de structure" perturberaient la distribution des influx nerveux. En d'autres termes, les déséquilibres ou déplacements vertébraux amoindrieraient ou augmenteraient les influx nerveux ou leurs effets. Examinons d'abord le premier cas, celui de l'amoindrissement. Dans ce cas il peut y avoir au niveau du trou de conjugaison (ou ailleurs peu importe) ou bien un blocage partiel, ou bien un bloc total de l'influx nerveux. S'il s'agit d'un blocage partiel de l'influx nerveux, dans une fibre nerveuse, il y a quelques dizaines d'années qu'il a été démontré par plusieurs chercheurs scientifiques neurophysiologistes dont Verworm, Kato, Fredericq et nombre d'autres éminents savants de divers pays, que l'influx nerveux se transmet plus lentement dans une région où il est partiellement bloqué et reprend toutes ses caractéristiques dès qu'il atteint une région normale. C'est comparable à ce qui se passerait si, sur le trajet d'une traînée de poudre se trouvait une zone humide. La combustion la franchirait lentement mais la déflagration récupérerait toute sa violence au-delà de la zone humide, dès que serait atteinte la poudre sèche. Il ne peut donc s'agir d'un blocage partiel des fibres nerveuses sur une zone de leur parcours parce qu'au-delà de la région touchée, l'influx nerveux retrouve ses caractéristiques normales. Le ralentissement des influx ne se ferait que sur la longueur de quelques millimètres, au site du blocage dans le trou de conjugaison.

Reste le cas du bloc total de l'influx nerveux. Lorsque l'influx nerveux ne passe plus dans des fibres nerveuses, il en résulte des troubles précis. Dans leur champ d'innervation, les muscles sont immédiatement paralysés et deviennent flasques. Ils ne présentent plus de réponses réflexes et diminuent bientôt de volume. Les sensations

sont aussi perdues. On observe encore des troubles trophiques: la peau devient sèche, mince, lisse, les ongles deviennent striés longitudinalement, s'incurvent et se cassent plus facilement. La sécrétion de la sueur est aussi troublée. Ces effets généraux et d'autres encore, particuliers à chaque nerf, sont d'observation quotidienne dans nos hôpitaux. On y voit non seulement des cas aigus mais des cas où les fibres nerveuses ont été sectionnées depuis très longtemps. On suture les nerfs sectionnés et on observe la régénérescence des fibres nerveuses et leurs effets. En aucun cas, on n'a pu établir une relation de cause à effet entre ces pertes de fonction nerveuse et d'autres maladies. Seuls, les troubles spécifiques causés par la perte précise de l'innervation sont observés.

L'obstruction du trou de conjugaison et le blocage des influx nerveux constituaient autrefois l'hypothèse de base de la théorie chiropratique. Plus récemment, des chiropraticiens ont plutôt préconisé qu'au niveau du trou de conjugaison il s'y constituerait plutôt un état d'excitation. Cet état d'excitation n'est objectivé ni par des observations directes ni par des travaux expérimentaux faits par des tenants de la chiropratique. Mais que vaut cette autre hypothèse?

L'excitation des fibres nerveuses motrices produit des contractions ou des tensions musculaires, celle des fibres sensibles détermine des influx nerveux qui gagnent la moelle épinière par les racines postérieures de la moelle. Ces influx sensitifs peuvent y causer ou bien des excitations réflexes, c'est-à-dire exciter en définitive les nerfs qui se rendent aux muscles et aux organes, ou bien se relayer vers le cerveau et se révéler par des sensations et, notamment, par de la douleur. Il y a enfin ces nerfs sympathiques de la région dorso-lombaire dont il a été question plus haut et qui se rendent précisément aux vaisseaux et aux organes. Le résultat de leur excitation et de leur section a été très intensément et heureusement étudié, depuis les tout premiers physiologistes modernes comme Claude Bernard. Il y a des maladies, mais précises, peu nombreuses et bien connues qui en dépendent. Ces maladies sont même relativement rares. De plus les recherches scientifiques ont montré depuis déjà plusieurs années que l'action de ces nerfs se transmet aux vaisseaux et aux organes par l'intermédiaire de la noradrénaline, substance libérée au niveau de la terminaison de ces nerfs lors de leur excitation et par l'intermédiaire de l'acétylcholine dans le cas de la glande médullo-surrénale. On a aussi trouvé, synthétisé et fabriqué toute une série de substances médicamenteuses qui bloquent ou antagonisent l'action de la noradrénaline et de l'acétylcholine et qui sont administrées aux patients lorsqu'il y a indication précise.

Il n'y a donc dans les faits scientifiquement prouvés par les maîtres de la neurophysiologie normale et pathologique, faits

que l'on peut reproduire à volonté expérimentalement ou objectiver chez les malades, rien qui soutienne l'hypothèse fondamentale de la chiropratique que des obstructions dans la structure mécanique du corps humain causent finalement les maladies.

Sur le plan de la biologie humaine, la théorie chiropratique ne tient pas compte d'une foule d'autres faits acquis par le génie humain, qui ont élargi jusqu'à l'infini les horizons de notre connaissance et laissent entrevoir des explications à beaucoup de phénomènes de première importance.

En biologie, il y a, en plus du système nerveux, des systèmes plus fondamentaux, relativement indépendants du système nerveux et qui régularisent les fonctions de l'organisme. Les découvertes des derniers trois quarts de siècle ont révélé l'existence et le mécanisme de tout un système de régulation des fonctions biologiques par les glandes endocrines. Les produits de sécrétion de ces glandes, les hormones, passent dans le sang et, absorbées au niveau d'autres organes, elles en régularisent les fonctions par des actions directes au niveau des cellules. Ces actions ne nécessitent pas l'intervention du système nerveux. Dans de très nombreuses expériences, on a pu les démontrer sur des tissus sortis de l'organisme, séparés de toute connexion avec le système nerveux et les nerfs. Des centaines de milliers de travaux ont été effectués sur les glandes endocrines et les hormones; aucun savant n'a jamais trouvé qu'une maladie endocrine ou en relation avec les glandes endocrines provenait d'une obstruction mécanique affectant un tronc nerveux périphérique.

Ces deux systèmes de régulation, nerveux et endocrinien, ne sont que surimposés sur l'automatisme fondamental qui régit le fonctionnement d'organes aussi importants que le coeur, les organes de la digestion, le rein, les organes d'excrétion, les muscles lisses et les vaisseaux. Par exemple, en dehors de toute influence nerveuse ou endocrinienne, le coeur perfusé continue à battre, même en dehors de l'organisme, à condition qu'on y entretienne un milieu ambiant convenable, comme le démontrent les expériences classiques de perfusion. Le même phénomène se vérifie avec les autres organes mentionnés. Cela ne veut pas dire que le système nerveux et le système des glandes endocrines ne sont pas importants. Mais cette importance n'annihile pas les autres mécanismes plus fondamentaux et beaucoup plus stables.

Au niveau cellulaire maintenant, puisque la théorie chiropratique s'y étend, la même conclusion s'impose. Les multiples médiums d'information ont renseigné le citoyen moyen sur l'existence et les possibilités du microscope électronique pour l'étude de la biologie cellulaire. Dans le corps de la cellule, toute une série d'organites sous-microscopiques, mitochondries, microsomes, lysosomes, particules du réticulum endoplasmique se sont révélées. Les chimistes ont réussi à les isoler et à les soumettre à l'analyse. Ces particules

renferment des enzymes, catalyseurs biochimiques des réactions de la cellule. Nulle part dans ces merveilleux travaux, où l'on était pourtant à la recherche objective et systématique de la vérité, l'hypothèse chiropratique n'a été rencontrée. Par contre, plusieurs maladies ont été expliquées par l'absence d'une enzyme dans la cellule. Le résultat de ces recherches au niveau cellulaire atteint un tel degré de précision qu'en plusieurs cas on a caractérisé la cause moléculaire de la maladie. Ainsi l'on a trouvé que la cause de quelques maladies du sang résidait dans la constitution chimique de l'hémoglobine du globule rouge où il manquait un acide aminé, petit fragment de la molécule d'hémoglobine. Toutes les maladies ne sont pas connues encore avec ce degré de finesse dans la précision, mais on peut d'ores et déjà espérer le jour où nous en connaissons ainsi les causes à l'échelle moléculaire. Ces mécanismes cellulaires sont fondamentaux et complètement indépendants du système nerveux. Scrutée jusque dans ses confins cellulaires, la chiropratique demeure en contradiction avec la science.

En opposition avec la science pure, la chiropratique peut-elle ne pas l'être, sur le plan pratique, avec la médecine qui s'appuie sur cette même science.

2. La chiropratique en regard des sciences cliniques

Les médecins voient tous les jours des patients atteints de troubles du système nerveux, y compris ceux des nerfs périphériques. Ils ont à leur disposition tous les moyens physiques et chimiques connus d'exploration depuis l'examen clinique jusqu'à l'inscription des influx nerveux dans le cerveau, les nerfs et les muscles. Les pièces opératoires et les pièces d'autopsie sont rigoureusement et obligatoirement soumises aux examens de l'anatomopathologiste qui les étudie jusqu'au niveau cellulaire et contrôle les observations cliniques et opératoires. Il existe des cas d'obstruction au passage des nerfs et des inflammations de voisinage. Mais cela donne des troubles précis tels que paralysie et atrophie musculaire, douleurs et troubles sensitifs ainsi que des troubles vasculaires mais rien d'autre que ces troubles qui se rattachent directement à la fonction nerveuse en cause. Par bonheur, ces malades ne sont pas atteints de tous les maux de l'humanité. Le système nerveux est important, il a un rôle spécifique, mais il est loin d'être le seul système de contrôle. C'est tellement vrai qu'une femme paraplégique, c'est-à-dire dont la moelle épinière a été sectionnée et ne subit plus l'influence des centres nerveux supérieurs, peut engendrer, conduire une grossesse à terme et donner naissance à un enfant normal. Les orthopédistes, dont c'est le métier d'examiner et d'opérer les colonnes vertébrales, observent à tout moment des colonnes vertébrales atteintes de troubles divers depuis la cellulite bénigne et superficielle jusqu'au

cancer de la colonne vertébrale en passant par la hernie du disque inter-vertébral qui, on le conçoit, est de nature à causer de l'obstruction. La colonne est traitée et l'obstruction enlevée, si obstruction il y a. Mais s'il existe d'autres troubles, ceux-ci ne disparaîtront pas par le seul traitement de la colonne vertébrale.

D'ailleurs, les causes d'un très grand nombre de maladies sont très bien connues. Toute une immense armée de savants, constitués de médecins, de chimistes, de physiciens, de biologistes, de mathématiciens, bref des hommes de toutes les disciplines scientifiques y contribuent par tout le monde. Leurs travaux sont marqués d'une rigueur de pensée qui ne laisse rien au hasard. Ces causes sont diverses, traumatismes, intoxications, déficiences nutritionnelles, microbes, virus, défauts congénitaux, etc. Dans chaque cas, une relation stricte est faite entre la ou les causes et la manifestation morbide. Jamais on n'y a trouvé de place pour l'hypothèse chiropratique. Même avec la meilleure indulgence, il faut renier la chiropratique sur le plan pratique de l'exercice du traitement des malades.

Il ne faudrait surtout pas croire que la médecine ne s'occupe pas de vertébrothérapie. Mais cette thérapeutique est loin de la chiropratique, tant par ses principes que dans son application. La vertébrothérapie mécanique, qu'elle s'exerce sous forme de manipulations vertébrales ou sous forme de traction, n'est qu'une des techniques, parmi bien d'autres, de la médecine physique, qui n'est elle-même qu'une petite partie des thérapeutiques dont dispose la médecine pour lutter contre les affections douloureuses d'origine vertébrale.

La colonne vertébrale, à cause de sa propre constitution (nombreuses articulations, disques qui se détériorent), à cause de sa fonction de soutien, à cause des énormes tiraillements et pressions qu'elle doit subir, est fréquemment le siège d'affections douloureuses. Les régions les plus touchées sont le cou et la charnière lombo-sacrée.

Certains de ces états douloureux peuvent être soulagés et parfois guéris par des manoeuvres portant sur la région atteinte. Ces manoeuvres passives forcées sont des manipulations. La manipulation constitue un moyen thérapeutique efficace dans certains cas mais n'est le plus souvent qu'une étape d'un traitement dont le but final est la restauration de la statique et de la dynamique normale du rachis. Ces manipulations ne peuvent être décidées et exécutées que par des médecins, elles ne sont pas confiées à des techniciens.

La conduite du traitement varie essentiellement avec le cas clinique. Néanmoins, quelques règles générales sont à observer. La première est que l'emploi correct des manipulations dépend d'abord du diagnostic. Toute douleur vertébrale nécessite un bon questionnaire, un examen clinique et radiologique, au besoin complété par les données du laboratoire. Il est bon de se souvenir que:

- a) Toute douleur d'origine vertébrale, qu'elle soit locale, radiculaire, ou projetée, n'est pas forcément en rapport avec une atteinte du rachis relevant de la thérapeutique manipulative. En conséquence, un diagnostic précis doit être fait avant de décider si un traitement par manipulation est justifié.
- b) N'importe quelle lésion inflammatoire, tumorale ou infectieuse du rachis peut se révéler à l'occasion d'un effort ou d'un faux mouvement. Il serait grave de méconnaître alors le diagnostic réel.
- c) Enfin, le traitement par manipulation n'est pas une thérapeutique irremplaçable. Il est sans doute séduisant par la rapidité de son action souvent immédiate. Mais il ne doit être pratiqué qu'à la condition d'être bien exécuté. Il vaut mieux faire autre chose que de mal manipuler: "Primum non nocere".

Toutes ces conditions étant remplies, alors seulement le traitement par manipulation peut être décidé.

Le but de la manipulation, qui est de soulager la douleur et d'améliorer la fonction, nécessite donc une bonne compréhension des conditions pour lesquelles la manipulation doit être pratiquée. Ceci implique aussi une connaissance parfaite de l'anatomie et de la mécanique de la colonne vertébrale.

Les manipulations de la colonne vertébrale peuvent être indiquées:

- a) Dans les enraidissements vertébraux segmentaires et dans les troubles douloureux qu'ils déterminent;
- b) dans les affections en rapport avec une protrusion discale;
- c) dans les entorses vertébrales, c'est-à-dire dans les affections traumatiques ou statiques dans lesquelles le rôle du disque ne paraît pas déterminant.

Ce sont là les trois seules indications.

Il est important de répéter ici qu'il n'est pas de thérapeutique irremplaçable. Il est certes des cas que la manipulation peut guérir ou soulager. Le plus souvent d'autres thérapeutiques peuvent

aboutir au même résultat. Il vaut mieux ne pas manipuler que de mal le faire et la manipulation n'est indiquée que dans la mesure où elle est fondée sur un diagnostic médical exact.

Dans les affections douloureuses d'origine vertébrale la traction est aussi une thérapeutique très utilisée en médecine. Les trois raisons principales pour prescrire la traction sont:

- a) de produire un repos par immobilisation;
- b) de vaincre le spasme musculaire;
- c) de séparer les surfaces osseuses en utilisant une force suffisamment grande.

Donc la vertébrothérapie mécanique, soit sous forme de manipulations vertébrales soit sous forme de traction, peut être indiquée dans certaines affections douloureuses d'origine vertébrale.

Soulignons encore une fois que la vertébrothérapie médicale n'a pas pour but de guérir des maladies ou maux dont le siège se trouve en dehors de la région traitée. La médecine traite la cause des maladies.

3. Acquisitions et utilité de la chiropratique

Chaque résultat scientifique valable, si petit soit-il, recule les limites de notre ignorance, agrandit l'étendue de nos connaissances et suscite une série d'autres confrontations avec les faits connus qui nécessitent nombre d'autres études expérimentales. Aussi les budgets de recherches grimpent-ils en progression géométrique, aux limites des disponibilités économiques des pays et assistons-nous à une explosion de découvertes telle que la conscience de l'homme contemporain s'émeut d'admiration. Depuis le début de ce siècle, l'homme a acquis sur la nature plus de science que l'humanité n'en avait conquise depuis la création. L'énumération seule des nouvelles notions de biologie humaine, ajoutées au patrimoine de la connaissance, déborderait les cadres logiques de ce mémoire. Mais chacun sait que des maladies sont entièrement vaincues, que d'autres sont en train de disparaître, que les progrès de la chirurgie ont atteint des prodiges inconcevables, il y a quelques années. On ne peut penser à un seul domaine qui ne se soit développé. Ce sont des faits trop connus pour qu'on y insiste.

La chiropratique a été inventée à l'aurore de cette ère de révolution scientifique. Elle s'intéresse au système nerveux, aux os, aux articulations et aux muscles. Qu'on nous cite une seule observation scientifique valable, une seule petite contribution de la chiropratique à ce que nous avons acquis sur le mécanisme et la fonction

de ces organes. Lorsqu'on parle des progrès de la chiropratique, on cite le nombre des chiropraticiens et de leurs clients qui a augmenté et des états qui l'ont approuvée. Jamais, un chiropraticien n'a adressé une formule de demande de fonds de recherches au Conseil National de Recherches du Canada, jamais non plus aux Etats-Unis. Encore aujourd'hui, les chiropraticiens n'offrent aucune velléité de contribuer à la science, comme l'illustre le bill 216.

En pratique, qu'est-ce que la chiropratique offre au malade?

Un client s'amène qui peut souffrir de maladies diverses, les unes bénignes évoluant vers la guérison spontanée, d'autres graves entraînant la mort. Pour tous ces malades, depuis 1895, la chiropratique offre un seul traitement, la manipulation de 24 vertèbres. Pour la protection de la santé des masses, pour les sociétés humaines, l'apport spécial de la chiropratique demeure toujours le bon maintien et l'alignement des vingt-quatre vertèbres.

DEUXIEME PARTIE

1. EDUCATION DES CHIROPRACTICIENS

Même si la chiropratique était fondée sur des bases scientifiques, même si elle était de toute première importance pour le traitement des malades, avant de permettre aux chiropraticiens d'exercer leur art, il faudrait examiner très attentivement la préparation de ces personnes et voir si leur formation intellectuelle rencontre les conditions minima pour qu'on puisse leur confier la santé de nos concitoyens. La santé est un bien trop précieux pour en confier le soin à des gens insuffisamment préparés. Il y va non seulement du bonheur des individus mais aussi de leurs succès dans la société car la santé ne se mesure pas seulement par l'absence de maladies; elle est un équilibre physique tout autant que mental, un bien-être complet de la personne humaine. La société a le devoir de surveiller étroitement la préparation professionnelle de ceux qui auront charge de prendre soin de la santé.

Le bill 216 nous donne quelques renseignements sur l'éducation d'un chiropraticien aux articles 7 (paragraphes 1^o, 2^o, 3^o), 13 (paragraphe K), 30 et 33. Aux termes de ces articles, il faut pour être reconnu chiropraticien:

- a) être détenteur d'un diplôme de bachelier ès arts (article 7, paragraphe 1);
- b) avoir fait un cours complet de chiropratique, ce cours comportant quatre mille sept cent vingt heures d'études réparties sur une période de quatre ans, suivant un programme approuvé par le conseil¹, le tout dans une école également approuvée par le conseil et enfin être détenteur d'un diplôme de doctorat en chiropratique émis par cette institution (article 7, paragraphe 2);
- c) passer avec succès les examens d'admission prescrits par le conseil (article 7, paragraphe 3);
- d) faire en clinique chiropratique un stage dont la durée sera déterminée par le règlement (article 33).

L'article 30 est à ce sujet une répétition de l'article 7, paragraphe 1 et l'article 13, paragraphe K, se lit comme suit: le conseil peut faire des règlements pour "établir une liste des écoles, collèges ou facultés de chiropratique où les cours devront être suivis; conclure des ententes avec ces collèges ou avec toute université de la province au sujet de ces cours".

1- Conseil désigne le conseil général du "Collège des chiropraticiens du Québec".

Il est bien entendu que toutes ces conditions seraient imposées non pas à ceux qui pratiquent ou qui étudient actuellement la chiropratique mais à ceux qui, dans l'avenir, seraient candidats à l'étude de la chiropratique. C'est pourquoi nous n'insistons pas sur le baccalauréat ès arts bien qu'il soit connu qu'une grande proportion des chiropraticiens actuels ne possèdent pas ce diplôme.

Les chiropraticiens insistent beaucoup sur le nombre d'heures d'étude auxquelles les étudiants sont soumis et sur les matières du curriculum des écoles de chiropratique. A part du fait que leurs affirmations sont difficiles à contrôler, ils ont, à ce sujet, raison parce que l'esprit humain doit s'appliquer longtemps pour apprendre les faits et se former à une discipline. Mais, dans toutes les écoles du monde, il faut plus que des heures pour enseigner.

1. Qualité des professeurs

Il faut d'abord et avant tout des professeurs. L'enquête Marier avait déjà montré en 1947-49 qu'à ce point de vue l'enseignement chiropratique était pauvre. L'homme le plus instruit de l'enseignement chiropratique semble avoir été monsieur Clarence Wolsey Weiant. Ce monsieur était porteur d'un diplôme de Philosophiae Doctor de Columbia University de New York. Dans sa formation universitaire en vue de l'obtention de son diplôme supérieur, Monsieur Weiant avait choisi l'anthropologie comme sujet d'intérêt majeur et le sujet de sa thèse était "An Introduction to the Ceramics of Tres Zapotes, Veracruz, Mexico". A ce moment, Monsieur Weiant était une exception dans le système d'éducation chiropratique en ce sens qu'il possédait un diplôme universitaire supérieur à celui du baccalauréat. Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec n'a pas le mandat ni, en conséquence, les moyens de mener une enquête approfondie à ce sujet. Mais il serait fort surprenant que le corps professoral des écoles de chiropratique compte, aujourd'hui plus qu'en 1947-49, des professeurs compétents dans les diverses branches de la science. Celui qui, au prix d'études poussées et d'un entraînement rigoureux, s'est formé à la discipline et la pensée scientifiques et s'est vu décerner un diplôme universitaire supérieur qui peut lui ouvrir une carrière d'enseignement et de recherches dans une université, est bien peu disposé à consacrer sa vie à enseigner à des gens qui pratiqueront une théorie anti-scientifique. Il semble donc que les écoles de chiropratique, toujours à l'écart des universités, ne cesseront de compter que des professeurs sans diplômes supérieurs.

Les écoles de chiropratique se réclament de former des professionnels de l'art de guérir. Une des premières qualités d'une institution d'enseignement réside dans la compétence de son personnel enseignant. Pas plus aujourd'hui qu'en 1947-49, les professeurs des

écoles de chiropratique ne sont recrutés parmi les hommes de science authentiques. La plupart n'ont rien étudié d'autre que la chiropratique. Ainsi, à quelques exceptions près, les professeurs de physiologie, d'anatomie, d'histologie, de chimie, de bactériologie, d'anatomie pathologique de ces écoles n'ont pas fait d'études spécialisées dans leur matière qui soient sanctionnées de diplômes d'universités universellement reconnues. Toute cette éducation demeure une oeuvre d'amateur. Même si l'on acceptait les principes et la théorie de la chiropratique, on ne pourrait pas admettre qu'il y ait dans la province deux types de personnes habilitées à soigner les malades, les unes qui ont reçu une éducation de second ordre, les autres pour qui on choisit les meilleurs professeurs. En effet, à côté de ce peu de formation consentie aux professeurs des écoles de chiropratique, les exigences des facultés de la province assurent les meilleures conditions possibles à l'éducation. Il ne suffit pas d'être porteur d'un diplôme de médecine pour accéder au poste d'assistant professeur dans nos facultés. On impose encore aux candidats à ces postes de longues années d'études sous la direction de savants reconnus dans la discipline concernée. Même après cet entraînement, l'assistant professeur n'obtient pas la permanence de l'emploi. Il doit faire la preuve de ses talents tant dans l'enseignement que dans la recherche. Ce n'est qu'environ 10 à 12 ans après qu'il a obtenu son diplôme en médecine qu'il peut être assuré, si tout va bien, de faire partie du personnel enseignant de nos facultés. Une enquête sur l'éducation, menée dans les écoles de chiropratique par des médecins, serait toujours entachée, auprès de personnes neutres, d'un certain doute de partialité mais nous sommes certains que tous les spécialistes de l'éducation universitaire tireraient à ce point de vue les mêmes conclusions que les nôtres.

2. Nombre des professeurs

Un autre reproche que l'on peut faire aux écoles de chiropratique, c'est le nombre très restreint de leur personnel enseignant. Cette pénurie est si grave que le titulaire d'un cours est en même temps chargé d'enseignement dans une ou plusieurs autres disciplines. Cette situation était généralisée dans les écoles de chiropratique au moment de l'enquête Marier. L'examen des annuaires actuels des écoles de chiropratique montre qu'elle n'a guère changé. Un programme d'enseignement aussi diversifié et aussi surchargé pour les mêmes hommes présuppose une universalité de connaissances qui n'est plus possible de nos jours, même chez les génies de l'érudition. Par surcroît, une si écrasante tâche d'instructeur dans des sciences et disciplines aussi variées exclurait toute possibilité de vie scientifique et tout projet de recherche d'une certaine valeur. Dans les facultés de médecine, le rapport entre le nombre des étudiants et celui des professeurs est de un professeur pour deux étudiants. Dans nos facultés de médecine, la science est enseignée selon une méthode pédagogique éprouvée de telle sorte que l'étudiant puisse entrer facilement et fréquemment en communication avec le professeur qui le dirige, le stimule, corrige et perfectionne sa méthode de travail. En se partageant les tâches à l'intérieur de leur discipline, les professeurs se spécialisent

encore davantage, demeurent à la pointe du progrès dans leur discipline et se stimulent les uns les autres tant dans leurs études et leurs recherches ininterrompues que dans leur travail d'enseignement. Jamais un professeur, même le meilleur au départ, ne pourrait se maintenir à un niveau universitaire convenable s'il n'était entouré de toute une équipe de collègues qui partagent dans la même discipline, les mêmes intérêts intellectuels et les mêmes idéaux.

3. Insuffisance de moyens matériels

Pour enseigner les sciences expérimentales, il faut aussi une instrumentation et des laboratoires adéquats. Un simple interrogatoire des meilleurs experts en éducation chiropratique avait prouvé auprès de l'enquête Marier que ces moyens indispensables, loin d'être adéquats, étaient alors à peine ébauchés dans les écoles de chiropratique. Ici encore, il serait des plus étonnants que la situation ait changé. Laboratoires beaucoup trop exigus pour admettre le nombre des étudiants inscrits dans les disciplines où ces laboratoires existent, instrumentation à peu près inexistante, aide subalterne absente, en somme moyens matériels d'éducation totalement insuffisants, c'est ce qu'une enquête un peu poussée montrerait encore aujourd'hui. Le Collège des médecins n'a cependant pas les moyens légaux de faire cette enquête. D'ailleurs, à cause de son opposition de principe à la chiropratique, son jugement apparaîtrait suspect.

En résumé, dans les écoles de chiropratique, le personnel enseignant n'a ni les connaissances, ni la culture pédagogique, ni le temps requis pour transmettre aux élèves les sciences fondamentales indispensables à la compréhension des phénomènes vitaux, ni à l'état normal, ni à l'état pathologique. Même s'il était compétent, ce personnel demeurerait nettement insuffisant en nombre. Les laboratoires d'enseignement sont insuffisants en nombre, en espace, en organisation matérielle et en disciplines de travail.

Certes les collèges de chiropratique imitent les universités en distribuant des doctorats et des Ph. C. (Philosophor in Chiropractic), contrefaçon du Ph. D. distribué par nos universités. Cette tendance à mimer les universités et les titres universitaires provient du fait qu'aucune université, même parmi les plus généreuses, ne leur a reconnu assez de mérite pour leur accorder l'affiliation. Enfin, la faiblesse de ces institutions et la pénurie de leur corps professoral expliquent bien que la chiropratique n'ait pu encore sortir de l'erreur où elle a été plongée dès son invention, il y a 68 ans.

En définitive, il n'y a qu'une bonne manière d'apprendre l'art de reconnaître les maladies et de les guérir. Ce n'est pas dans les écoles de chiropratique qu'on la trouve.

Certaines personnes ont prétendu que les chiropraticiens traitaient les malades délaissés par les médecins. Ces malades retrouveraient ainsi une espérance nouvelle et, peut-être, une dernière chance d'amélioration chez les chiropraticiens. Nous tenons à contredire cette affirmation.

Il n'y a pas de malades que la médecine néglige de traiter. La médecine physique et réhabilitation, qu'on appelle aussi physiatrie, s'occupe avec succès de ces malades. C'est une branche de la médecine dont le champ d'action comprend précisément le diagnostic et le traitement des affections du système neuro-musculo-articulaire. La réhabilitation, telle que pratiquée par le physiatre auprès des malades et des diminués physiques, consiste en la récupération fonctionnelle des handicapés dans la mesure de toutes leurs capacités.

Pour traiter ces malades, le médecin physiatre utilise les différents agents et moyens physiques, tels que la lumière, la chaleur, le froid, l'électricité, le massage, les exercices thérapeutiques, les manipulations, les tractions, l'ergothérapie et tous les appareils que l'on voit dans les départements de médecine physique et réhabilitation. Ce champ de la médecine s'est développé en une spécialité.

Pour devenir physiatre, il faut d'abord que le candidat soit médecin, c'est-à-dire qu'il ait complété avec succès les quatre années académiques du cours de médecine, suivies d'une année d'internat rotatif dans les hôpitaux affiliés à la faculté de médecine. Le candidat doit alors faire en plus un minimum de quatre années de douze mois de spécialisation post-universitaire dans des centres d'enseignement approuvés afin d'acquérir une connaissance approfondie, nécessaire à la maîtrise de sa spécialité. Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec reconnaît la physiatrie comme une spécialité médicale, qui par le fait même jouit d'un statut juridique dans cette province. Le certificat de physiatre n'est attribué qu'aux candidats médecins qui ont réussi les examens spéciaux établis à cette fin par le Collège. La physiatrie est aussi reconnue dans les autres provinces du Canada et sanctionnée par des examens du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Cette spécialité existe aux États-unis et dans plusieurs pays.

On voit comment la formation des médecins physiatres est soignée et contrôlée. Ces spécialistes qui traitent les affections du système neuro-musculo-articulaire ne trouvent cependant pas exagérée l'étendue de leurs connaissances.

TROISIEME PARTIE

1. DANGERS DE LA CHIROPRATIQUE

Il est bon de remarquer que la chiropratique s'applique à toutes les maladies et même à l'individu en santé. D'après les principes chiropratiques, la bonne distribution de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules est la condition principale de la santé. En la rétablissant, on rétablit la santé. Avec cet énoncé imprécis et général, la chiropratique étend son champ d'action à tout l'homme, à toutes ses maladies. La chiropratique traite tout mais ne traite rien en particulier.

Le chiropraticien, en accord avec la théorie qu'il professe, doit porter le principal de son attention et de son examen sur la colonne vertébrale. L'examen des autres troubles du malade n'est qu'accessoire et ne sert qu'à l'aider à en suivre l'évolution. Si la subluxation est la cause première des maladies il serait peu sage de soumettre le patient à des examens ennuyeux, coûteux et inutiles. Mais pour toute personne qui n'admet pas sans réserve tous les principes et prétentions chiropratiques, ce procédé expose les malades à de graves dangers. Aussi dans sa recherche de la cause exacte de la maladie, la médecine exige-t-elle, avant tout traitement, une observation ou examen complet du malade et un diagnostic de la maladie et de sa cause.

L'observation médicale du malade comporte l'application de plusieurs séries de critères dont on obtient des informations se contrôlant les unes les autres. Le patient est d'abord interrogé sur les troubles qu'il ressent et les signes anormaux qu'il présente. Il est amené à raconter sa maladie en détail et avec toutes les circonstances qui l'accompagnent. Cet interrogatoire est étendu à toutes les fonctions des organes. Puis l'anamnèse de toute sa vie est révisée, les antécédents héréditaires sont mis en question. Les habitudes et les conditions de travail, de repos et de loisirs, d'alimentation et d'hygiène, de même que les usages et les abus sont passés en revue. De cet interrogatoire une impression diagnostique est acquise. L'observation est continuée par l'examen objectif du malade. Tous les organes, tous les systèmes sont examinés par les méthodes propres à mettre en évidence les troubles particuliers qu'ils peuvent présenter, y compris les troubles du système nerveux et des nerfs périphériques et ceux des os, des muscles et des articulations. Les cavités naturelles sont explorées par le toucher, par vision directe ou à l'aide d'instruments d'optique. Les liquides, sang, urines, sucs de sécrétions digestives et autres, liquide céphalo-rachidien, et les liquides pathologiques, pus et sérosités, sont prélevés pour analyses chimiques, bactériologiques, sérologiques, virologiques et cytologiques. Des morceaux de tissus ou biopsies peuvent aussi être prélevés et confiés à l'anatomopathologiste pour examen histologique. Chacun de ces examens est fait par des spécialistes qui, déjà formés en médecine, ont suivi un entraînement spécial à cette fin et continuent à améliorer et à accroître leurs techniques par de patientes et sérieuses recherches.

Le radiologiste et tous les spécialistes sont enfin appelés à apporter leur concours à l'examen du malade qui bénéficie de leurs connaissances et des techniques particulières à chaque discipline. Cette accumulation d'information place le médecin dans les conditions idéales pour poser un diagnostic précis et sûr. Elle conduit à une thérapeutique adaptée aux besoins du malade. Cet examen complet non seulement découvre le siège, la nature et la cause de la maladie mais évalue les diverses fonctions du malade et établit son bilan biologique propre. Ce schéma est évidemment très incomplet et simplifié mais déjà il illustre le contraste énorme entre l'examen chiropratique et l'observation médicale. Les résultats sont aussi fort différents. La chiropratique prétend réajuster la colonne vertébrale, la médecine s'attaque à la cause de la maladie. Le médecin fait appel à toutes les techniques, à tous les spécialistes pour objectiver et connaître parfaitement le mal dont souffre la patient, alors que le chiropraticien se cantonne à la colonne vertébrale.

Dans le traitement des malades, le premier soin est de poser un diagnostic exact et complet. L'inexactitude ou l'absence de diagnostic est la pire calamité qui puisse arriver à un malade. D'abord le mal n'est pas traité. S'il est bénin, il peut évoluer vers la guérison spontanée. Une succession de maladies bénignes, dont on sort moins vite et difficilement, entretient l'individu dans un état de moindre résistance vis-à-vis d'une maladie grave intercurrente. De toute façon, ce traitement erroné est coûteux en argent, en souffrances, en travail perdu, en bonheur manqué. Si le mal est grave, cela devient extrêmement sérieux. D'abord le malade est encouragé et entretenu dans un faux espoir et une fausse sécurité qui souvent lui font perdre l'ultime chance de guérison qu'il aurait trouvée dans un traitement approprié et précoce. Toutes les douleurs physiques et morales et les circonstances tragiques des maladies graves et des mortalités viennent compléter le tableau. L'histoire ne pardonnerait pas au Collège des médecins de ne pas s'opposer de toutes ses forces à l'établissement systématique d'une méthode de traitement qui ne soit pas fondée sur un diagnostic exact et sûr. La conscience des individus qui le composent ne serait jamais en paix.

Dans le bill no 216, le sous-paragraphe a) du paragraphe 3, qui définit la chiropratique se termine par les mots: "le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie". Déjà cela signifie que toute une série d'examens du malade est exclue. Toutes les fonctions dont l'exploration nécessite l'administration d'une médication chimique telles que les fonctions rénales, hépatiques, pancréatiques, etc. toutes les biopsies, les ponctions et nombre d'autres tests ne sont plus permis. Même si, par impossible, les procédés de l'examen médical leur étaient accordés, qu'en feraient-ils? Peut-on forcer les spécialistes médicaux à collaborer avec les chiropraticiens quand leur conscience réproue la

chiropratique? D'ailleurs, faire un diagnostic autre que celui d'obstruction est superflu pour le chiropraticien. Il n'y a pas de diagnostic possible, chez le chiropraticien, au sens médical du mot. Il n'y a aucune raison pour le faire.

Cette particularité de la chiropratique est lourde de conséquences, mais l'évidence en est encore plus manifeste lorsqu'on examine quelques groupes de maladies d'une façon plus détaillée. Qui oserait laisser au hasard les maladies infectieuses, microbiennes, virales et parasitaires, qui non seulement attaquent le malade, mais menacent aussi la communauté? D'après la théorie chiropratique, ces maladies sont du domaine de la chiropratique puisque le traitement chiropratique rétablit la résistance de l'individu en instaurant un terrain propice à la défense du malade contre ces agents. Veut-on voir réapparaître les grands fléaux qui ont, dans les siècles passés, décimé l'humanité? La même remarque peut être faite à propos des intoxications aiguës ou chroniques, des maladies par déficience alimentaire ou par excès, des maladies congénitales, des maladies du cerveau et de la moelle épinière, des maladies du sang, des troubles nutritifs innés où une enzyme fait défaut, du diabète, etc. Certains chiropraticiens disent parfois, pas toujours, que précisément ces maladies ne sont pas de leur domaine. Comment alors en font-ils le diagnostic? Comment aussi ces maladies sont-elles hors de leur domaine puisque la théorie chiropratique est générale, puisque la chiropratique en principe rétablit les défenseurs de l'organisme et l'état de santé?

La même remarque vaut pour les maladies du coeur. Quand on pense par exemple aux dommages pathologiques encourus dans certaines maladies du coeur lorsqu'un diagnostic précoce n'est pas établi et qu'un traitement adéquat n'est pas institué, on ne peut pas admettre qu'on établisse en système un procédé de traitement où toutes les chances du malade sont écartées.

Il y a aussi le fléau actuel de l'humanité, le cancer. Le cancer ou tumeur maligne évolue d'abord sur place. Ce sont des cellules qui se développent très rapidement, se dédoublent, se multiplient. La tumeur qui en résulte s'infiltré dans les tissus avoisinants. A ce moment, la chirurgie ou, si le type de cellules cancéreuses est sensible aux radiations, les radiations ionisantes, peuvent encore guérir le malade. Le sursis utile donné au malade par le processus morbide varie avec le type de tumeur; parfois il est plutôt court, quelques semaines. Puis les cellules cancéreuses envahissent les canaux lymphatiques ou les vaisseaux sanguins et vont essaimer un peu partout dans l'organisme et sèment le cancer dans un territoire très étendu. A ce moment, le sursis est terminé.

Le diagnostic d'un cancer est rarement facile. Il faut les connaissances, l'expérience et la sagacité d'un clinicien averti pour en soupçonner l'existence et il faut parfois la collaboration de toute une équipe de spécialistes pour le dépister avec certitude. C'est avec un sentiment d'angoisse qu'on imagine la fausse sécurité de ces malades se faisant traiter de bonne foi par une méthode approuvée par les autorités publiques, mais sans savoir qu'ils perdent leur seule chance de guérison.

On pourrait allonger la liste des maladies mais ces exemples sont déjà assez frappants pour démontrer l'importance du diagnostic.

L'orthopédiste est certainement celui qui est le plus souvent appelé à examiner des patients souffrant de la colonne vertébrale avec répercussion aux membres supérieurs ou inférieurs, surtout à l'âge adulte. Il n'est pas exagéré de dire que plus de 60% des adultes qui viennent consulter l'orthopédiste à son cabinet de consultation, se plaignent du dos.

Le médecin et l'orthopédiste savent combien un interrogatoire serré d'abord, suivi d'un examen clinique minutieux, est d'importance majeure chez ces patients pour faire un diagnostic exact, car tout est là pour traiter le malade à bon escient.

Il est tout à fait impossible de pouvoir faire un diagnostic précis par le genre d'examen que font les chiropraticiens. Il n'ont pas, non plus, la formation ni l'entraînement scientifiques et cliniques pour le faire ni même la motivation puisque cela ne changerait pas leur traitement.

Bon nombre de patients souffrant de leur colonne, présentent un déséquilibre statique, soit par raccourcissement d'un membre soit par suite d'une affection morbide à ce niveau, par une bascule du bassin ou par glissement vertébral de nature congénitale. Le rachis, comme les autres organes du corps humain, peut être le siège d'infections, de tumeurs primitives, de tumeurs métastatiques.

Il ne viendra jamais à l'idée de l'orthopédiste et du médecin de traiter à distance ces authentiques lésions du rachis, ces déséquilibres anatomopathologiques par des manipulations, car il connaît les dangers de ces manoeuvres et leurs indications précises.

Pour ne citer que quelques affections communes du rachis où le diagnostic est, comme toujours, essentiel, rappelons d'abord que le rachis est le siège d'infections, soit des tissus mous: cellulite, fibrosite, soit du tissu osseux lui-même. Les infections microbiennes, tuberculose, ostéomyélite, ne peuvent être décelées du premier coup d'oeil. Elles requièrent l'emploi judicieux des rayons-X, du laboratoire, pour être diagnostiquées. On comprend que, dans ces cas, la manipulation vertébrale peut provoquer une dissémination de la maladie. Si la moelle épinière est alors intéressée dans le processus morbide, il peut même en résulter une paralysie. Citons encore la tumeur vertébrale, bénigne ou maligne, primitive ou métastatique. Dans ce dernier cas, elle est une manifestation d'un cancer du sein, du rein, de la thyroïde ou de la prostate. On saisit l'importance du diagnostic et l'erreur manifeste de traiter ces malades par manipulations.

Dans d'autres cas, la douleur vertébrale provient d'un organe thoracique ou abdominal. C'est une douleur dite rapportée. On signifie par là que la douleur origine vraiment au niveau de l'organe mais que le cerveau en identifie le siège, la rapporte à la colonne vertébrale. C'est un phénomène très connu mais dont l'explication nous entraînerait hors de notre propos. Ainsi la douleur vertébrale peut provenir d'un infarctus du myocarde, d'une tumeur du poumon, d'un ulcère duodénal, d'un cancer de l'estomac. Certaines de ces douleurs peuvent être sévères, d'autres peuvent prendre des aspects assez anodins. La nécessité d'un diagnostic précis et d'un traitement efficace n'est plus à démontrer ici. Des douleurs vertébrales peuvent encore provenir de lésions ou de tumeurs au niveau des reins et la douleur peut n'être que le seul symptôme accusé par le malade. Traité sans diagnostic par manipulations, même si le patient se sent momentanément soulagé, sera-t-il bien soigné? Toutes les affections du bassin, chez la femme notamment celles de l'utérus et des ovaires s'accompagnent de lombalgie. Les affections du foie et de l'intestin contribuent aussi, souvent, à des douleurs vertébrales. Toujours, le diagnostic exact est nécessaire pour un traitement adéquat. Dans toutes ces affections, il est totalement illusoire c'est évident, de faire des manipulations.

Il y a aussi le nombre considérable de patients souffrant de leur colonne vertébrale par déséquilibre statique. Que ce déséquilibre provienne d'un membre plus court et cela pour des raisons multiples, qu'il soit causé par une bascule du bassin mal orienté par une malformation congénitale de la cinquième vertèbre lombaire, les manipulations sont encore illusoires parce qu'elles ne peuvent corriger un raccourcissement ni redresser un bassin, ni réduire un spondylolisthésis. Le diagnostic exact étant fait, ces douleurs vertébrales se traitent logiquement. C'est

là une énumération très succincte de diverses affections à distance que le chiropraticien ne peut absolument diagnostiquer et qu'il n'est donc pas en mesure de traiter.

Examinons quelques affections vertébrales qui pourraient davantage être la cause de subluxations. L'arthrose rhumatismale vertébrale de l'adulte, les diverses affections dites rhumatismales entraînent-elles des subluxations et des compressions nerveuses? Si on examine ces colonnes en cinéradiographie, l'extraordinaire élasticité des tissus mous, capsules et ligaments compris, est illustrée par les importants mouvements qu'elles accomplissent, mais rarement, très rarement, une subluxation ou luxation s'y produit. Autre cas: la hernie discale ou hernie du nucleus pulposus est une affection qui peut causer une compression nerveuse. Elle est connue depuis longtemps et son siège est déterminé avec précision par le myélogramme. Si la hernie est complète dans le canal, c'est une impossibilité physique de la réduire. Les manipulations sont absolument illusoires. Si la hernie n'est qu'amorcée, une mobilisation judicieuse, comme il a été décrit plus haut dans ce mémoire, peut parfois rendre service. C'est une méthode de traitement qui, employée à bon escient, fait partie de l'arsenal thérapeutique de l'orthopédiste, du physiatre, du neuro-chirurgien. Notons qu'elle est employée rarement parce que cette méthode est remplacée par des procédés moins brusques et plus contrôlables, qui sont peut-être plus lents mais moins dangereux.

D'autres cas qui peuvent causer des compressions de troncs nerveux sont la scoliose, la cyphose et la lordose (colonnes déviées de côté, en avant et en arrière respectivement). Mais dans ces cas, les compressions ne se rencontrent que dans quatre à cinq cas pour mille. Ce sont pourtant là des déformations autrement plus graves que les subluxations des chiropraticiens. C'est que les racines nerveuses sont bien protégées dans le trou de conjugaison qui d'ailleurs est beaucoup plus grand que le nerf. Quand il y a compression nerveuse, des signes objectifs nets, bien caractérisés, apparaissent précocement. Cette compression confirmée par un myélogramme est alors traitée de façon rationnelle.

Dans tous les cas, le diagnostic apparaît comme le procédé absolument essentiel à un traitement logique.

Aux dangers constants occasionnés par l'absence de diagnostic exact, il faut encore ajouter ceux des gestes mêmes des chiropraticiens. De toute une gamme de moyens thérapeutiques utilisés par la médecine physique, les chiropraticiens ont retenu, en pratique, un seul procédé, la manipulation vertébrale. Nous avons vu plus haut que cette manipulation reconnaissait trois indications précises.

Dans tous les autres cas, elle est inutile ou dangereuse.

Les manipulations vertébrales sont absolument contre-indiquées dans les fractures vertébrales, dans les douleurs liées à des affections infectieuses, tumorales ou inflammatoires. Le traitement par manipulation n'est donc permis que lorsqu'un diagnostic précis a été posé, basé sur l'examen clinique et radiologique, au besoin appuyé par des examens complémentaires.

La manipulation est sûrement une technique qui peut être dangereuse surtout quand il y a faute ou absence de diagnostic. La manipulation brutale d'une colonne cervicale potitique, métastatique, porotique ou fracturée peut occasionner une mort subite ou une quadriplégie. La manipulation forcée de la colonne dorsale ou lombaire, présentant une ostéo-arthrite rendue fragile par une affection, peut provoquer une paraplégie.

A côté de ces accidents dramatiques, dont on n'a cité que quelques exemples, il est possible d'avoir des accidents vasculaires postmanipulatifs: comme une thrombose du tronc basilaire ou du tronc de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure. Il peut s'agir parfois d'exagération de l'affection traitée: comme un torticolis qui peut se transformer en névralgie cervico-brachiale ou un lumbago en sciatique ou une sciatique banale en sciatique paralysante.

Il n'est sûrement pas de thérapeutique qui ne présente aucun risque et les manipulations peuvent causer des complications si le diagnostic n'est pas bien posé.

Une manipulation n'est légitime et n'a de chances sérieuses d'être inoffensive et utile que dans la mesure où elle est fondée sur un diagnostic médical exact. Les incidents qui peuvent survenir au cours du traitement posent aussi des problèmes diagnostiques qui sont d'ordre médical. L'appréciation des effets obtenus n'est possible que grâce à une référence constante à des connaissances anatomo-cliniques, qui sont aussi du domaine médical. C'est pourquoi les manipulations vertébrales sont un acte médical, la pratique des manipulations par des opérateurs non-médecins n'étant qu'une des formes nombreuses de l'exercice illégal de la médecine.

Les chiropraticiens utilisent aussi les rayons-X aux fins de diagnostic. Aucune loi de la province de Québec ni du Canada ne défend l'achat ou la vente d'appareils à rayons-X par qui que ce soit. Ce manque de législation expose le public aux multiples et graves dangers de l'usage inadéquat et incompétent de tels rayons sur les malades et leur descendance.

Les radiations engendrées par l'ampoule de Roentgen sont de même nature que les radiations produites par les bombes atomiques: ce sont des radiations ionisantes. Toutes les radiations ionisantes causent des effets biologiques de même nature. Elles ne produisent directement aucune sensation douloureuse, visuelle ou auditive, mais elles ont le pouvoir de passer à travers la peau et tous les tissus du corps humain. Dans ce passage, la plus grande partie du rayonnement est absorbé, transformé et diffusé de proche en proche. En ce faisant, les radiations endommagent le fonctionnement et la structure des cellules dont les tissus vivants se composent. Lorsque la quantité de radiations absorbée est trop forte, les cellules meurent à plus ou moins brève échéance. A des doses plus faibles, elles perdent le pouvoir de se reproduire. A des doses encore moindres, elles conservent leur pouvoir de reproduction, mais les cellules-filles, petites-filles, arrière-petites-filles, porteront dans les éléments qu'on nomme les "gènes", des altérations transmissibles de génération en génération et susceptibles de causer la disparition de la lignée ou la création d'une nouvelle espèce monstrueuse. Cela a été démontré expérimentalement chez les petits mammifères.

Il y a enfin la dose tolérable qui ne cause pas de blessure irréparable; c'est précisément dans la limite de cette tolérance que le radiodiagnostic médical a appris à se maintenir et à balancer les bénéfices contre les maléfices.

Depuis Hiroshima et le développement de la bio-physique nucléaire, le monde a pris conscience des dangers immédiats et lointains des radiations ionisantes. Sans exagérer les risques que les examens radiologiques font courir, il convient de respecter scrupuleusement les recommandations et règlements édictés par les grands organismes autorisés à établir les codes de protection de la santé publique.

En bref, et tout comme en chirurgie par exemple, la notion fondamentale est que l'exposition aux radiations pour les besoins du radiodiagnostic doit toujours être considérée en contre-partie des risques, et toujours réduite aux plus stricts besoins.

Il faut se rappeler que les cellules des organes génitaux qui transmettent l'hérédité et ses tares, sont parmi les plus sensibles à l'action blessante des radiations ionisantes. Les dommages génétiques causés au malade d'aujourd'hui sont susceptibles de s'étendre à plusieurs générations de sa descendance.

Devant cette terrifiante responsabilité nous n'avons pas droit à la complaisance envers la spinographie à large champ, qui inonde la sphère génitale non protégée des jeunes hommes, des jeunes femmes, et cela pour une information diagnostique fort sujette à caution, sinon franchement vaine.

Les risques ne sont pas limités à l'hérédité; ils concernent aussi l'individu en cause sous forme d'atteintes somatiques, c'est-à-dire aux organes et tissus directement irradiés. A cet égard, nous connaissons tous les effets des surdoses sur les organes formateurs du sang, dont l'anémie aplastique et la leucémie, deux maladies irrévocablement mortelles.

Il devient impérieux d'enlever l'usage de toutes radiations ionisantes aux para-médicaux échappant à la surveillance scientifique, et de réserver dans toute la mesure du possible ce merveilleux instrument de diagnostic et de traitement aux médecins qui se sont qualifiés pour l'employer avec efficacité, à bon escient et avec la sécurité de toutes les mesures consignées dans le code sanitaire.

Rappelons que la législation de l'état de New York défend aux chiropraticiens d'utiliser les rayons-X chez les personnes de moins de 18 ans et jamais en bas du niveau supérieur de la première vertèbre lombaire où l'irradiation génitale est plus intense. Si le législateur avait réellement accepté la chiropratique et eu confiance aux chiropraticiens et à leur diagnostic, il n'aurait pas posé ce garde-fou, d'ailleurs illusoire parce qu'incontrôlable en pratique.

QUATRIEME PARTIE

I. RECONNAISSANCE LEGALE DE LA CHIROPRATIQUE

Un certain nombre d'états américains et de provinces canadiennes ont adopté des lois pour permettre l'exercice de la chiropratique. Aux Etats-Unis, la chiropratique demeure illégale dans les états du Massachusetts, de la Louisiane et du Mississippi. Au Canada six provinces l'ont légalisée. Mais la chiropratique, reconnue légalement comme méthode générale de traitement des maladies et pratiquée par un corps professionnel en marge de la médecine, est une institution à peu près exclusivement nord-américaine. Cela ne veut pas dire que la vertébrothérapie soit inconnue et que dans les pays protégés la médecine fasse abstraction de la colonne vertébrale. La colonne vertébrale est traitée et, parmi les traitements employés, la manipulation vertébrale trouve sa place mais pour des indications précises de troubles vertébraux et sans que l'hypothèse chiropratique, à savoir que l'état de santé ou de maladie dépende de la colonne vertébrale, soit mise en cause.

Les chiropraticiens, faisant grand état des législations obtenues, en tirent un autre argument de preuve morale. Si la chiropratique est bonne pour les autres, pourquoi pas pour nous? Il y a lieu d'examiner les particularités et la valeur de cette reconnaissance.

Si l'on passe en revue les diverses lois canadiennes et américaines, la chiropratique y est définie d'une façon très différente d'un endroit à l'autre. Les exigences qu'on impose aux candidats de même que les droits que l'on accorde aux chiropraticiens tant pour l'examen que pour le traitement du malade sont aussi très variables. En beaucoup d'endroits, on exige que les candidats aient auparavant passé un examen sur les sciences fondamentales, anatomie, bactériologie, biochimie, hygiène, physiologie et pathologie. Ces examens se passent antérieurement à l'attribution de la licence de chiropraticien, indépendamment d'eux et devant un jury compétent. Au Manitoba par exemple, c'est l'université du Manitoba qui décerne le certificat de compétence en sciences fondamentales pour tous les candidats qui se destinent à la chiropratique. Cette exigence est faite dans le but de conserver un contrôle de l'éducation des chiropraticiens et de maintenir un certain standard de connaissances. Partout, la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique leur est prohibée de même que l'administration des médicaments. En certains états, comme le Wisconsin, on prend la peine de stipuler que les irrigations du côlon, la diathermie, les ondes courtes, les ultra-sons, la prescription de diètes leur sont défendus. En Oregon, on leur défend le diagnostic de la gonorrhée et de la syphilis... mais on leur enjoint d'en renvoyer les cas aux médecins. Ailleurs, comme dans New York, on indique dans la loi qu'ils n'ont pas le droit d'utiliser les agents chimiques, biologiques et électriques, que l'usage des rayons-X pour fins de diagnostic est restreint entre leurs mains aux personnes âgées de plus de 18 ans et ne doit pas descendre en bas de la limite supérieure de la première vertèbre lombaire. Cette disparité dans la législation montre que la chiropratique n'est pas réellement acceptée par le législateur.

Jamais la pression sur le législateur, pour obtenir la légalisation de la chiropratique, dans aucun état ni aucune province, ne s'est faite par un corps scientifique ni par des savants. Le législateur a reconnu les chiropraticiens mais non la chiropratique; suivant sa conscience, il a tenté d'en limiter les dégâts. La loi porte parfois la marque de l'émotion. A ce sujet, l'article 11 de la charte du North Dakota Chiropractic Association Inc. ressemble plutôt à un plaidoyer de défense qu'à un texte de loi: "The objects and purposes for which said corporation is formed are: to protect, in every way not contrary to law, the philosophy, science and art of chiropractic and the professional welfare of its members; to maintain the highest standards of morals and of practise in the chiropractic profession; to secure for the chiropractic profession that recognition to which its importance in the conservation of life and health justly entitles it; to protect chiropractors from unjust attacks and unfair discrimination; to gather and disseminate reliable information as to the exactness of its science, the truth of its philosophy, and the benefits derived from the application of its art; to . . . " etc.

En Californie, d'après le texte de loi, on est obligé de permettre aux aveugles qui le désirent, d'étudier et de pratiquer la chiropratique si, par ailleurs, ils satisfont aux autres prescriptions de la loi. On serait tenté d'interpréter que cette provision dans la loi était de nature à la rendre plus sympathique. Le moins que l'on puisse conclure, c'est qu'en Californie le législateur n'a pas estimé que les chiropraticiens avaient besoin pour traiter leurs clients des renseignements que donne la vue. Ces quelques exemples laissent fortement penser que le législateur n'a pas accepté la théorie chiropratique. Par ailleurs, il est concevable que des hommes politiques soient en quelque sorte forcés, à leur corps défendant, d'admettre les chiropraticiens. L'ensemble de la législation porte nettement cette marque dans sa diversité.

Des faits viennent appuyer cette constatation. Depuis le début de la chiropratique, deux guerres ont ravagé le monde, les Etats-Unis et le Canada y ont pris part. Ni l'armée canadienne ni l'armée américaine n'ont utilisé les services des chiropraticiens comme professionnels de la chiropratique. Et pourtant, ce qu'il aurait pu s'en produire des pincements de nerfs. Par contre, la pénicilline n'était pas disponible pour les civils que déjà elle était à la libre disposition des soldats.

Les états américains et les provinces canadiennes investissent des centaines de millions de dollars dans l'éducation scientifique et médicale. Combien les écoles de chiropratique reçoivent-elles en subventions directes des gouvernements? Il y a pourtant un assez grand nombre de chiropraticiens au Canada et aux Etats-Unis. Pourquoi les gouvernements ne tablent-ils pas davantage sur l'éducation des chiropraticiens pour la promotion de la science? Aucun gouvernement ne peut réellement accepter la théorie de la chiropratique sans se rendre ridicule à la face du monde civilisé. Ils se sont laissé forcer la main par des pressions politiques et populaires et ont accepté les chiropraticiens. Dans nombre d'endroits, dans le Manitoba par exemple et le New Jersey, de

multiples amendements de la première loi sont venus en restreindre la portée et ont rendu plus difficile l'obtention de la licence de chiropratique.

La même pression qu'ailleurs s'exerce actuellement dans le Québec. Les slogans "Le peuple a jugé", "Le peuple le veut", etc. ont pu être lus dans divers journaux. Encore une fois le Collège des médecins est heureux de présenter son étude devant une Commission royale d'enquête où les pressions sont absentes. En effet, si le bill 216 avait été accepté, nous aurions été en face d'une des plus mauvaises lois du continent. En définissant la chiropratique (paragraphe 3a):

"Chiropratique signifie et comprend l'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique du corps humain, altèrent la distribution et l'action physiologique normales de l'influx nerveux et les cellules, de corriger ces obstructions, particulièrement dans la région de la colonne vertébrale, et d'enseigner et de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour, le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie", sans compter les dangers inhérents à l'application de la méthode, le bill 216 ouvrirait la porte à tous les abus. En effet la seule restriction qui existe dans ce texte est: "le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie". Aucune restriction sur "l'art de corriger ces obstructions", aucune sur "l'art d'enseigner et de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour". Les moyens ne sont pas restreints, et tout le corps du malade est livré au chiropraticien puisque l'expression "particulièrement dans la région de la colonne vertébrale" n'est pas restrictive. Les agents chimiques, biologiques, électriques, les rayons-X, la radiothérapie, toutes les ondes, tous les agents physiques, toutes les machines, tous les instruments, toutes les manoeuvres, enfin tout ce qui n'était pas drogue et chirurgie, tout, y compris, l'obstétrique, la puériculture, tout leur était permis. Qu'il soit permis au moins de signaler ici l'impudence de cette proposition. On contredit la science, on n'y a rien contribué, on ne s'y propose aucune contribution, et on demande que le malade soit livré intégralement et sans condition.

Il y a enfin quelques conséquences, entre plusieurs, que le législateur, même s'il admet la chiropratique, doit prévoir, avant de la légaliser. Une première considération, c'est que jamais il ne pourra imposer aux universités l'enseignement de la théorie chiropratique. L'université, école de savoir, de recherches et de vérité, n'est plus une université si elle enseigne l'erreur et l'empirisme. Jamais, d'ailleurs, un gouvernement n'a osé attenter, à ce point, à la liberté académique. Jamais, non plus, le législateur ne pourra faire admettre la théorie chiropratique, ni imposer la collaboration avec les chiropraticiens, au médecin avide de savoir et de vérité scientifique et assujetti à la conscience professionnelle. Qui oserait attenter à ce degré à la liberté de conscience? Une loi ne créera pas la vérité scientifique ni ne fera disparaître l'erreur. Si le législateur admet la chiropratique, il lui faudra doter les écoles de chiropratique de budgets égaux à ceux des facultés de médecine, pour être conséquent avec lui-même. Les mêmes budgets de recherches devront être consentis si jamais les chiropraticiens comptent un chercheur sincère dans leurs rangs. Des hôpitaux chiropratiques

seront édifîés pour les malades gravement atteints et traités à la mode chiropratique ou encore des départements spéciaux seront réservés dans nos hôpitaux existants pour la pratique des chiropraticiens. Ils auront le contrôle exclusif de ces départements. Il faudra envisager l'emploi de chiropraticiens au ministère de la santé puisque la chiropratique fera théoriquement partie de l'arsenal de la lutte contre la maladie. Les chiropraticiens auront le droit de signer les certificats de décès et de fausser nos statistiques vitales, élément essentiel des travaux d'hygiène. Devant nos tribunaux, les chiropraticiens, appelés à déposer comme experts, exposeront légalement leurs affirmations gratuites, dans les poursuites au civil et au criminel. Mais au-dessus de toutes ces considérations énumérées parmi tant d'autres, il y en a une qui les prime toutes. C'est le malade.

Les motifs des chiropraticiens dans leurs instances auprès du législateur sont d'une faiblesse évidente. Sur le fond du problème, jamais on n'a tenté une argumentation, un semblant de preuve. Sur la valeur du traitement, on a toujours soigneusement évité de parler. Le peuple en a jugé, prétend-t-on, parce que les chiropraticiens reçoivent beaucoup de clients. Il y a environ soixante ans des arguments de même ordre servaient à la lutte contre la vaccination contre la variole. Sur les conseils de la médecine, le législateur les a ignorés et aujourd'hui la variole est disparue.

Un autre argument: les chiropraticiens sont devenus très nombreux; il faut incorporer légalement. On oublie cependant de dire que leur existence est illégale. Ce principe reconnaît des droits à ceux qui s'associent pour désobéir aux lois. Il est vrai que la situation actuelle des chiropraticiens est inconfortable. Mais qu'ils admettent que personne ne les y a forcés et qu'ils le savaient d'avance. C'est volontairement qu'ils ont choisi l'illégalité.

Il y aurait des éléments indésirables parmi leur groupe, éléments impossibles à éliminer sans reconnaissance légale du groupe. Cet aveu peut être habile mais ne doit pas nous faire oublier qu'en fait c'est tout le groupe qui est indésirable.

Enfin, si on décide, malgré tout, de légaliser la chiropratique au Québec, qu'on sache que le Collège des médecins et chirurgiens n'en partage pas la responsabilité devant le peuple ni devant l'histoire.

RESUME ET CONCLUSIONS

Au cours de ce mémoire, le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec a exposé ses vues sur la question de la chiropratique.

La valeur scientifique de la chiropratique a d'abord été examinée. Définie dans le bill 216, présenté en février 1963 à la Législature de Québec, comme "l'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique du corps humain, altèrent 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 de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour, le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie", la chiropratique repose sur quatre postulats:

- 1) Les déplacements ou subluxations des vertèbres causent un dérèglement de la distribution de l'influx nerveux.
- 2) Le dérèglement de la distribution de l'influx nerveux amène un défaut de santé, sinon la maladie.
- 3) La technique chiropratique décèle, localise et réduit les subluxations de façon permanente.
- 4) Ce traitement chiropratique rétablit la distribution normale de l'influx nerveux et l'état de santé.

Aucun de ces postulats ni aucun des rapports qui les relient entre eux n'est soutenu par des preuves scientifiques. Bien plus, l'évidence scientifique tant expérimentale que clinique s'oppose à cette théorie dans ses principes comme dans son application. En conséquence de sa fausseté la chiropratique n'a rien contribué au progrès de la science. Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec ne peut donc pas accepter la chiropratique comme une méthode valable de traitement des malades.

Le Collège des médecins et chirurgiens de cette province soumet aussi que l'éducation des chiropraticiens est inacceptable parce que, dans les écoles de chiropratique, la formation académique et le nombre des professeurs de même que l'organisation de l'enseignement sont, de loin, en-dessous des standards minima admissibles.

Il fut ensuite démontré, au cours de ce mémoire, que la chiropratique est dangereuse parce qu'elle laisse le patient sans diagnostic et sans le traitement indiqué pour la maladie dont il souffre, et qu'elle lui impose des manoeuvres qui peuvent, elles-mêmes, être dangereuses. Une distinction nette a été faite entre la manipulation vertébrale, utilisée en médecine dans des conditions et des cas bien précis, et la chiropratique,

méthode générale de traitement fondée sur de fausses hypothèses.

Enfin, les particularités de la législation intéressant la chiropratique furent discutées. La variabilité des permissions et restrictions accordées ou imposées à la chiropratique dans les états et provinces où elle a été l'objet d'une loi montre que le législateur tolère, jusqu'à un certain point, les chiropraticiens mais qu'il n'admet pas la chiropratique. Cette constatation est renforcée par le fait qu'au cours des guerres de 1914-1918 et 1939-1945, aucun chiropraticien n'a été employé comme chiropraticien dans les armées canadienne et américaine. Le peu de support financier accordé par les états et provinces aux écoles de chiropratique vient encore confirmer cette opinion. Enfin, aucune université ni aucun groupe ou société scientifique ne supporte la théorie chiropratique. Quelques conséquences d'une législation reconnaissant la chiropratique dans notre province ont été indiquées.

Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec réproouve la chiropratique parce que:

- 1) la chiropratique est une théorie fausse;
- 2) l'éducation des chiropraticiens est en-dessous des standards acceptables;
- 3) la chiropratique est dangereuse.

Il entend ne partager aucunement, ni devant le peuple ni devant l'histoire, la responsabilité d'une reconnaissance légale de la chiropratique au Québec.

M E M O I R E

présenté par

LE COLLEGE DES CHIROPRACTICIENS DE L'ETAT DU QUEBEC

A

LA COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE SUR LA CHIROPRACTIQUE

présidée par

L'HONORABLE JUGE GERARD LACROIX

DE LA COUR SUPERIEURE DE LA PROVINCE DE QUEBEC

Montréal, le 19 juin 1963.

INTRODUCTION

C'est un fait connu de tout le monde que nos habitudes de penser peuvent souvent devenir un obstacle à la compréhension des vérités nouvelles. On n'est pas nécessairement malhonnête parce qu'on n'accepte pas d'emblée un principe qui arrive en contradiction avec ceux que nous a légués la tradition, loin de là; mais d'un autre côté, il ne faudrait pas non plus sacrifier la vérité aux limites que cette tradition peut vouloir nous imposer.

Chaque vérité nouvelle, au moment de sa découverte, chaque innovation dans le domaine scientifique a trouvé des protestations et a créé des remous dans la pensée de son temps. Plus l'idée d'aujourd'hui arrive en contradiction avec ce qu'on est convenu d'appeler la norme hier, plus le conflit est profond et plus les objections sont violentes.

La chiropratique, par le nouveau concept qu'elle préconise en thérapeutique, ébranle la tradition que les siècles avaient établie comme norme. Et tenter de la juger avec un esprit traditionnel, c'est-à-dire avec une préparation médicale, dans un contexte médical et dans un milieu qui respire la médecine, pourrait devenir dangereux, voire compromettant, pour la vérité telle qu'elle est en fait. Nos façons de voir et de comprendre ne doivent en rien nous dicter, en nous basant sur les normes du passé, les normes de l'avenir. Cela créerait une menace pour l'avenir et le développement de la thérapeutique elle-même.

Dans les circonstances actuelles, la profession chiropratique, donc la santé présente et à venir de millions d'individus de l'Etat du Québec, repose entre les mains de cette Commission et nous tenterons, par le présent document, d'ajouter à celles qui ont été apportées ailleurs, des précisions qui seront de nature à l'éclairer davantage. C'est notre but.

STATUS QUESTIONIS

La chiropratique existe et se développe depuis 68 ans; au cours des années qui l'ont vue ainsi prendre de l'envergure, elle a fait face à de violents obstacles, obstacles qui tantôt provenaient de l'intérieur même de ses rangs à cause de son manque de maturité, tantôt de l'extérieur de ses rangs, c'est-à-dire de l'opposition médicale à cause du conflit qu'elle faisait naître entre elle-même et la médecine sur une question de principes.

Il est bien entendu, et nous nous plaisons à le souligner ici, que l'opposition médicale a, la plupart du temps, sinon toujours, été de bonne foi dans la guerre qu'elle continue de mener contre la chiropratique. Nos frères par la vocation, celle du soin des malades, ne pouvaient pas approuver en partant une théorie qui arrivait souvent en contradiction avec la leur. Faudrait-il pour cela douter de leur honnêteté ? Nous nous en défendons. Par ailleurs, les chiropraticiens, eux aussi, sont sincères quand ils défendent leur point de vue. Et ils ne le font pas dans le but de détruire la médecine, mais dans le but de faire vivre et se perpétuer un principe qui s'est avéré bon et indispensable pour la santé de millions d'individus.

Nous avons nos connaissances spécifiques à notre art de guérir; ils ont les leurs. Ceci ne veut pas dire que l'un et l'autre ou l'un ou l'autre ont tort ou raison. La vérité n'est pas sujette au monopole, surtout dans le domaine scientifique. Parce que je ne suis pas de l'avis de mon frère dans ma façon d'arriver à un résultat, la santé du malade en l'occurrence, est-ce que je peux traiter mon frère d'ignorant, de dangereux et de mal intentionné ? Est-ce que pour cela je peux prétendre posséder des motifs sérieux de l'abattre ?

Ce qui est important, c'est que le malade retrouve la santé quel que soit le mode d'y parvenir. Le problème réside dans la préparation des candidats à la pratique de leur art spécifique, dans une façon de penser; le problème réside dans la DIFFERENCE.

DIFFERENCE MÉDICALE:

On nous accuse souvent, alors qu'on nous regarde avec un oeil médical, de ne pas avoir la compétence requise pour pratiquer la chiropratique. En nous regardant de cet oeil, on dit que notre théorie n'est pas scientifique, qu'elle est farcie d'erreurs, qu'elle rejette la méthode expérimentale. Mais cela ne rime à rien parce qu'on ne peut pas juger de la qualité d'un chiropraticien sans être d'abord et soi-même un chiropraticien. Tous les médecins qui se sont donnés la peine d'étudier à fond la chiropratique l'approuvent intégralement, la recommandent et la défendent au surplus.

Voici à ce sujet quelques témoignages non équivoques rapportés dans le "Therapeutic Review", décembre 1962.:

"It is quite easy to replace the vertebrae with a moderate amount of manipulation, and ... many patients find relief in the hands of chiropractors." Dr. James Brailford, in the British Journal of Surgery.

"After practicing medicine for 15 years, and spinal orthopedics for 10 years, I am daily astonished at the remedial power of spinal adjustments as a cure of disease." - Dr. Le Forest Potter, orthopedist, New York.

"Becoming convinced that many ailments were due to maladjustments of the vertebral column, I decided to learn more about correcting these abnormalities. I frankly confess that I obtained this information from a chiropractic college... I now examine the spine of all patients." - Dr. H. W. Scott, in the American Journal of Clinical Medicine.

"It is possible that a slight irregularity in the disposition of the vertebrae, by 'strangling' certain spinal nerves at their exit from the spine, can have considerable organic effect, as the chiropractic school maintains." - Dr. R. F. Allendy, in the *Orientation des Idées Médicales*, Paris.

"The sooner the medical profession recognizes the work of the chiropractor, the better. He is doing a work that medicine cannot do; he belongs exclusively to the class of specialists..." - Dr. M. E. King, in the Therapeutic Review.

On trouvera, en annexe I, de nombreux témoignages additionnels.

Or, on ne manque pas d'être scientifique parce qu'on n'est pas médical. L'homme est un tout qui peut être étudié et considéré sous différents aspects. Les valeurs humaines, les attributs de l'homme si l'on préfère, sont tantôt matériels et mesurables, tantôt immatériels et donc non mesurables en laboratoire. La chiropratique, en partant du principe de la manifestation de la vie dans la matière, ne travaille pas avec les seuls éléments matériels de l'homme. Elle est déductive; elle déduit que l'application de son principe va donner tel résultat. La médecine, elle, induit ses lois d'expériences faites en laboratoire et arrive de même à des conclusions sensées. Mais en procédant de la seule façon inductive, elle se prive déjà d'un fort pourcentage de la vérité alors qu'une prémisse vraie le demeure toujours. Querelle de méthode qui n'en finira jamais peut-être.

La nature est complexe, en effet, et elle agit selon une foule de lois que le médecin ne peut pas se vanter de toutes connaître. Tout inextricable, l'homme s'ébahit devant la découverte d'une des parcelles de la vérité qui le composent, le font agir et se mouvoir; mais

"L'Homme cet Inconnu" est encore à connaître dans sa plus grande partie et ce n'est pas que par la science expérimentale qu'on y parviendra, mais, à cause de l'interrelation de la matière et l'esprit, par la philosophie et par l'étude des valeurs qui chez lui ne sont pas encore cataloguées par la médecine traditionnelle.

La chiropratique n'a jamais nié, pour cela, l'apport des sciences expérimentales dans la connaissance de l'homme; la pathologie, la physiologie, la biologie, elle les connaît et les comprend; mais elle comprend davantage, et cela en sus de la médecine, que les phénomènes biologiques sont sous le contrôle d'une force vitale involontaire, qu'ils s'opèrent selon des lois que la médecine n'a jamais faites, ni découvertes, ni comprises, mais que le Créateur a organisé dans l'homme et qui existent réellement.

En se basant sur ces lois et en travaillant de concert avec elles, le chiropraticien ne fait pas d'erreur ni de magie, mais il soigne avec la plus grande circonspection le malade en assistant la nature dans l'accomplissement de ses lois les plus simples.

DIFFERENCE AU NIVEAU DES ETUDES:

Cette différence idéologique ou mieux encore cette différence dans la conception de la santé et de la maladie qui séparent si profondément la chiropratique de la médecine oriente dans un sens bien particulier les études du candidat à la chiropratique.

D'abors, il y a les techniques et les principes spéciaux de notre profession qui conditionnent la qualité de notre enseigne-

ment; il y a la question du diagnostic, la question de la radiographie chiropratique, la question de la bactériologie, etc.

Quant le Dr Gobeil, de Chicoutimi, dit: "Ce sont les chiropraticiens qui ne veulent pas faire leur cours de médecine", il a bien raison et nous ajoutons: c'est justement pour cela que nous avons choisi de faire notre cours de chiropratique. Ce qui s'enseigne de spécial en chiropratique ne s'enseigne pas en médecine et vice versa. On ne peut condamner personne de ne pas faire son cours de médecine, pas plus que son cours d'optométrie ou de chirurgie dentaire. Si je veux faire un chiropraticien, je vais là où s'enseigne la chiropratique pour l'apprendre et cela, pour la différence qu'elle offre dans son enseignement. Le chiropraticien qui étudierait la chiropratique à la faculté de médecine ferait un bien piètre chiropraticien, de même le médecin qui ferait son cours de médecine dans un collège de chiropratique ferait un bien piètre médecin.

LA SUBLUXATION ET SA CORRECTION:

Le principe à la base de la chiropratique est l'existence de la subluxation, en particulier au niveau de la colonne vertébrale. Les médecins du Québec ne l'admettent pas. D'autres cependant l'admettent. Or, la subluxation existe,

- a) "From 'Back Pain', by John McM. Mennell, M.D.
concept of the joint lock envisages one of
the two things, either an unreduced subclinical
subluxation of the joint or 'seizing up'
of its articular surfaces on one another."

- b) Dr. Hoyt Cox in his papers 'Manipulation in Low Back Conditions' from the Archives of Physical Therapy, January, 1935, speaking on the possibility of sacro-iliac subluxation states: "Evidence that definite displacement does occur has been amply provided by the research of Goldthwait, Osgood, Albee, Titch, Magnuson and Pittfield."
- c) Dr. F. A. Jostes, eminent American orthopedist in an article "Neck Pain" - "The laminograph as an Aid to the Diagnosis of Atlanto-Occipital Lesions", Journal of the American Association, Vol 118, No.8, 1942, states: "The occipital condyles... may be displaced on the atlas so that there exists an atlanto-occipital subluxation."
- d) Dr. James P. Warbasse, in "Surgical Treatment", Vol. 1, page 623, states: "Subluxations of vertebrae occur in all parts of the spine and in all degrees. When the dislocation is so slight as not to affect the spinal cord, it will still produce disturbances in the spinal nerves passing off through the spinal foramina..."
- e) Dr. Edgar Cyriax, noted British orthopedic surgeon, in his "Collected Papers on Mechano-Therapeutics", London, 1924, states: "It appears that the medical profession, while frankly admitting that minor displacements of bones and cartilages in the extremities can rise and be reduced, refuse to hold these views as regards the vertebral column. Up to the present, however, none of those who hold these opinions have been able to give me one single reason in support of their statements."
- f) C. W. Weiant, in his book, "Medicine and Chiropractic" speaking of subluxations on page 44, states: "Very pertinent in this connection is Lee A. Hadley's extensive and beautifully illustrated study 'Intervertebral Joint Subluxation, Bony Impingement and Foramen Encroachment with Nerve Root Changes' (American Journal of Roentgenology and Radium Therapy, March, 1951). Weiant continues: "The excellent photographs and reproductions of X-ray film remove Hadley's study from the realm of the theoretical to that of objective demonstration. In fact, it goes far toward being a complete vindication of the major part of the chiropractic thesis."

- g) In the Journal of the American Medical Association, Vol. 104, page 1578, 1935, Stimson and Swenson, of the Staff of the Presbyterian Hospital in New York, reported: "Since January 1st, 1929, there have been 66 cases of unilateral subluxation of the cervical vertebrae without associated fracture seen in the fracture service of Presbyterian Hospital. Of these, 5 were seen in the first three years and 39 cases in the past 18 months. This sudden and spectacular increase is not due to any change in the neck structure of New York's population but to the education of the members of the staff in recognition of the condition". The report goes on to describe the nature of the subluxations and is quoted more extensively in "Medicine and Chiropractic".

elle est décelable à la radiographie; elle est souvent évidente pour le praticien d'expérience, dans ses effets physiques directs sur les tissus (calorifique, hyperémique, hyperesthésique) qui l'environnent; ces effets sont décelables par des instruments spécifiques. Le déplacement vertébral qui la compose affecte la partie correspondante de la moëlle épinière, les nerfs rachidiens et sympathiques qui s'y rattachent,

- a) Dr. Paul C. Williams - "Reduced Lumbo-Sacral Joint Space", Journal of the American Medical Association, November, 1932. In this article, Dr. Williams designates subluxation of the 5th lumbar vertebrae as one of the causes of reduced lumbo-sacral joint space and consequent nerve irritation.
- b) Dr. A. Kovaks, - "Subluxation and Deformation of the Cervical Apophyseal Joints ; A Contribution to the Etiology of Headache", Acta Radiologica, January, 1933. In reviewing this article for Radiology Magazine, Lawrence A. Pilla states:

"In this paper, the author deals with the subluxation of the small joints of the upper cervical spine which results in constriction of circulatory disturbances in the vertebral artery and impaired function of the sympathetic vertebral plexus. The artery and nerve are rather frequently affected by the deformities of adjacent borders... bilateral or unilateral headaches result... headache radiating from the top of the skull and the nuchal region... is more frequently produced by pressure on the vertebral artery and nerve... than any other condition."

- c) Dr. O. B. Chamberlain, "Cervical Arthritis", Journal of the South Carolina Medical Association, 1942 : "This is the important point - that the sensory roots, before they get out of the foramina and form nerves may be pressed upon by various bones and soft tissue changes".
- d) Drs. E. L. Turner and A. Oppenheimer - in Annals of Internal Medicine, October, 1937, "If one studies the relationship of the intervertebral foramina through which the nerves pass as they leave the spinal canal in the cervical region, it is quite obvious that narrowing of the interspaces between the vertebrae can and does change the diameter of the foramina".

obstruant ainsi la transmission de l'influx nerveux.

- a) "Back Pain" - John McM. Mennell, M.D. pages 15 and 16: "Conversely, another most dramatic case comes to mind of a patient who, for many years had suffered from severe angina pectoris. Then, one day, an astute cardiologist satisfied both the patient and her family doctor that her heart was perfectly sound. Examination revealed gross impairment of movement in the joints of the thoracic spine between the third and sixth thoracic vertebrae. Restoration of normal movement in these joints relieved the patient's pain, which for all this time had been erroneously diagnosed as coming from

within the heart instead of as referred pain in pre-cordial structures of the chest wall in front of the heart."

- b) Dr. James P. Warbasse - in an article entitled: "Dislocations of cervical Vertebrae", in the American Journal of Surgery, March, 1909, said: "Dislocations of cervical vertebrae vary in degrees. The more common are the slight subluxations which produce no pressure upon the cord, which give rise to more or less local discomfort, and which are important because the distortion is often great enough to cause pressure upon the spinal nerves passing out between the vertebrae. This pressure or irritation of the nerve trunks, in these more common cases, causes nerve disturbances which are referred remotely from the site of the lesion, namely at the peripheral distribution of the nerves and are manifested as peripheral pain, muscular weakness or trophic derangements."
- c) The Journal of the American Medical Association was quoted by the news service of the National Chiropractic Association in September, 1961, as follows: "The JAMA says 'Pain around the heart, even when agonizing, and of a constricting nature and radiating down the left arm, may be caused by trouble in the spine instead of the heart disease, angina pectoris, which it resembles.' (Note: Angina pectoris is a symptom of heart disease and not a disease in itself.) Col Allen Izord Josey and Lt. Col. Francis Murphy, of the O'Reilly General Hospital at Springfield, Missouri, report: "The spinal trouble which they found causing the pain in thirty cases was due to a narrowing of the intervertebral foramina of the upper dorsal vertebrae as produced by vertebral shifting. "The army medical officers believe from their experience that upper dorsal vertebral shifting should be suspected in all patients suspected of having either angina pectoris or coronary occlusion in whom the symptoms, physical signs, and laboratory examinations are not conclusive."

Ceci fait que la subluxation est la cause lointaine d'une foule de maladies et de syndromes

- a) In "Essentials of Body Mechanics", by the following authors:

Joel E. Goldthwait, M.D., F.A.C.S., LL.D.
Lloyd T. Brown, M.D., F.A.C.S.,
Loring T. Swaim, M.D.
John G. Kuhns, M.D., F.A.C.S.
William J. Kerr, M.D., F.A.C.P.

it is stated on page 45 "... it is possible to have irritation at the spinal nerve roots in this region (Dorsolumbar spine) with accompanying referred pain to the abdomen. It is beginning to be realized that many of the painful symptoms in the region of the appendix, lower abdomen, and gallbladder may be due to this cause rather than to any pathology in the viscera themselves."

- b) In "Essentials of Body Mechanics", the authors state on page 110: "In many instances there is a similar distribution of pain and a diagnosis of angina is wrongly made where there is no disturbance to the circulation of the musculature of the heart. The electrocardiogram shows no evidence of such disturbance... Here the cause of the pain is the irritation of the lower cervical and upper thoracic nerves. This is brought about by faulty body mechanics through pressure on or pinching of the nerves, either at their foramina of exit or at the costovertebral joints. This is produced through the increased flexion of the spine, the downward displacement of the ribs, and the overstretching of spinal muscles and ligaments. Impingement of the nerves can occur much more easily if there is an arthritis about the spinal joints."
- c) In "Essentials of Body Mechanics", the authors state on page 184: "There is, however, another type of nerve root irritation showing similar pathology and functional disturbances due to mechanical causes usually the result of pressure or stretching of the nerve roots. The many joints and bony processes about the spine and the numerous ligaments and muscular attachments make the spinal nerve roots peculiarly liable to mechanical irritation. Examples of this have been found by many observers in radiating pains about the shoulder girdle and in the arm,

and in such pains as sciatica in the lower extremities. The same observers have noted the disappearance of the pain after the correction of the faulty body mechanics. Carnett and Gunther have described the frequent occurrence of symptoms which simulate visceral disease, particularly that of the gallbladder and appendix. They disappeared with the removal of the mechanical irritation."

- d) Drs. Atsatt and Atsatt, in their article "Sacroiliac Strain", in Physiology Review, September, 1934, state: "Many patients are treated for a variety of ills which are directly referable to minor deviations of the spine. This may seem to be an unusual statement, but multiple vague symptoms, many occasionally abdominal pains along with sciatic and femoral distributions are simply phenomena of crooked spines."
- e) John McM. Mennel, M.D., in his book "Back Pain" states: "This example serves to remind us that pain from joint pathology may be appreciated either locally at a joint, or at any distant point or in any distant structure which shares its nerve supply with the joint. Indeed, one may postulate interference with the function of viscera as a result of referred joint pain through a somatic-visceral reflex arc. I am certain that such phenomena occur."
- f) Dr. George S. Weiger, in his book "Genesis and Control of Disease", said: "When skeletal abnormalities exist, be they ever so slight or apparently trivial, we must admit that either directly or indirectly they affect muscles or visceral organs through pressure on nerves or ganglia. We cannot deny, anything which irritates a nerve or ganglia or interferes in any way the free flow of nerve force to the parts supplied, may readily disturb the function of that part or give rise to pain in the nerve trunk itself or in the peripheral organ. Unrelieved functional disturbances eventually lead to organic changes."

que les chiropraticiens peuvent soigner et guérir par l'application de techniques précises.

- a) Dr. J. H. Radley, (Listed in Who's Who in American Medicine) stated in 1914: "That spinal subluxations are of frequent occurrence; that they attend, if they do not precede and cause, disease in remote tissue and that correction of these lesions is followed by restauration to normal condition and function of such remote tissue... are all matters of repeatedly demonstrated fact."
- b) Dr. I. I. Stamm, in "Role of Manipulation in Lower Back Pain", from Guy's Hospital Report July, 1934, said: "In subluxation, manipulation affords the only rational treatment and give satisfactory results. In chronic strain the adhesions can be broken down by manipulation and full mobility restored... manipulation is often followed by considerable relief of pain."
- c) Dr. Friemut Biedermann, in "Fundamentals of Chiropractic from the Standpoint of a Medical Doctor" says: "Six months after fracture of the surgical neck of the right humerus, the patient has only very limited motion in the shoulder articulation. Rubbing and exercise and many other therapies, improved the situation only very slightly. One (spinal) adjustment in the cervical region immediately and permanently restored free motion in the shoulder joint and reduced to a minimum the radiating pains in the upper right arm. In a few days results were complete following this segmental therapy."

Or, toutes ces données ne peuvent s'acquérir que dans les écoles ou instituts de chiropratique et là où l'enseignement est dispensé par des chiropraticiens.

Le désir, de la part des médecins, de vouloir forcer les aspirants à la chiropratique à passer par la faculté de médecine est une tactique d'assimilation pure et simple. D'ailleurs, comment pourraient-ils enseigner des choses qu'ils ne connaissent pas eux-mêmes. Ils ne savent même pas la différence entre la chiropratique d'une part et la physiothérapie et la masso-thérapie d'autre part. (Les Drs Gingras et Lamarche).

Les chiropraticiens ont toujours obtenu des résultats tangibles par la correction des subluxations et le principe sur lequel ils s'appuient est véritable. Newton n'a pas eu à établir le principe de l'attraction universelle pour prouver que la pesanteur existait. Il a commencé par regarder tomber une pomme, puis des pommes... La chiropratique est partie de la réalité de la subluxation pour chercher un résultat. Elle prouve maintenant par des expériences cliniques la véracité de son principe.

Selon la méthode de Claude Bernard, (examen du malade avant et après le traitement chiropratique) une importante clinique chiropratique, sous contrôle médical, a établi que la réduction de la subluxation produisait des changements biologiques réels. Cf. à ce sujet: "Hematological Changes under Specific Adjustment; Urological Changes under Specific Adjustment".

Un chercheur allemand a pour sa part établi que le traitement chiropratique normalise la tension artérielle. Voir à ce sujet "Chiropractic Normalizes Blood Pressure". Les trois documents ci-haut mentionnés sont versés au dossier.

LA RADIOGRAPHIE CHIROPRACTIQUE:

Il est bien clair que, puisque les déplacements vertébraux existent et puisqu'ils produisent des effets nocifs sur la santé des individus, toutes les façons de les détecter prennent une importance capitale pour le chiropraticien. Parmi ces moyens, la radiographie chiropratique ou (spinographie) est un des plus précieux. Les cours de rayons X sont donc orientés en ce sens dans nos écoles; et nos étudiants y reçoivent un enseignement complet conforme aux besoins de leur spécialité.

Quoiqu'en disent certains, la radiographie chiropratique n'est pas du tout dangereuse pour le malade qui y est exposé. En effet, en 1960, une enquête du Département de la Santé à Ottawa, conduite pendant un an à travers le Canada dans les cabinets des chiropraticiens par le Dr S. K. Gosh, Ph.D., a révélé qu'aucune partie n'a été exposée au-delà de 25% de la limite permise des radiations (Cette enquête est rapportée dans La Presse, 26 juin 1960; au dossier à l'item CM-3). A plus forte raison ceci est-il vrai du patient beaucoup plus exposé que le praticien. Le fait est qu'elle est beaucoup moins dangereuse que certains examens radiologiques médicaux et ceux qui font des affirmations contraires devraient se renseigner et apprendre que le chiropraticien fait un usage de la radiographie avec beaucoup de réserve et de prudence. Au Canadian Memorial Chiropractic College par exemple, un grand nombre d'heures sont consacrées à l'étude rigoureuse de la théorie et de la pratique des rayons X, de leurs indications et contre-indications, de leurs dangers, des techniques de protection ainsi que des techniques de prises. On y accorde aussi une attention très spéciale à l'analyse des déviations de structure et à l'identification des pathologies qui nous concernent. Notons, incidemment, qu'en ce qui a trait aux études radiologiques, le chiropraticien n'a rien à envier au praticien de médecine générale qui ne reçoit sur le sujet que 25 leçons théoriques et 30 leçons pratiques (1). Voici pour résumer ce sujet, le rapport du Dr Pierre Gravel, chef du département "d'Advanced Studies" du Collège de Toronto:

(1) Voir annuaire de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, page 38; 1960-1961, au dossier à l'item CM-3 A.

" Les chiropraticiens ont été les premiers au monde à faire des radiographies du patient debout. C'était en 1918 au Universal College of Chiropractic de Pittsburg en Pensylvanie. Depuis lors, soit 45 ans, les écoles de chiropratique enseignent leur emploi. Les cours comprennent en moyenne trois-cents heures pour cette matière. C'est dire que le chiropraticien du Québec emploie ou connaît la radiographie depuis toujours.

Le chiropraticien emploie les rayons X pour:

1. Déterminer si le cas relève de sa compétence. Le chiropraticien, à cause de la formation dans ce domaine, est en mesure de déterminer si le cas examiné devrait être dirigé vers une autre forme de traitement que la chiropratique.

2. Analyse chiropratique: le chiropraticien mesure sur les films radiographiques les différentes structures de la colonne vertébrale et du bassin pour en évaluer la position exacte.

Elle lui sert également dans la vérification du travail qu'il fait. Dans ses recherches, le chiropraticien en a besoin pour évaluer les différentes méthodes d'ajustement.

Enfin, les difformités pathologiques et congénitales pourront immédiatement être décelées par la radiographie, ce qui la plupart du temps serait impossible à déterminer autrement.

Equipement:

1. Différences:

La façon de prendre les rayons X par les chiropraticiens est très différente de celle des médecins.

- a) les radiographies complètes de la colonne vertébrale sont prises avec le patient debout par les chiropraticiens et en général couché par les médecins.
- b) Les chiropraticiens se servent d'appareils spécialement conçus pour aligner les diverses parties de la tête, de la colonne vertébrale et du bassin sur le film. Des appui-pieds spécialement conçus permettent de déterminer avec certitude les distorsions du bassin pour les radiographies du bas du rachis. Pour les radiographies de la région cervicale, des tables et chaises tournantes ainsi que des appareils à centrer parfaitement la tête sur les films, ont été produits pour la profession chiropratique.
- c) Les appareils diffèrent aussi dans leur conception. Ils sont pour la plupart manufacturés spécialement pour les besoins chiropratiques. (C'est le cas de la Compagnie H.G. Fisher de Chicago). S'ils ne le sont pas, lors de leur installation, ils sont modifiés en

conséquence par des machinistes engagés à cet effet par les différentes compagnies. L'appareil est aligné avec une précision mathématique, le support du tube étant attaché au haut et au bas de façon à maintenir un alignement parfait. Les filtres sont gradués afin d'exposer également les structures radiographiées. De plus, les grilles et buckys pivotent d'après des échelles graduées pour servir au travail spécialisé du chiropraticien.

- d). Le chiropraticien se sert des rayons X que pour fins d'analyse, jamais de traitement.
- e) Le chiropraticien ne se sert pas du fluoroscope. Voici à ce sujet la conclusion d'une enquête faite par le Consumers Union, au mois de septembre 1961: "L'emploi du fluoroscope comme examen de routine est maintenant universellement condamné pour les adultes autant que pour les enfants. Même avec une technique impeccable, le dosage requis est beaucoup trop haut. Par exemple, un examen au fluoroscope de la poitrine demandera deux-cents fois le dosage requis pour la prise d'un seul film de la même région". (1)

"La concentration requise pour le fluoroscope s'élève au-delà de vingt roentgens par minute. On a même trouvé au cours de recherches faites dans l'Oregon l'emploi de soixante-cinq roentgens". (2)

"Le 'National Committee on Radiation Protection and Measurement' a établi que l'exposition aux rayons X devrait être aussi bas que possible et ne devrait pas excéder dix roentgens par minute". (3)
(L'on verra plus loin que le chiropraticien n'expose pas son patient à plus de deux roentgens et demi, pour une série complète de radiographies.)

f) La technique des prises de vues chiropratiques:

La technique employée par les chiropraticiens pour faire leurs rayons X demande non seulement un équipement différent tel que mentionné plus haut, mais aussi une connaissance complète des méthodes d'analyse employées par les chiropraticiens. Il existe en effet des règles à suivre qui n'ont peut-être aucune importance du point de vue diagnostic médical, mais qui rendraient les films inutilisables pour le chiropraticien, si elles n'étaient pas suivies.

(1) Consumers Reports, Septembre 1961, page 497, versé au dossier à l'item CM-4.

(2) *ibidem*

(3) *ibidem*

Protection:

Le chiropraticien expose son patient aux rayons X d'une façon extrêmement plus restreinte que ne le fait ordinairement le médecin. Par exemple, un myelogramme fait à l'hôpital exige plusieurs radiographies afin de vérifier la circulation du liquide injecté dans le canal rachidien. Le chiropraticien, lui, n'en a besoin que d'une seule pour son analyse. A part quelques cas très isolés, cela est suffisant. Les diagnostics médicaux de l'estomac et des reins non seulement aussi demandent plusieurs radiographies, mais ils requièrent l'usage du fluoroscope en plus. Pour découvrir les subluxations vertébrales, les médecins prennent toujours au moins deux fois plus de radiographies que les chiropraticiens. Par exemple, en vue latérale, la flexion et l'extension du cou.

En moyenne, le diagnostic médical expose son malade à tout près de vingt roentgens, alors que le chiropraticien lui ne l'expose qu'à deux roentgens. En effet, aux distances généralement employées par les chiropraticiens et avec leur équipement standard, la moyenne au Collège Palmer de Chiropratique et au Canadian Memorial Chiropractic College a été établie comme suit:

Vue antéro-postérieure de la région cervicale: 0.17 roentgens

Vue latérale de la région cervicale: 0.07 "

Vue vertex de la colonne cervicale: 0.21 "

Ceci représente une moyenne totale de 0.45 roentgens pour cette région.

Colonne vertébrale complète et bassin: 1.5 roentgens.

Conclusion:

L'on peut donc conclure que:

1. La radiographie fait partie du travail du chiropraticien.
2. La radiographie, telle qu'appliquée par les chiropraticiens ne représente aucun danger pour le public ni pour celui qui se présente chez le chiropraticien pour se faire traiter.
3. Les méthodes employées par les chiropraticiens sont tellement différentes de celles des médecins qu'ils doivent nécessairement faire leurs propres radiographies pour en retirer les plus d'information possible.
4. Les méthodes d'analyse employées par les chiropraticiens sont tellement différentes des méthodes de diagnostic régulières que seuls les chiropraticiens peuvent faire ces analyses."

LE DIAGNOSTIC:

Les étudiants en chiropratique reçoivent une préparation suffisante en symptomatologie et en diagnostic. Ils ont au moins autant d'heures de cours que les étudiants de n'importe quelle faculté de médecine sur le sujet. Ils ont la théorie et la pratique en clinique (1). Bien entendu, ils ne font pas de stage dans les hôpitaux puisqu'ils ne se préparent pas à la médecine; cependant, les cours sont illustrés de films, comme d'ailleurs c'est la tendance dans plusieurs écoles médicales, qui donnent quand même une connaissance plus que suffisante de différents symptômes objectifs. Et puisque en principe nous ne traitons ni les maladies ni leurs symptômes comme tels, mais bien les effets de la subluxation, le principal diagnostic du chiropraticien se pose sur la colonne vertébrale qu'il peut analyser mieux que quiconque. Lorsqu'il y a des cas qui ne relèvent pas de son domaine propre, le chiropraticien a les connaissances suffisantes pour diriger le malade vers le tenant d'une autre discipline et par là, offrir au public la garantie de sécurité à laquelle il est en droit de s'attendre. Dans tous les Etats où la chiropratique est légalisée, les gouvernements, à notre connaissance, n'ont jamais eu à se plaindre d'un manque de compétence de la part des praticiens de cette discipline. Voici des témoignages de "Your Health and Chiropractic", de Thorp Mc Clusky au dossier à l'item CM.1, qui confirment bien nos dires.

" ARKANSAS ... The law that has been passed in this State governing the practice of chiropractors is very satisfactory to the public in general, and which law places such practitioners upon a very high standing and much better than formerly."

H. W. Appelgate, Attorney General.

(1) Il suffit en effet de consulter les prospectus des Collèges de New York et de Toronto, versés au dossier, à l'item CM.4 A.

"COLORADO: "From what I know of the Chiropractic profession of Colorado, I would say that its operations have been satisfactory." John C. Vivian, Governor.

CONNECTICUT: "... There have been few complaints in regard to the operation of the chiropractic law in the Connecticut." Stanley H. Osborn, Commissioner, Department of Health. (In Connecticut, the Health Commissioner is a medical doctor).

"IDAHO (Letter to a chiropractor): "I wish to assure you of my appreciation for the work being carried on by the members of your profession." Barzilla W. Clark, Governor.

IOWA " The practice of chiropractic in the State is now a matter of pride, not only to those engaged in the practice, but also to the state as a state". Ben J. Gibson, Attorney General.

KENTUKY "Chiropractors are doing their work in every civilized country of the world and those who feel that they have been benefited through the science and philosophy of chiropractic are legion. Every healing agency should have the sympathetic interest and support of us all". Albert D. Chandler, Governor.

MISSOURI "We feel, here in Missouri, the the chiropractors have a distinct work to do and they are doing it, and we consider the bill giving them a license as one of the forward steps in legislation". Sam A. Baker, Governor.

NEVADA " The chiropractic profession has cooperated with the health authorities in the maintainance of sanitary and quarantine safeguards and in the control of epidemics. They have the same standing and fees paid to M.D.'s by the Industriel Commission". E. P. Carville, Governor.

NEW HAMPSHIRE: "The great numbers of those who today practice the science and art of chiropractic may derive great satisfaction from contemplation of the great progress that has been made... Chiropractic was introduced to the people of New Hampshire in 1915 by a single chiropractor in the city of Manchester... By this time chiropractic has spread to every city in the state and many of the smaller communities... Any art, science or service which is helpful to the suffering is a credit to itself and deserves public commendation. This I am glad to accord to chiropractic." Francis P. Murphy, Governor.

NORTH DAKOTA: "...I do not believe the practice of chiropractic is in any way embarrassing to practitioners of the regular medical profession." A. G. Sorlie, Governor.

OKLAHOMA: "This State has a Chiropractic Board, and it is functioning splendidly". H.E. Sullivan, Secretary of the Governor.

OREGON: " I have reason to believe that Oregon Law regulating the practice of chiropractic has the approbation of the general public and practitioners of all branches of therapeutics". Walter M. Pierce, Governor.

SOUTH DAKOTA: "... The South Dakota Chiropractic Law has been beneficial to the citizens of the State and has also elevated the class of individual practitioners." Benjamin J. Mintener, Assistant-Attorney General.

UTAH: "The operation of the chiropractic law in the State of Utah is very satisfactory due to the high standards of requirements fixed by the State Board of Chiropractic Examiners..." Rena B. Loomis, Assistant-Director, Department of Business Regulation.

WASHINGTON: "... the people in general are well pleased..." Charles R. Murphy, Director, Department of Licences.

Consulter également "The Case for Chiropractic Regulatory Legislation. (au dossier à l'item CM.5).

Qu'on ne cherche donc pas à faire dévier le problème en nous accusant d'incompétence en cette matière. Le diagnostic, nous le connaissons, et de fait, nous dirigeons régulièrement à qui de droit les malades lorsqu'il y a lieu de le faire; nous avons la préparation voulue pour ce faire.

LA BACTERIOLOGIE ET LES MICROBES:

Un autre point qui a souvent fait parler et écrire chez les adversaires de la chiropratique est la question des microbes. On a clamé sur tous les toits que les chiropraticiens ne croyaient pas aux microbes. Pourtant, nous les avons vus et cultivés en laboratoire aussi bien que n'importe quel médecin. Nous y croyons donc. Mais le fait que nous croyions aussi à d'autres méthodes d'immunisation que les moyens artifi-

ciels préconisés par les médecins nous a attiré cet anathème. Pourtant, il est démontré que l'immunisation naturelle existe, i.e. celle que constatent les chiropraticiens. Le corps humain a ses propres ressources de défense, et lorsque ces ressources ne sont pas diminuées ou amoindries par des facteurs tels que la subluxation, la nature pourvoit à sa propre immunisation contre les organismes pathogènes. A ce propos, on trouve dans "L'Homme cet Inconnu", d'Alexis Carrel, les vues suivantes:

Page 248:

" La santé doit être une chose naturelle dont on n'a pas à s'occuper. En outre, la résistance innée aux maladies donne aux individus une vigueur, une hardiesse, dont sont privés ceux qui doivent leur survie à l'hygiène et à la médecine".

Page 252:

" Dans les maladies microbiennes, les symptômes sont la traduction de l'effort des tissus et des humeurs de s'adapter aux conditions nouvelles, d'y résister, et de revenir à l'état normal."

Page 298:

" Comme nous le savons, les mécanismes adaptatifs qui nous protègent contre les microbes et les virus varient suivant chacun de nous."

La preuve en est que le corps s'immunise contre les vaccins, il s'immunise même, à la longue, à la pénicilline et tous les autres antibiotiques en "ine" qui, à eux seuls, causent souvent plus de tort par les réactions qu'ils provoquent, que nombre de maladies.

AUTRES DIFFERENCES:

Les études du chiropraticien ne se limitent pas évidemment aux sujets énumérés antérieurement. Le curriculum d'études de chaque école de chiropratique reconnue en témoigne (1). Nous nous sommes con-

(1) A l'item CM.4-A, au dossier, on trouvera les annuaires des Collèges de New York et de Toronto.

tentés de ne citer ici, et bien sommairement, que certaines questions litigieuses et de réfuter les affirmations de ceux qui nous attaquent. Il reste que la plupart des matières connexes aux matières exclusivement chiropratiques telles que l'anatomie, la pathologie, la physiologie, l'hygiène, etc., même si ces sciences n'appartiennent à aucune discipline en particulier, nous sont enseignées avec un esprit et dans un contexte chiropratique. Et ceci est important. Ainsi l'hygiène, par exemple, revêt des aspects nouveaux dans ce qu'elle a de rapport avec la chiropratique, la pathologie dans ce qu'elle a de rapport avec la subluxation et l'anatomie dans ce qu'elle a de rapport avec la pratique spéciale du futur praticien. Tout ceci pour dire que seuls des chiropraticiens peuvent dispenser un tel enseignement à des futurs chiropraticiens, et que des cours de chiropratique dans une faculté de médecine voueraient la première à une annihilation à courte échéance par contamination. La chiropratique est une discipline indépendante et ceci nous amène à traiter de quatre questions bien précises sur lesquelles le Président de cette Commission a manifesté le désir d'obtenir des précisions. Ce sont:

1. "L'ACTIVITE QUE NOUS PRETENDONS VOULOIR EXERCER"

A. ACTIVITE:

a) Procéder chez le malade à un examen permettant d'évaluer la posture et la condition mécanique, statique et dynamique du squelette, particulièrement de la colonne vertébrale et du bassin, en utilisant à cette fin:

1. l'inspection
2. la palpation
3. certains appareils spéciaux tels que le fil à plomb, le posturomètre, le ccrpomètre, le neuroealographie, etc..

- b) Utiliser, facultativement, le long de la colonne vertébrale, des appareils qui fournissent des indications sur la présence d'irritations locales des nerfs rachidiens, soit:
1. des variations dans la résistance des tissus paravertébraux,
 2. des différences de température entre deux points choisis,
 3. des hyperémies ou ischémies.
- c) Poser, à l'aide des moyens traditionnels de la médecine, un diagnostic dans les buts suivants:
1. Reconnaître un cas qui ne doit pas être accepté par un chiropraticien.
 2. Reconnaître un cas qui ne doit pas être du ressort exclusif d'un chiropraticien.
 3. Reconnaître un cas de maladie contagieuse; prendre les moyens nécessaires ordinaires pour en empêcher la propagation et signaler de tels cas aux organismes chargés de la santé publique.
 4. Evaluer l'évolution de la maladie sous traitement chiropratique et tenir compte des données scientifiques en rapport avec l'efficacité ou la non efficacité dudit traitement.
- d) Appliquer la technique de l'ajustement chiropratique dans le but de corriger les défauts structuraux révélés par l'examen mentionné plus haut et éliminer les irritations qui en proviennent.
- e) Faire usage des agents naturels tels que chaleur, eau, lumière, etc., pouvant nous seconder dans nos soins.
- f) Donner des conseils au malade sur l'hygiène générale, soit sur ce qui a trait à l'exercice, au repos, au sommeil, au choix de l'alimentation (ce qui inclurait en certains cas

l'emploi de suppléments nutritifs mais exclurait toujours la prescription d'hormones ou de drogues sous toutes leurs formes), ainsi que des suggestions pour réduire les tensions émotives.

B. LIMITATION DE CETTE ACTIVITE:

Sont exclus au départ les cas qui arrivent habituellement à la salle d'urgence d'un hôpital, i.e. les cas de traumatisme, de fractures, de brûlures, d'empoisonnements, de morsure d'animaux, d'hémorragies, etc. Exclues également les conditions héréditaires ou congénitales telles que l'hémophilie, le daltonisme, etc.

On ne doit pas également toucher une colonne vertébrale comportant certaines dégénérescences telles que la maladie de Pott, une malignité des vertèbres, une fragilité des os consécutive à de graves décalcifications. On ne doit pas accepter non plus les cas graves où seule l'intervention médicale ou chirurgicale immédiate pourrait sauver la vie (hémorragie interne, appendicite, obstruction intestinale, infection virulente, etc..)

Toute tumeur doit être adressée à un chirurgien.

Il se trouve des cas de pathologie irréversible généralement considérées incurables, qu'on ne doit pas refuser au chiropraticien. Il lui est souvent possible de ralentir ou d'arrêter l'évolution de la maladie, de soulager les souffrances, et d'améliorer le moral.

Ceci s'applique spécialement aux maladies de dégénérescence du système nerveux, comme la sclérose en plaques. La possibilité de guérir ne doit pas constituer le seul critère d'acceptation ou de refus d'un cas, et le chiropraticien, pas plus que le médecin, ne

doit être tenu nécessairement responsable dans l'éventualité de la mort de son malade. Nul n'est infaillible. Le grand mal serait pour le chiropraticien de faire des promesses qu'il ne pourrait tenir, de susciter de faux espoirs ou d'empêcher un malade de rechercher les services d'un autre praticien qu'il aurait toutes raisons de croire apte à faire plus. Ce sont les médecins, plus souvent que les chiropraticiens, qui sont coupables à cet égard. Ils formulent parfois la plainte à l'effet que si le chiropraticien n'avait point retenu son malade, ce dernier aurait pu être sauvé par la médecine, mais nul ne mentionne la possibilité du contraire; dans bien des cas, si le médecin n'avait pas conseillé d'éviter le chiropraticien, le patient aurait trouvé un soulagement rapide et ainsi évité beaucoup de souffrances et épargné beaucoup d'argent.

Il y a aussi des cas dans lesquels la situation idéale serait la franche coopération du médecin et du chiropraticien et, dans cette coopération, ce dernier doit s'abstenir d'accepter le cas. Un patient diabétique, par exemple, qui reçoit de l'insuline mais qui est en même temps en mesure de répondre au traitement chiropratique, doit quand même recourir aux services de son médecin pour régler la diminution graduelle du dosage de l'insuline; car il ne doit pas en cesser subitement l'usage sans s'exposer à de graves dangers. Il en va de même des cas d'affections de la glande thyroïde qui sont habitués à prendre de la tyroxine. Certains cas de maladie infectieuse répondent aussi très vite au traitement chiropratique, et cela sans aucune drogue; mais ici encore il ne faudrait pas généraliser. Chaque individu jouit d'une capacité personnelle de résistance aux agents infectieux et si cette capa-

cité ou résistance ne suffit pas, le recours à une intervention immédiate et artificielle peut s'imposer par des services médicaux. Parfois on rencontre un cas de douleur incontrôlable; l'usage d'une drogue analgésique devient alors le moindre de deux maux. L'état physique d'une victime de l'habitude des drogues peut être amélioré par la chiropratique, mais un tel cas requiert certainement la surveillance constante d'un médecin. De même la plupart des cas de pathologie irréversible avancée, comme par exemple les varices avec ulcères, les abcès, le cancer, ont besoin de l'aide médicale bien qu'ils peuvent en même temps profiter de la chiropratique, si leur cas comporte une subluxation.

II. "EST-CE QUE VOUS PRETENDEZ QUE DE TELS ACTES QUE VOUS VOULEZ EXERCER SONT DES ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX ? "

Nous prétendons que ces actes ne sont ni médicaux ni paramédicaux, parce qu'ils n'interviennent pas dans les processus biologiques naturels, ne retirent rien du corps, ni n'ajoutent rien au corps, ne traitent aucune maladie spécifique comme telle. L'ajustement chiropratique est une modalité thérapeutique découverte et développée par les chiropraticiens; il suppose chez ce dernier une somme d'étude qui ne se trouve pas dans les programmes des écoles de médecine. L'ajustement ne guérit pas le malade; il ne fait que disposer l'organisme à se guérir lui-même. Il a pour but de réveiller et de mobiliser les ressources naturelles de défense inhérentes à tout organisme humain.

Quant aux conseils additionnels que peuvent donner les chiropraticiens à leurs malades, ils sont basés sur les principes de l'hygiène physique et mentale, lesquels principes devraient faire partie intégrante de la formation générale de tout le monde. Enseigner l'hygiène n'est pas

exercer la médecine.

III. "EST-CE QUE VOUS INTEGREZ LA CHIROPRATIQUE DANS UN DOMAINE QUI LUI
OUVRE LA PORTE A LA MEDECINE EN GENERAL ?"

Il serait totalement impossible d'intégrer la chiropratique dans un domaine qui ouvre la porte à la médecine en général, car le point de vue de la chiropratique vis à vis des problèmes de santé est tout à fait différent de celui de la médecine. Cette dernière se préoccupe sans cesse des maladies dans leur inextricable variété. Elle cherche toujours des moyens plus précis pour les différencier. Son traitement est fondé sur le diagnostic et il est très direct: il supprime ou ralentit artificiellement une fonction qui semble excessive, en stimule une autre, encore artificiellement, qui paraît inactive ou déficiente, emploie des agents ou des contre-agents pour combattre ou réduire l'action de substances présentes en excès dans l'organisme, cherche à compenser la carence d'un produit physiologique par l'introduction d'un autre produit synthétique celui-là, ou extrait de tissus d'animaux. Elle nous semble plus intéressée à la suppression de la douleur et à l'altération du symptôme par des drogues qu'à la découverte de la cause de la maladie et à sa correction. Plus que n'importe quelle discipline, la médecine est symptomatique dans son traitement.

La médecine allopathique se préoccupe tellement de l'identification des maladies et de l'altération des symptômes à l'aide d'agents extérieurs qu'elle ignore, en fait, le potentiel de contrôle que possède le corps humain.

Au contraire, la chiropratique ne se préoccupe pas seulement de la reconnaissance et du traitement de types spécifiques de maladies, mais elle dirige encore ses efforts sur leur prévention et leur guérison par la libération et le développement des ressources biologiques natu-

relles de l'homme; ceci en vue d'une vie plus productive. Elle s'évertue à créer, dans et autour de l'individu, les circonstances qui lui permettent un rendement biologique optimum. Le corps humain, de par sa position verticale, est soumis à un facteur trop négligé par la médecine: celui du déplacement du centre de gravité. Ce déplacement impose à nombre de structures humaines des efforts d'adaptation auxquels des autres mammifères moins évolués ne sont pas soumis. Et ces efforts ont leur répercussion sur le système le plus massif du corps humain, quoique le plus vulnérable peut-être: le système musculo-squeletal. L'on sait que ce système exerce une influence profonde sur tous les autres tissus de l'organisme auxquels il est intimement lié par les systèmes circulatoire et nerveux.

Devant tout ceci, il devient évident que les différences entre la chiropratique et la médecine sont si marquées qu'il ne saurait jamais être question d'une intégration de la chiropratique dans aucun domaine médical.

IV. "POUVEZ-VOUS NOUS RENSEIGNER SUR LES QUALIFICATIONS DE CEUX QUI ENSEIGNENT LA CHIROPRACTIQUE PRESENTEMENT?"

En raison de ce qui a été dit ci-haut, l'enseignement chiropratique doit être dispensé par des chiropraticiens, même en dépit de circonstances parfois difficiles. Le mémoire de la Faculté de Médecine de l'Université Laval a comparé à Québec le corps professoral des collèges chiropratiques avec celui des facultés de médecine. Ils ont apporté des arguments voulant que nos professeurs soient incompetents à procurer un enseignement substantiel à nos étudiants. En se basant sur les grades académiques de leurs professeurs, ils ont disqualifiés les nôtres. L'argument est faible, d'abord parce qu'un bon professeur en chiropratique n'a aucunement besoin de grades médicaux, ensuite parce que les écoles

chiropratiques n'en décernent pas à leurs professeurs non plus, et que de notre connaissance d'hommes, nous n'avons pas encore connu de faculté de médecine ni d'université qui en ait décernés à des chiropraticiens... non pas qu'ils n'en méritaient pas souvent, mais parce que les chiropraticiens n'ont pas été admis dans les universités à cause des refus des facultés de médecine.

En effet, au Comité des Bills Privés, lors de l'audition du Bill 216, le 14 février 1962, à la demande du Premier Ministre, le procureur du Collège des Chiropraticiens a déposé une liasse de documents (dont une copie au dossier - CM.6) démontrant sans équivoque que le groupe médical avait bloqué le dialogue requis par M. Lesage entre les universités et les chiropraticiens. Ce dernier y déclara qu'il fallait bien admettre qu'en raison de l'attitude des médecins il fallait nécessairement s'orienter autrement.

C'est un cercle vicieux. D'ailleurs, la meilleure façon de déterminer si les professeurs de chiropratique sont compétents est de juger les effets de leur enseignement. Laissons parler pour nous les résultats obtenus aux examens de sciences de base imposés tant au médecin qu'au chiropraticien, dans différents Etats ou Provinces. Au New Jersey, par exemple, huit des neuf gradués du Chiropractic Institute de New York ont passé avec succès les examens du State Board of Medical Examiners, alors que 34 seulement sur 85 des candidats médicaux les ont réussis.

D'un autre côté, ne serait-il pas plus humain d'envisager cette question avec un peu plus de recul et de se rappeler que les écoles médicales du début du siècle ne souffraient aucune comparaison avec celles d'aujourd'hui. Le rapport Flexner est explicite à ce sujet lorsqu'il déclare à plusieurs reprises que nombre d'écoles médicales américaines

sont les trois-quarts d'entre elles, soit 120, auraient dû être fermées tant elles constituaient un danger pour la santé publique (1) et que dans un bon nombre de ces écoles le personnel enseignant était constitué de professeurs à temps partiel. Si la médecine en était à ce point après des siècles d'existence, comment peut-elle nous blâmer, nous, d'avoir encore du chemin à parcourir alors que nous n'avons que 65 ans d'existence !

Nos écoles de chiropratique ont, elles aussi, considérablement amélioré leur organisation pédagogique. Ainsi les curricula de 6 mois du début ont graduellement passé à 18 mois, puis à quatre années académiques de 9 mois. On a observé le même phénomène quant aux qualifications de nos professeurs. Anciennement, le professeur chiropraticien était de toute nécessité un praticien dont l'enseignement se bornait surtout aux matières techniques. Grâce à des merveilles d'organisation et d'austérité, nos professeurs sont maintenant pour la plupart attachés à plein temps à l'école et l'on compte parmi eux un nombre grandissant de diplômés d'universités.

Malgré tous ces bons points, tout n'est pas parfait dans nos collèges et nous sommes convaincus que lorsque les difficultés légales seront éliminées partout, nous pourrons mettre plus d'efforts et d'argent de ce côté. On devrait faire place à une compréhension plus éclairée du contexte dans lequel se sont élaborés les progrès de l'une et de l'autre science. La médecine pour sa part a toujours joui d'une entière liberté d'expansion; mieux, on l'a portée avant dans sa marche par de multiples subventions. Mue par le même désir de progrès dans l'intérêt du malade, la chiropratique, plus jeune que la médecine, n'a jamais pu avancer qu'à pas ralentis par l'opposition systématique et souvent farouche de cette dernière déjà bien protégée par de solides traditions.

(1) Medical Education in the United States and Canada; Abraham Flexner - Bulletin #4, tel que rapporté au mémoire du C.C.A. à la Commission Royale d'Enquête sur la Santé.

Quoiqu'il en soit de l'état académique de nos institutions, de la qualité de nos professeurs et des causes de cet état, nous demeurons convaincus que le chiropraticien reçoit de nos jours la formation nécessaire et propre au service qu'il rend au malade.

AUTRES ASPECTS DU PROBLEME

Puisque c'est le but du Président de cette Commission d'obtenir le plus de renseignements possible sur les différents aspects du problème chiropratique, et puisque nous considérons que jusqu'à ce jour plusieurs témoignages apportés devant elle par des médecins étaient de nature à obscurcir la situation plutôt qu'à l'éclairer, nous apporterons dans les pages suivantes des précisions, des corrections, voire des réfutations à ce qui a été dit contre nous.

Certaines des objections qui ont été apportées contre nous tiennent du ridicule et ne méritent pas d'être relevées. Nous ne nous occuperons que de celles qui pourraient, à prime abord, paraître plus importantes.

OBJECTIONS ET REFUTATIONS:

D'abord, repassons en revue le mémoire présenté par la faculté de médecine de l'Université Laval. Nous y avons répondu en bonne partie en traitant les quatre questions posées par le Président.

1. "Sans diagnostic le traitement est symptomatique".

Notre réponse à la question No.3 du Président, répond à cette objection.

Le diagnostic principal du chiropraticien porte sur la recherche de la subluxation. L'autre est un diagnostic d'orientation. Deux théories différentes amènent deux pratiques différentes. Nombre de

malades y auraient gagné à passer chez le chiropraticien d'abord. La majorité de notre clientèle est faite de malades chez qui il y a eu des diagnostics et des échecs médicaux. Si la médecine était aussi complète qu'elle le prétend, nous ne pourrions subsister. Or, la chiropratique se développe de plus en plus.

Le fait de fréquenter l'hôpital à titre d'interne peut peut-être procurer des connaissances diagnostiques nécessaires à un aspirant à la médecine (diagnostic de traitement: telle maladie, telle drogue). Pour nous, notre stage en clinique est suffisant puisque nous ne faisons qu'un diagnostic d'orientation.

2. Cause uniciste de la maladie:

La chiropratique n'a jamais prétendu reconnaître une seule cause à la maladie quoiqu'elle ait toujours reconnu la subluxation comme la plus importante. Nous reconnaissons d'autres causes comme les maladies de carence par exemple, les poisons, les traumatismes, les maladies congénitales, etc.

3. Nombre de professeurs dans nos écoles:

Nous admettons que nous pourrions en avoir plus. Mais nos écoles satisfont quand même à la norme américaine qui est de 1 professeur pour 25 élèves. Or, au Collège de Chiropratique de Toronto la moyenne est de 1 pour 10. Il serait intéressant de vérifier si toutes les facultés de médecine satisfont toujours à ces normes en incluant même les assistants et ceux ne donnant que quelques heures de cours par année.

4. Sur la question des écoles et des cours qui s'y donnent:

Le mémoire de la Faculté de Médecine Laval est farci d'erreurs, d'impressions personnelles, d'opinions gratuites en ce qui a trait aux

professeurs, aux étudiants, aux bibliothèques, etc., des écoles de chiropratique. En raison de ce fait, nous serait-il permis de suggérer au Président de cette Commission de visiter lui-même nos principales écoles ? Nous ne pouvons admettre qu'une "étude même sommaire" de ces dernières, comme le dit le Dr Gingras, puisse servir de barème en face d'une Commission importante comme celle-ci.

D'ailleurs, ces écoles ou collèges chiropratiques ont été visités avec un esprit partial et négatif (re: manière de penser du début) et sans prêter de mauvaises intentions à ceux qui les ont visités, nous sommes certains que les versions qu'on a apportées ne sont pas exactes. Nous ne pouvons concevoir ni admettre qu'un tel rapport basé sur de fausses représentations soit présenté à une Commission Royale d'Enquête. Nous soumettons, même, qu'il n'en soit pas tenu compte.

5. L'appendice du Dr Guy Lamarche:

"Les buts énoncés et sans doute poursuivis par les chiropraticiens sont donc louables et seraient légitimes si la définition de leur art était basée sur des réalités physiologiques et pathologiques scientifiquement démontrées" (Sic!) (1)

Or, la définition de notre art est basée sur des réalités physiologiques et pathologiques scientifiquement démontrées (2) par les autorités médicales.

Donc notre but est louable et légitime.

L'appendice n'a plus sa raison d'être: coupons-le...

(1) Appendice du Dr Guy Lamarche (Mémoire de la Faculté de Médecine Laval).

(2) Cf. Chapitre du présent mémoire: LA SUELUXATION ET SA CORRECTION.(page 8)

ASPECT LEGISLATIF DU PROBLEME

Les chiropraticiens sont donc en butte à une opposition systématique de la part des médecins, opposition qui a nui partout à leur évolution et depuis le début de leur existence. Par des allégations et des affirmations cousues d'erreurs, de contradictions et de demi-vérités, les médecins du Québec n'ont rien proposé d'autre que la destruction de l'ennemi qu'ils s'étaient fait. Jamais rien de nouveau de leur part, mais toujours une position intransigeante et négative en disant que la chiropratique n'est pas scientifique. Pourtant l'autorité que ces messieurs représentent n'est pas plus grande que celle de nombreux spécialistes qui ont parlé et parlent encore pour nous (re: annexes de notre mémoire). Et ils sont innombrables. Il y a donc un manque de connaissances quelque part ou une absence de bonne volonté. Dans cet esprit, ils n'ont à peu près rien apporté de constructif à la solution du problème actuel, quoique Monsieur le Président de cette Commission l'aie à maintes reprises demandé. Aussi, voulons-nous, puisque le problème chiropratique nous concerne plus que quiconque, soumettre respectueusement nos propositions et discuter de leur nécessité dans les paragraphes qui vont suivre.

ASPECT SOCIAL: (1)

On ne peut plus nier le fait que le public réclame les services du chiropraticien (2). Et, s'il les réclame, c'est que cela est un besoin pour lui. Ce besoin il l'éprouve dans la réalité de son corps

(1) Cf. Mémoire du Collège des Chiropraticiens de la Province de Québec, item CM.7, présenté au Comité des Bills Privés, en février 1961.

(2) L'enquête de l'International Surveys en Novembre 1960, a conclu que près de 43.3% des sujets questionnés, ou leurs amis, ont à un moment donné consulté le chiropraticien. (voir au dossier à l'item CM.7 A)

en venant chercher chez le chiropraticien ce qu'il ne peut pas trouver ailleurs. Ne faut-il pas considérer tout le problème actuel "en se plaçant au point de vue du malade" ? Si oui, il y a nécessité pour nous de nous mettre à sa place, et d'exposer le problème comme il le voit lui-même.

PROTECTION DU PUBLIC:

Le fait qu'il n'y ait pas, actuellement, de contrôle sur les candidats qui se présentent à l'étude et à l'exercice de la chiropratique peut mettre en danger la sécurité du malade. Le Collège des Chiropraticiens de l'Etat du Québec, malgré sa bonne volonté et son désir de garantir la qualité de ses membres, n'a aucune autorité légale pour régir comme il le voudrait sa profession. Il se glisse des incompetents dans la profession et nous ne pouvons rien faire pour sévir. Le public, ne sachant plus trop à quoi s'en tenir, s'il frappe à une porte plutôt qu'à une autre, il s'expose à tomber sur un incompetent. Ainsi "le bien-être de la population est susceptible d'être lésé". De fait il l'est.

INJUSTICE SOCIALE:

Le malade a le droit strict de recourir au praticien de son choix quoi qu'on en dise. Or, s'il a ce droit, il devrait aussi avoir droit aux compensations généralement offertes par les services publics de santé, tels que la Commission des Accidents du Travail, le Service Social, etc. Ainsi en est-il pour les nombreuses compagnies d'assurance-maladie qui attendent la législation de la chiropratique pour défrayer les dépenses faites par le malade chez le chiropraticien. Il y a là une question d'injustice sociale qui dirige, malgré lui, le malade vers des praticiens qui ne sont pas en mesure de lui donner ce qu'il faut.

Un extrait du rapport des officiers de la F.T.Q., novembre 1962: "Report of the Workmen's Compensation Committee (Item CM.8) illustre bien tout ceci:

" About a month later, your Committee met some representatives of the Chiropractors College of the Province of Quebec. During more than three hours the members of the College answered willingly all of our questions. The Committee came out from this meeting convinced that the position taken by the QFL concerning the official recognition of this profession as just and reasonable. In order to protect the workers against quacks, the Provincial Government should recognize the Chiropractor's College and the Workmen's Compensation Commission should also, like most of the other Commissions in Canada, pay the treatment given to the injured workers by the members of this profession. Also, your Committee recommends that the local unions negotiating health insurance plans should take care to see in the proposed insurance plans such treatments by chiropractors belonging to the College should be recognized since our members use their services anyway."

SERVICE COMPLET DE SANTE:

Les chiropraticiens seuls peuvent offrir au public les traitements qui relèvent de leur art spécifique. Le malade devrait pouvoir s'en prévaloir en tout temps et quand il le désire. Autrement il ne pourrait pas bénéficier d'un service complet de santé. Les chiropraticiens ne réussissent-ils pas, très souvent, là où les médecins ont échoué? Il y a donc lieu de le protéger de ce côté.

NECESSITE DE LEGIFERER:

Bien loin de nous l'idée de devancer le Président de cette Commission dans les recommandations qu'il aura à faire au Gouvernement de notre Etat provincial. Celui-ci d'ailleurs a bien compris la nécessité d'une loi chiropratique et a dit qu'il procéderait en ce sens dès la prochaine session. En considérant les faits dont nous venons de discuter plus haut, nous sommes d'accord pour dire que cette législation

s'impose. La plupart des gouvernements provinciaux du Canada et aux Etats-Unis ont légiféré sur le sujet. En voici la liste:

Alabama	Michigan	Tennessee
Arizona	Minnesota	Texas
Arkansas	Missouri	Utah
California	Montana	Vermont
Colorado	Nebraska	Virginia
Connecticut	Nevada	Washington
Delaware	New Hampshire	West Virginia
District of Columbia	New Jersey	Wisconsin
Florida	New Mexico	Wyoming
Georgia	North Carolina	Alaska
Idaho	North Dakota	Hawaii
Illinois	Ohio	Puerto Rico
Indiana	Oklahoma	Alberta
Iowa	Oregon	British Columbia
Kansas	Pennsylvania	Manitoba
Kentucky	Rhode Island	New Brunswick
Maine	South Carolina	Ontario
Maryland	South Dakota	Saskatchewan

Au surplus, dans aucun des états et provinces où cela a été fait, la chiropratique n'a été jetée dans les bras de la médecine. (1) Elle est demeurée indépendante et la DIFFERENCE pour laquelle elle a toujours vécu a survécu. Nulle part il n'y a eu mariage ni concubinage des deux, même pas en France... En France, incidemment, à notre connaissance, il n'y a pas eu de bannissement de la chiropratique, comme on le dit. On ne retrouve à ce sujet qu'un "décret ministériel" qui, dans le contexte du Québec, ne constitue même pas un arrêté ministériel, mais une recommandation du Ministre, sans qu'il y ait pour autant un vote à la Chambre. D'ailleurs les médecins français reconnaissent encore ici la valeur indiscutable de la chiropratique puisqu'ils leur dirigent constamment des malades (2). Autre preuve que le médecin ne peut pas

(1) Consulter les statuts légaux de la chiropratique dans les divers états et provinces, au dossier, à l'item "Statuts Légaux", (CM.9).

(2) Au dossier, consulter la volumineuse correspondance échangée entre médecins et "chiropractors" français. (Item CM.10).

lui-même rendre le service que nous sommes en mesure d'offrir, est qu'en France pas moins qu'ailleurs la chiropratique reçoit l'approbation implicite d'éléments médicaux sérieux. Cette nécessité et cette réalité de l'indépendance de la chiropratique commandent, nous le soumettons, une manière bien précise de légiférer.

MANIERE DE LEGIFERER:

Autonomie de la profession:

A cause de la différence qui fait le caractère de notre profession et dont nous avons abondamment parlé dans ce mémoire;

A cause de la nécessité, pour l'avenir de la chiropratique, de produire des chiropraticiens qui soient formés aux exigences spéciales de ce caractère professionnel;

A cause de la nécessité pour la chiropratique de continuer ses recherches propres dans le sens où elles les a déjà engagées, car elles existent, en fait, ces recherches. Plusieurs chercheurs chiropraticiens, tels que les Illi, les Gillet, les De Jarnette, les Fox, etc., répandent constamment dans le monde chiropratique le fruit de recherches sérieuses, via les différentes revues telles que: "National Chiropractic Association Journal, New York; le C.C.A. Journal, Toronto; l'I.C.A. Journal, Davenport, etc. Pour illustrer le souci de recherche, il n'est que de consulter les "Annals of the Swiss Chiropractic Association" - (versés au dossier à l'item CM.11);

A cause, en plus, de la détermination officielle et bien arrêtée du Collège des Médecins de cet état de détruire la chiropratique

en commençant par influencer les jeunes contre elle dès leur cours classique (1);

A cause de tout ceci, disons-nous, le Collège des Chiropraticiens revient à sa formule originale présentée à Québec le 14 février dernier, formule par laquelle il demandait l'autorité complète pour régir tout ce qui a trait à la chiropratique (2).

Une demi-forme ou une demi-mesure de contrôle pourrait de toute évidence, devenir compromettante pour le présent et pour l'avenir d'une profession qui doit durer.

Un Collège des Chiropraticiens:

Ainsi la formule "Collège" préconisée par les chiropraticiens dans le Bill 216, comporte de très grands avantages sur la formule "bureau" actuellement existante dans d'autres provinces. Un bureau d'examineurs est en fait nommé par le gouvernement; il n'est pas élu par les membres de la profession et, par conséquent, est moins démocratique. Les membres d'un tel bureau sont des fonctionnaires purs et simples qui peuvent être pris entre deux feux, deux exigences: d'une part les membres de leur profession, d'autre part le gouvernement qui les nomme. Or, ceci minimise dangereusement l'intérêt et l'efficacité qu'un tel bureau devrait porter à la profession; il rompt en plus l'esprit de famille; de collaboration et de recherche qui anime au contraire l'unité de la formule "collège". En Ontario par exemple, les chiropraticiens ne sont pas obligés de faire partie de leur association provinciale; ceci engendre un manque d'unité de pensée, un manque de support moral et financier au développement de la science et de la profession dont ils font partie. Dans une profession jeune comme

(1) au dossier, sous le titre "LA MOTION LEMIEUX) Item CM.12.

(2) Cf. Bill 216. Item CM.13.

la nôtre, cet aspect du problème est capital et c'est pour cela que nous recommandons pour les chiropraticiens du Québec la formule COLLEGE. Par ailleurs, il est bien évident que le gouvernement a un droit de regard en cette matière. Aussi, avons-nous nous mêmes recommandé la présence d'un représentant du Ministre de la Santé sur le bureau des examinateurs prévu dans le Bill 216. Cela constituerait une solution de juste milieu.

D'ailleurs tous les corps professionnels au Québec n'ont-ils pas une autorité complète de régie interne sur les membres et les activités de leur profession ? Pourquoi en serait-il autrement pour le Collège des Chiropraticiens ? En dépit de circonstances pratiquement impossibles, il a manifesté sa bonne volonté en établissant un contrôle relativement sévère sur ses membres et leurs activités. Il l'a fait parce qu'il savait que c'était un besoin et dans les domaines aussi différents que la sélection de ses membres, les actes dérogatoires à l'éthique professionnelle et à la discipline.

Voici, à cet effet, le rapport du Dr J. M. Gaudet, président de notre comité de discipline:

" Etant en pratique depuis 1932, j'ai eu l'occasion de jouer un rôle assez important dans l'organisation et le développement du Collège des Chiropraticiens de la Province de Québec.

Après avoir dirigé les destinées du Collège pendant plusieurs années, je restreins actuellement mon activité au bon fonctionnement du comité de discipline, lequel je dirige depuis 1954. De 1954 à 1960, je fus également président du comité des examinateurs. Depuis 1960 j'agis comme vice-président de ce même comité. Conscient de mes responsabilités envers la profession et le public en général, je me suis toujours efforcé d'être juste envers tous les chiropraticiens, sans toutefois être trop indulgent. Mon travail consiste à formuler le programme d'éducation professionnelle plutôt qu'à celui de punir sur le champ ceux qui manquent aux exigences des règlements.

"Après avoir joué un rôle important dans la rédaction des règlements, je tiens à ce qu'ils soient observés:

1. en vue du bon fonctionnement de notre corps professionnel, et
2. pour la protection des malades qui ont recours à nos services.

Je peux affirmer qu'au cours de mes 10 années d'office comme président du comité de discipline, il n'y a jamais eu de plainte grave contre aucun membre du Collège.

En qualité d'examineur, je suis en mesure d'affirmer que tous les candidats aux examens ont été examinés sérieusement sur les sciences de base et sévèrement sur le diagnostic, sur les principes chiropratiques et sur l'application de cet art.

Au cours de ces examens j'ai pu constater les faiblesses de certaines écoles, ce qui m'a permis d'offrir des suggestions; voire même certaines critiques constructives aux différents doyens de ces écoles

Je me suis efforcé en plus de découvrir les points faibles de chacun des candidats afin de pouvoir leur recommander l'étude de certains auteurs, libre à reprendre certains examens après avoir étudié les auteurs recommandés. Tous se sont soumis de bonne grâce.

Il va sans dire que tous les chiropraticiens en pratique ne possèdent pas un savoir au même degré. Cependant, je peux affirmer que présentement la grande majorité des chiropraticiens offre les garanties nécessaires pour assurer la protection du public. Tous les chiropraticiens du Collège sont sous la surveillance vigilante du comité de discipline dont j'ai la charge.

Nous avons refusé d'accepter plusieurs soit-disant chiropraticiens, ainsi qu'un certain nombre qui se sont montrés trop faibles aux examens pour satisfaire les exigences du Collège.

"Devant l'absence d'une loi chiropratique dans la Province de Québec, tous ces candidats refusés ont ouvert leur bureau et continuent à exercer un art qu'ils ne connaissent pas, ou à peu près pas.

Comme président du comté de discipline, je dois dire que le grand nombre de plaintes reçues sont au sujet de ces gens et, n'ayant aucun pouvoir pour sévir contre eux, leur bévues reflètent sur toute la profession et fournissent aux ennemis de la chiropratique une arme contre nous."

l'organisation de cours de perfectionnement, etc., et cela toujours en conformité avec ses règlements.

Notre organisme professionnel est allé plus loin en apportant sa contribution dans des domaines tout à fait étrangers à la chiropratique, et cela, de son plein gré, et parce qu'il savait pouvoir apporter quelque chose de constructif. Ainsi les mémoires présentés à la Commission Parent sur l'enseignement; à la Commission La Roche sur les sports (1). Il a encore souvent souscrit, malgré sa position économiquement faible, à des oeuvres de bienfaisance, telles que l'Institut Monseigneur Chaumont, et autres. Tout ceci démontre bien l'intérêt que les chiropraticiens portent à la santé et au bien-être publics, et combien plus ils pourraient accomplir en conservant leur autonomie.

CONCLUSION:

Il ressort de ce mémoire que la profession chiropratique est différente de la médecine, que pour cela elle doit demeurer indépendante et que la meilleure façon d'y parvenir, selon nos vues, est de lui permettre d'évoluer librement. Elle a été découverte sans la médecine; elle a évolué malgré elle; elle a vécu en dépit d'elle et ne peut se permettre de vivre sous son aile...

(1) Ces deux documents sont versés au dossier, à l'item CM.14.

Le Collège des Chiropraticiens n'a pas présenté depuis 30 ans des projets de loi à la législature pour la raison qu'il voulait à longue échéance subjuguier la médecine. Celle-ci a sa place et nous la lui reconnaissons; mais ce que nous lui reprochons, c'est de vouloir d'elle-même se reconnaître la possession tranquille de l'universalité des connaissances et de dire que rien de ce qui n'est pas médecin n'est vrai en matière de santé et de maladie. Ceci, nous ne pouvons pas, pour être juste et logique, le lui reconnaître.

Il faudra donc, un jour, songer sérieusement à démocratiser en quelque sorte la médecine prise au sens large de "healing arts" en donnant à toutes les professions préoccupées du soin des malades la place naturelle qu'elles devraient occuper dans l'application des lois sur la santé.

D'ici là, il reste que la chiropratique doit être reconnue par une loi juste, efficace et profitable au malade. Dans cette intention nous déposons notre mémoire devant cette honorable Commission Royale d'Enquête que nous remercions de sa bienveillante attention. Nous fondons de grands espoirs en sa sagesse, son équité et son désir du bien des malades.

Respectueusement soumis par le
COLLEGE DES CHIROPRACTIENS DE L'ETAT DU QUEBEC

le 19 juin 1963.

B I B L I O G R A P H I E

"SPINATOLOGY", Georges Albert Wilson, D.C., F.I.C.C., Dr. Sc.
(Honorary), Standard Research Laboratory, 1540 Salt
Lake State Street, Salt Lake City, Utah.

NOUVELLE MEDECINE VERTEBRALE, Dr. A. De Sambucy, Editions Dangles,
Paris 8ème.

TRAITE PRATIQUE DE VERTEBROTHERAPIE, Editions Dangles, Paris 3ème.

THE SCIENCE AND LOGIC OF CHIROPRACTIC, Dr J. Robinson Verner,
Englewood, New Jersey.

THE NEURODYNAMICS OF THE VERTEERAL SUBLUXATION, Dr A. E. Homewood, 1963.

DISC LESIONS AND OTHER INTERVERTEBRAL DERANGEMENTS, E.J. Crisp, M.D.;
E&S. Livingstone, Edinburgh and London, 1960.

THE PRESENT DAY DOCTOR OF CHIROPRACTIC, Dewey Anderson, Ph.D., Public
Affairs Institute, Washington, D.C., 1956.

REGLEMENTS D' COLLEGE DES CHIROPRACTICIENS DE LA PROVINCE DE QUEBEC, 1961.

EDUCATIONAL STANDARDS FOR CHIROPRACTIC COLLEGES: National Council
on Education, 1963.

CHIROPRACTIC... CARREER: Department of Education, National
Chiropractic Association.

UN MEDECIN ANGLAIS ET LES DEBOIRES D'UN

OUVRIER ACCIDENTE

Un médecin anglais, correspondant du "London News Chronicle", est choqué de voir tant de personnes soignées par les chiropraticiens et privées des avantages du plan national de santé qui, ont le sait, rend les soins médicaux absolument gratuits en Angleterre.

Voici un extrait d'un de ses articles dans le journal en question.

"Yet what happens at present?

"A labourer slips and strains his back. He can neither walk nor stand without pain. His G.P. sees him and puts him to bed for a week with hot water bottles and aspirin. At the end of that time, as he is not much better, he is given a note to attend an orthopaedic clinic. After some time he gets an appointment."

"There the surgeon has him X- rayed and diagnoses a "slipped disc" (he calls it a P.I.D., or prolapsed intervertebral disc) and puts the poor fellow in a most uncomfortable contraption called a plaster jacket. This almost immobilizes his spine and reduces his pain, but he still cannot work.

"So far he has cost us all quite a lot of money in treatment and sick benefit.

"Worse is to come. After a month the plaster jacket is removed and he is given an expensive corset, reinforced with steel, specially made for him. He still cannot walk normally. He is instructed to attend the physiotherapy department three times a week and a 32 horse-power ambulance with a crew of two carries him to and from the hospital. After six weeks of this his acute pain has gone, but any attempt at labouring work brings back all his symptoms.

"What does he do? He returns to his family doctor, who may well admit that he can do no more. He may also scribble the name of an osteopath (or chiropractor) on a scrap of paper and push it across his desk, numbing something like "Don't say I sent you".

"Whether his N.H.S. doctor sends him or not, our patient with backache frequently ends up at an osteopath or chiropractor, who clears up his symptoms.

"At the clinic of a well-known chiropractor. I met three doctors' wives having treatment. One was brought by her husband.."

THE CERVICAL SYNDROME Second Edition - Ruth Jackson, B.A.M.D.,
Charles C. Thomas - Publisher - July 1958 F.A.C.S.
Library of congress Catalog Card Number: 58-10274

"The term Cervical syndrome is used to signify a group of symptoms and clinical findings which occurs as a result of irritation or compression of the cervical nerve roots in or about the intervertebral foramina before they divide into anterior or posterior primary rami".

BACKACHE by Lewelly F. Earker, M.D., LL.D.
J.B. Lippincott Company 1931

"In cases of traumatic origin, manipulation either just after the accident or at some subsequent time, with or without anaesthesia, will sometimes give instant relief; many of the osteopathic and chiropractic triumphs belong here! "

PHYSICAL TREATMENT by James B. Mennell M.A., M.D., B.C.,
P. Blakiston's Son and Co. Inc. 1934

" When ordinary medical remedies fail to bring relief to symptoms, it is wise to consider the distribution of the nerves which supply the area or organ involved, and then to examine the back in the neighbourhood of the origin of the appropriate nerve trunks. If anything abnormal is noticed in this region it is worthy of attention. Recovery will often follow appropriate treatment.

THE THERAPEUTICS OF INTERNAL DISEASES (Volume I)
Wilcox & Follett Co., N.Y. 1948
Chapter IX - by Dr Heinrich F. Wolf, M.D.

Affections of the sacro-iliac synchondrosis.

"The acute traumatic type of sacro-iliac affection can be quickly relieved by manipulations.
The patient lies on his back. The operator, standing on the left side, letting in bed, takes the right leg and brings it over the left side, letting it hang in relaxed condition over the left side of the table. The operator places his righthand on the right shoulder of the patient to hold the body down and to get a leverage. With the left he takes the calf of the right leg, gradually pushing it down over the left side of the table, waiting for the relaxation of the muscles. Then he pushes the right leg suddenly down with his left arm, while he holds the body back with his right. In the acute cases one generally hears and feels a crack in the sacro-iliac region. Then the other side is treated in the same way - mutatis mutandis. If it is successful, the patient feels an instantaneous relief. Patients who have had to be lifted onto the treatment table come down without any assistance and feel free from pain. Permanent cures can be obtained after four or five sittings."

WILLIAMS, P.C.: Reduced Lumbosacral joint space: its relation to sciatic irritation, J.A.M.A. 99:1677 (Nov.12) 1932

SPERANSKY, A.D. : A Basis for the Theory of Medicine
International Publishers Co., Inc. (1943)

USSHER, Br Neville T.: "The Viscerospinal Syndrome - A New Concept of Visceromotor and Viscerosensory Changes in Relation to Deranged Spinal Structure".
Annals of International Medicine, May, 1940

SMITH, Dr. R. Kendrick: "Therapeutic Possibilities of Manual Treatment ",
New York Medical Journal, March 22, 1913.

DeVEER, A. : "Wirbeverschiebung nach hinten unter dem Bilde schwerer Ischias, (Backward Displacement of Vertebrae in the Severe Sciatic Picture)."
Roentgenpraxis, July 27, 1935.

FLETCHER, G, H, : "Backward Displacement of Fifth Lumbar Vertebra in Degenerative Disc Disease".
Journal of Bone and Joint Surgery, Vol. 29,p. 1019 - 1947

COX Hoyt : "Manipulation in low back conditions", Archives of Physical Therapy, January, 1935.
(Dr. Cox had previously published a paper entitled: "Sacroiliac Subluxation as a Cause of Backache", in Surgery, Gynecology, and Obstetrics, November, 1927.

FITCH, Ralph R.: "Subluxation of the Lumbosacral Joint as a Cause of Paraplegia,"
American Journal of Orthopedic Surgery, May, 1924.

GHORMLEY and KIRKLIN: "The oblique View for Demonstration of the Articular Facets in Lumbosacral Backache and Sciatic Pain",
American Journal of Roentgenology, February, 1934.

BATES, Mary E., M.D. : "Conditions of Mal-Alignment of the Cervical Vertebrae and their Ocular Significance",
American Medicine, New Series, Vol.IV,No.6, June, 1909.

GOURDON J.: "Posterior Torticollis by Subluxation of the Axis,"
Archives Franco-Belges de Chirurgie, 33:274, March, 1932.

STIMSON and SWENSON: "Unilateral Subluxations of the Cervical Vertebrae without Associated Fracture,"
Journal of the American Medical Association, Vol. 104,
p. 1578, 1935.

DE SAMBUCY, A.: Nouvelle Médecine Vertébrale
Editions Dangles, Paris, 1956.

A.O.A. : Pathogenesis of Visceral Disease following vertebral lesions
Journal Printing Company (U.S.A. - 1948.

COMPERE Edward L., M.D., Questions and Answers
Journal of the American Medical Association, Dec. 24, 1960

Q. Is it possible to manipulate spinal vertebrae by hand to remove underlying pathology ?

A. Many orthopedists as well as osteopaths have demonstrated that it is possible to manipulate the spinal vertebrae by hand and relieve pressure on nerve roots. The exact nature of the lesion which responds to this type of manipulation has never been fully established. In all probability in the case of a subluxation or slight slipping of the

articular facet in a spine where the neural foramina may be narrowed by osteophyte or because of edema of the surrounding soft tissue, manipulation may readjust the articular processes sufficiently to relieve pressure on the nerve. I have personally relieved patients who were in severe pain by manipulation intended to loosen up tension on articular facets in the spine, or to restore a normal anatomic relationship between vertebral bodies, so that there is no longer an impingement of a nerve root. Exactly what is accomplished by these manipulations no one has fully explained. The fact that they do definitely relieve some of these patients, especially those who have had their back pain or sciatica for only a short time, cannot be denied. Anyone who is familiar with the simple manipulative procedures which are usually carried out should try them before resorting to more definitive procedures.

HADLEY, Lee A.: "Intervertebral Joint Subluxation, Bony Impingement and Foramen Encroachment with Nerve Root Changes", American Journal of Roentgenology and Radium Therapy, March, 1951.

FISHER T.: "Treatment by Manipulation", Manipulative Surgery, London, 1939.

HADLEY L.A.: "Subluxations of the Apophyseal Articulation with Bony Impingement as a Cause of Back pain", American Journal of Roentgenology and Therapy, February, 1935.

LARMON W.A. : "An Anatomic Study of the Lumbo-Sacral Region in Relation to Low Back Pain and Sciatica", Annals of Surgery, June, 1944.

SMITH and KOUNTZ: "Deformities of the Thoracic Spine as a Cause of Anginoid Pain". Annals of Internal Medicine, October, 1942.

JOSTES, F.A.: "Backache - A Manipulative Treatment without Anesthesia",
Journal of Bone and Joint Surgery, October, 1938.

MENNELL, John M. : "Manipulation and the Treatment of Low Back Pain",
Clinical Orthopedics, No.5, Philadelphia and Montreal,
1955.

TROEDSSON, B.S.: "Lumbosacral Derangement and its Manipulative
Treatment",
Archives of Physical Therapy, January, 1937.

KING, M.E. : "Why Chiropractors should be recognized by the Medical
Profession",
Therapeutic Review, August, 1918.

STAMM T.T.: "Role of Manipulation in Lower Back Pain",
Guy's Hospital Report, July, 1934.

JUNGHANS, Herbert (Ed.) : Die Wirbelsaule in Forschung und Praxis,
(The spine in Research and Practice), Stuttgart,
1957, which includes:

Moritz: "Die Halswirbelsaule in ihren Beziehungen zur cervicalen
Migrane, "(The Cervical Spine in its Relation to
Cervical Migraine)

Schulter: "Die Wirbelverschiebungen," (Vertebral Displacements)

Sollmann: "Die Geschichte der Chiropraktik." (The history of
Chiropractic).

Cramer: "Funktionelle Merkmale statischer Störungen in
Röntgenbild der HWS," (Functional Signs of Static
Disturbances in the Radiograph of the Upper Cervical
Spine)

Kellen G.: Die Bedeutung der Veränderungen an den kleinen
Wirbelgelenken als Ursache des lokalen Ruckenschmer-
zes", (The Significance of Changes in the Small
Vertebral Joints as Cause of Local Back Pain).
Zeitschrift für Orthopädie, 83.67 (1953).

- Leemann, R.A.: Vertebrale Schmerzsyndrome und die Möglichkeit ihrer chiropraktischen Behandlung, " (Vertebragenic Pain Syndrome and the Possibility of its Chiropractic Treatment), Schweizerische medizinische Wochenschrift, Oct.19, 1957.
- Lehmpfuhl, W. "Der Subluxationskopfschmerz, " (Subluxation Headache), Deutsche medizinische Wochenschrift, p. 1747 (1950).
- _____ : "Die Behandlung des Subluxationskopfschmerzes," (Treatment of Subluxation Headache), Therapie der Gegenwart, p. 175 (1951)
- Baker, A. "Die Redressionsbehandlung der Wirbelsäule", (The Treatment of the Spine by Adjustment), Die Medizinische, 10: 1954.
- Biedermann, Freimut: "Betrachtungen zur Chiropraktik," (Considerations of Chiropractic), Erfahrungsheilkunde, May 1953.
- Meznik, F.: "Chiropraktik und ihre Bedeutung für die Behandlung vertebrale Schmerzzustände", (Chiropractic and its Significance for the Treatment of Vertebragenic Pain States). Wiener Medizinische Wochenschrift, June 2, 1956.
- Mutschler: "Die Kompression der Halsnerven in den Wirbelöfen", (The compression of the cervical Nerves in the Vertebral Openings), Hippokrates, No. 6 (1953).
- Naegell, Otto: "Nervenleiden und Nervenschmerzen: Ihre Behandlung und Heilung durch Handgriffe (Nerve Suffering and Pain: Their Manual Treatment). 3rd printing, Ulm, Donau, 1954.
- Schumann and Trautmann: "Über röntgenologisch fassbare Veränderungen an den Lendenwirbelkörperfortsätzen und ihre Bedeutung für die Pathogenese des Kreuzschmerzes", (On Roentgenologically Discernible Changes in the Spinous Processes of the Lumbar Vertebrae and their Significance for the Pathogenesis of Lumbago.) Fortschr. Röntgenstr. und Röntgenpraxis, 76:5 (1952)
- Sell, K. "Chiropraktik in der Sportmedizin" (Chiropractic in Sport Medicine), Hippokrates, January 27, 1956.
- Went, W. and R. Walter: "Erfahrungen mit chiropraktischer Behandlung", (Experiences with Chiropractic Treatment), Zentralblatt für Chirurgie, 23 (1957).

_____ : "Die Wirbelsaule als Krankheitsfaktor in therapeutischer Sicht," (The Spine as a Factor in Disease from a Therapeutic Viewpoint), Therapie der Gegenwart 92: 41 (1943).

Hochrein and Schleicher: "Zur frage der vertebralen Genese der Angina Pectoris," (On the Question of the Vertebral Origin of Angina Pectoris),

LEWIN, Philip: "Manipulative Surgery, with Special Reference to Low Back Pain and Symptomatic Sciatica", Surgical Clinics of North America, February 1936.

CYRIAX Edgar: "On minor displacements of the vertebral coloumn as a frequent primary cause of spinal curvatures and their treatment by manual reposition", The Practitioner, November, 1923.

MENSOR, M.C.: "Non-operative Treatment including Manipulation for Lumbar Intervertebral Disk Syndrome", Journal of Bone and Joint Surgery, 37A, pp.925-936, 1955.

A N N E X E I

UN MEDECIN CANADIEN VANTE LA MANIPULATION AUPRES DE SES CONFRERES

Un journaliste du "Calgary Herald", d'Alberta, M. Doublas Sagi, a écrit un compte-rendu d'une séance du congrès de juin 1960 de la Canadian Medical Association.

L'article s'intitule "Chiropractors said "not so dumb" et commence ainsi:

Banff -- Chiropractors may not be dumb after all, the Canadian Medical Association was told Thursday.

Dr. W. B. Parsons of Red Deer, Alta., told his colleagues that manipulation -- a method commonly used by chiropractors -- has been successful in relieving certain kinds of back pain in patients at his clinic.

Chiropractors are generally looked down upon by medical doctors. In many provinces -- not Alberta -- they have difficulty practising their art which involves manipulating bones and joints in a way that they claim helps many kinds of illness.

GOOD RESULTS

Dr. Parsons said manipulation and related methods are considered "relics of the barbaric past". But by using these methods in his clinic, results have been obtained that cause doctors to say: "Well you must see different kinds of back than we do."

Dr. Parsons' comment: "We see many that used to resort to chiropractoc".

He added in a paper to the CMA convention: Doctors should not condemn chiropractors for these mistakes, "for we cannot hide the fact that their successes are our failure."

UN MEDECIN AMERICAIN RECOMMANDE LA MANIPULATION

Le Dr. William M. Bush, M.D., dans le magazine Health Culture (1), écrit en conclusion d'un article où il fait l'éloge des traitements par manipulation pour certains maux:

"In conclusion, I wish to emphasize the following points:

- 1) manipulative treatment is the most effective type I know of for most disorders of the spinal column;
- 2) it is preferable to prolonged hospitalization in the conservative treatment in disk injuries;
- 3) no disk case should be operated upon until a three month of manipulative treatment has proved ineffective;
- 4) in all cases of unilateral pain in some part of a leg, leg length should be compared and lumbo-sacral or sacro-iliac cause removed, if present;
- 5) in all cases of urinary frequency and bedwetting without organic basis, comparative leg length should be noted and sacro-iliac or lumbo-sacral disorders corrected;
- 6) in all cases of chronic appendicitis, relative leg length should be determined and lumbo-sacral and sacro-iliac causes eliminated;
- 7) spinal arthritis cases respond better to manipulative treatment than to any other, which is completely without the slightest danger, if properly done;
- 8) backache due to poor posture over a long length of time can be benefited by manipulative treatment, plus special exercises plus sincere effort to establish good postural habits.

Wise people, therefore, select manipulative treatment first, when they are troubled by backache or excruciating back pain. In that way, they have the healthiest possible back, which returns to normalcy most rapidly and is prevented from later on developing more serious complications.

(1) Article reproduit en entier dans International Review of Chiropractic, Avril 1959.

LE TEMOIGNAGE D'UN GRAND EDUCATEUR AMERICAIN

M. Dewey Anderson, alors directeur de l'Institut des affaires publiques de Washington, D.C., rédigea en 1956 un tract (1) pour renseigner la population sur la chiropratique.

Après une sérieuse étude de la question, il pouvait écrire: ...

"The record shows that many outstanding doctors of medicine recognize the value of chiropractic treatment. An example or two will illustrate the point. Dr. H.B. Gotten reported in the Journal of the Tennessee Medical Association as long ago as 1924 that: "it is better (in discussing the internist's problems of low back pain) that the chiropractor treat these patients than to have them treated by a physician who thinks in terms of surgery." In the book : The Science and Art of Joint Manipulation, Dr. J. Mennell says: "few medical practitioners could recommend manipulation because they are barred from it by their oath, at the same time it was indiscutable that the exponents of both cults, chiropractic and osteopathy, have brought relief to many patients in the past, after orthodox treatment had been tried and failed."

The former president of the State Medical Society of Wisconsin, Dr. Ralph P. Sproule, pointed out that: "some of the most intelligent people" in Wisconsin were being treated by non-medical practitioners. That "these practitioners have something to offer for which we (the medical profession) set up no commensurate service".

Plus loin, après avoir décrit la nature des attaques des médecins contre la chiropratique et avoir dit qu'il était faux de l'accuser de charlatanisme, il écrivait également:

Today's doctor of chiropractic has a broad coverage of the field of the basic sciences, long practice in treating the minor and major ills of clinical patients under experienced supervision, and the warrant of an examining body which licenses him to practice. Today's doctor of chiropractic is not a narrow-visioned, limited, body manipulator but a thinking professional person using many concepts in his approach to the health problems of his patients.

(1) The Present Day Doctor of Chiropractic, par Dewey Anderson, Ph. D. Public Affairs Institute, Washington, D.C. (1956).

UN MEDECIN FRANCAIS : " UNE GRANDE PART DE
"VERITE" DANS LA CHIROPRAIQUE

Un médecin français, le docteur Albert Leprince, a écrit un "traité pratique de vertébrothérapie". (Editions Dangles, Paris, 1955). Le sous-titre du livre est "thérapeutique des sublaxations", et il dit dès les premières lignes que d'autres appellent cela la chiropratique.

Voici un extrait de son avant-propos :

"... Si je me suis décidé à publier ce livre, sur l'insistance de confrères acquis à la Réflexothérapie, et qui ont suivi mes expériences depuis plus de dix ans, c'est que je suis convaincu qu'il y a dans la vertébrothérapie, telle que je la comprends, une grande part de vérité.

Cette vérité, J'ai tenté de la dégager de la gangue et du limon des doctrines de certains empiriques, qui ont voulu faire de leurs méthodes la cause et la raison unique de tous les maux qui s'abattent sur l'humanité (1).

Je sais bien que cette conception va à l'encontre des idées actuelles; mais le grand tort de ceux qui critiquent est de ne pas essayer d'abord un traitement, avant de le condamner du haut de leur chaire, ou de la tribune du journal qu'ils dirigent. Je comprends d'autant mieux ce sentiment, que je l'ai éprouvé moi-même, le jour où me fut révélée l'existence des sublaxations vertébrales. Tout imbu de la science livresque, je me refusai à admettre les idées de Still et de Palmer qui étaient si éloignées de notre médecine officielle.

Cependant, des radiographies, des examens multiples de colonnes vertébrales, des guérisons obtenues par des procédés américains peu à peu ébranlèrent ma conviction et, devant l'évidence, il me fallut bien admettre qu'il y avait là quelque chose de nouveau, et qui méritait la peine d'être étudié."

(1) On entend de moins en moins cette opinion, car il y a longtemps qu'un chiropraticien n'a affirmé posséder le secret de toutes les maladies. Des médecins continuent à prêter cette idée aux chiropraticiens parce qu'elle est pour eux une arme de propagande, si bien que plusieurs médecins sont de bonne foi convaincus que c'est vrai. Mais nous avons plusieurs témoignages à l'effet que les chiropraticiens ne se croient pas les détenteurs d'une panacée universelle. D'ailleurs, cela n'infirmé en rien le témoignage du docteur Leprince.

UN MEDECIN FRANCAIS ET LA CHIROPRATIQUE

Le docteur français A.L. Pécunia, chargé du service de la kinésithérapie à l'hôpital de Créteil, a publié en 1954 un petit ouvrage intitulé: "Tout sur la Vertébrothérapie". (série Médecine 54, Editions de l'Acropole).

Voici ce qu'il dit en préface: ...

" On entend parler de plus en plus de traitements s'appliquant à la colonne vertébrale: chiropraxie, vertébrothérapie, réduction de subluxations vertébrales ainsi que massages vertébraux et para-vertébraux.

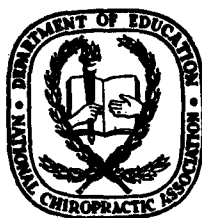
La confusion règne en maîtresse dans ce domaine.

Le grand public, mal informé par de mauvais journalistes avides de signer un "beau papier" se laisse leurrer par cette publicité aussi indirecte qu'éhontée.

Le Corps Médical aussi mal informé (car il n'existe pas encore d'enseignement officiel de ces méthodes) réagit différemment selon la psychologie de chacun de ses membres. Appliquant le vieil adage: "dans le doute abstiens-toi", la plupart des docteurs refusent de reconnaître les bons résultats obtenus par ces traitements. Certains vont même jusqu'à traiter de "charlatans" leurs confrères qui exercent ces méthodes. Ils excusent et même parfois couvrent d'une ombre favorable les "illégaux" qui traitent ainsi des "clients" alors qu'ils poursuivent d'une haine farouche allant jusqu'à l'éviction des centres hospitaliers les médecins qui se rappellent la définition de la médecine: ART DE GUERIR et guérissent effectivement leurs patients même si les méthodes qu'ils emploient ne sont pas "orthodoxes" ne sont pas enseignées par les "bonnets pointus" si chers à notre bon Molière."

George B. B

**EDUCATIONAL STANDARDS
FOR
CHIROPRACTIC COLLEGES**



**NATIONAL COUNCIL ON EDUCATION
NATIONAL CHIROPRACTIC ASSOCIATION**

Educational Standards for Chiropractic Colleges



Adopted by the Council on Education and
Committee on Accreditation of the National
Chiropractic Association, January, 1963

First Adopted 1939
Seventh Revision 1963

Reproduction in any form prohibited. All rights
reserved by the Council on Education of the
NATIONAL CHIROPRACTIC ASSOCIATION
Webster City, Iowa

Table of Contents

. . .

	Page
FOREWORD	3
THE COUNCIL ON EDUCATION	5
HISTORY	5
PURPOSE	5
STRUCTURE AND FUNCTION	5
PRINCIPLES AND CRITERIA	6
PART I	
POLICY OF ACCREDITATION	7
APPLICATION	7
ELIGIBILITY	7
INSPECTION AND SURVEY	7
ACCREDITATION	8
REVOCATION	8
PART II	
EDUCATIONAL STANDARDS	9
I OBJECTIVES	9
II ORGANIZATION	9
III ADMINISTRATION	9
Supervision	9
Financial Management	10
Records	10
Catalog	11
Calendar	11
IV FACULTY	12
Faculty Competence	12
Student-Faculty Ratio	12
Faculty Organization	13
Conditions of Service	13
V SCHOLASTIC REGULATIONS	14
Admission	14
Age	14
Professional Education	14
Advanced Standing	15
Orientation of the New Student	16
Student Counselor	16
Attendance	16
Promotion	16
Requirements for the Degree	17
VI CURRICULUM	17
Length of Course	17
Subjects	17
VII PHYSICAL FACILITIES	17
Plant	17
Administrative Offices	18
Classrooms	18
Laboratories	18
Teaching Aids and Equipment	18
Museum	19
Library	19
Clinic	19
Operation and Maintenance	20

Foreword

. . .

THE DOCTOR OF CHIROPRACTIC is a physician engaged in the prevention and treatment of disease and in the promotion of public health and welfare. Chiropractic is making its distinct contribution to the prevention, diagnosis and treatment of disease by emphasizing the importance of the neurogenic factor in disease, by correcting or maintaining the structural integrity of the body, free from spinal defects and postural distortions, and by developing chiropractic manipulation as a therapeutic agent.

Chiropractic as studied in approved colleges and practiced by licensed doctors of chiropractic is based on the mastery of those basic sciences which directly relate to the health or disease of humans: anatomy, physiology, biochemistry, pathology and bacteriology, geriatrics, dietetics, public health and sanitation. The laboratory and applied training added to these basic sciences includes principles of chiropractic, technique of manipulation, clinical neurology, psychiatry, pediatrics, dermatology, urology, ophthalmology, otolaryngology, first aid and minor surgery, roentgenology, obstetrics and gynecology.

The chiropractic physician is prepared to diagnose and treat diseases that may arise from other causative factors such as: heredity, nutritional deficiencies, environmental factors, virus invasion, fatigue, trauma, psychic disorders, occupational disorders, and other similar causes of disease. He is also aware that conditions of irreversible pathology may require surgery or palliative measures.

The purpose of this broad professional education is to equip the doctor of chiropractic to diagnose and treat disease as he is licensed by his state to do; or to determine the need for referral to other physician specialists as his diagnoses indicate.

The concept of chiropractic therapeutics and case management demands a most thorough knowledge of the basic and clinical sciences relating to the treating of disease.

The colleges approved by the National Chiropractic Association are dedicated to the purpose of producing a competent practitioner using the scientific knowledge and skill in diagnosing and treatment with which his personal ability and training have equipped him through four or more years of professional education.

The Council on Education and the Committee on Accreditation of the National Chiropractic Association have validated the Educa-

tional Standards for Chiropractic Colleges operating on approval of the Association. In doing so they are aware of the strategic importance of these professional colleges to the profession and to the public which it serves. For upon them rests the future of the profession and its ability to meet the health needs of the people. These standards indicate the training received in the approved colleges by doctors of chiropractic.

The qualities of a college are vested in the character of its students, the ability of its teachers, the soundness of its instruction and the adequateness of its equipment. There is no alternative to a good college. This booklet setting forth the educational standards of the profession is dedicated to this ideal.

The Council on Education of the National Chiropractic Association

HISTORY

In 1938 the House of Delegates of the National Chiropractic Association assumed the responsibility for accrediting chiropractic colleges because of its desire to improve the educational preparation of the chiropractor and raise the educational requirements for licensure.

Following a national inspection of chiropractic colleges by its director of education the National Chiropractic Association adopted accreditation criteria and appointed a Committee on Educational Standards (changed to Committee on Accreditation in 1961) at its national convention on July 27, 1939. Shortly thereafter the first list of provisionally approved colleges was published.

On August 4, 1947, the House of Delegates of the Association created a Council on Education by adding to the Committee on Educational Standards a representative from each of the accredited colleges. The council is thus a voluntary organization of representatives of the profession and the colleges engaged in a continuous effort to elevate the standards of chiropractic education.

To supplement all previous inspections the Committee on Accreditation conducted a field survey of all National Chiropractic Association-sponsored colleges in the United States during 1961. In addition to the regular committee members, the survey team was augmented by two professionally trained and experienced educators not members of the chiropractic profession. Reports were made to the Council on Education and the Executive Board of the National Chiropractic Association.

PURPOSE

The Council on Education is a national organization advocating high standards of quality in chiropractic education, establishing criteria of institutional excellence, inspecting and accrediting colleges through its Committee on Accreditation, and publishing lists of those institutions which conform to its standards and policies.

STRUCTURE AND FUNCTION

The Council on Education is made up of two intramural bodies. One of these, the Committee on Accreditation, represents the profession at large. Its members consist of the director of education of the National Chiropractic Association and four other persons, none of

whom may be affiliated with a college of chiropractic. The second group, the Institutional Members, is composed of representatives, on the administrative level, of the accredited colleges. Both groups have equal voting powers, regardless of their respective numerical membership, except on accreditation, which power is delegated to the accrediting agency of the NCA.

The Council on Education, as a whole, concerns itself with the formulation of standards, selection of standard texts, division of subject hours, laboratory and library procedures, promotion of higher educational endeavors, increased financial support, and general improvement in college facilities, students and faculties.

To the Committee on Accreditation is delegated the power to inspect colleges applying for accreditation. Following an inspection and an evaluation of its findings, the inspection team recommends to the accrediting agency the acceptance or rejection of the applicant college.

Accreditation remains in force only so long as the college continues to maintain the educational standards, and conforms to the policies of the Council; it may be withdrawn at any time for cause. Periodic reinspections are made by the Committee on Accreditation, who report semiannually to the Executive Board of the House of Delegates of the NCA. Thus, accreditation is based upon the established patterns of professional college accreditation. It is the only such chiropractic accrediting agency following this established pattern.

The salary and expenses of the director of education and the travel expenses of the other members of the committee (who serve without salary) are paid by the National Chiropractic Association which provides for this expenditure in its annual budget. The travel expenses of the Institutional Members of the Council are prorated and paid out of the budgets of the colleges.

PRINCIPLES AND CRITERIA

The principles, criteria, and procedure for accreditation adopted by the Council are to be found in the following publications: "Chiropractic Education: Outline of a Standard Course," reflects the underlying philosophy of chiropractic education (the booklet is in process of revision); the pamphlet "Educational Standards for Chiropractic Colleges," defines the criteria of institutional excellence and the policy for accreditation; and the manual "School Survey," is the guide used in conducting the inspection by the accrediting agency of the NCA.

PART I

POLICY OF ACCREDITATION

APPLICATION

Application for survey should be addressed to the chairman of the Committee on Accreditation by the president or executive officer and chairman of the governing Board of the college and should be filed at least six months in advance of the visit to permit time for consideration of the application, and arrangement of a suitable date for the inspection.

ELIGIBILITY

To be eligible for a survey a college shall present reasonable evidence of its organizational and financial ability to eventually attain the desired level of institutional excellence.

A college will not be considered eligible unless it is incorporated under the laws of the state of its residence as a nonprofit, nonproprietary institution, exempt from taxation due to its devotion to educational purposes, nor if it is disbursing income or assets to inure to the benefit of any private party.

Organizers of proposed new colleges anticipating approval should be prepared to prove to the Council that there is a need for such a college in the geographic area in which it is proposed to locate.

INSPECTION AND SURVEY

Each college will be inspected by the accrediting agency of the National Chiropractic Association. A self-appraisal report from the responsible officer on a form issued by the accrediting agency may be required. Inspection shall follow a standardized survey form made out in conformity with the Educational Standards of Chiropractic Colleges, and written reports thereon shall be filed with the agency.

Institutions will be reinspected and re-evaluated periodically as conditions warrant. Growth and effectiveness with which previous recommendations have been carried out will be measured.

The colleges shall afford to authorized representatives of the committee unhampered opportunity to inspect the college's facilities, interview its faculty and management, study the financial and corporate records, and examine student credentials, grading, promotion, and graduation records.

Institutions shall report annually on forms prescribed by the accrediting agency their financial status, enrollment, and other data respecting their plant operations. A short form report covering essential financial and enrollment data will be required on a semi-annual basis.

ACCREDITATION

Following inspection and report, the accrediting agency may list a college as "Accredited," or "Accredited Provisionally," the former appellation indicating full compliance with all essential standards; the latter indicating that in some particulars, but not in the essentials of instruction, course coverage, or student ability, improvement is in order. Both designations make the colleges eligible to receive support from the Foundation for Accredited Chiropractic Education and the National Chiropractic Association. In cases where a college fails to meet certain essential standards but assumes responsibility for doing so within an agreed upon reasonable period of time, said college may be "Approved Conditionally."

A list of sponsored colleges will be published annually in the *Journal* of the National Chiropractic Association, and such information may be used by colleges in their publications.

REVOCATION

If evidence indicates a failure to maintain satisfactory standards, the institution will be given a bill of particulars by the Committee on Accreditation acting as the accrediting agency of the National Chiropractic Association. A reasonable period of time will be allowed for correction of deficiencies noted. Thereafter, before demotion or removal from the list of accredited colleges is made, a hearing may be given at the institution's request before the Council on Education, in which the institutional members shall refrain from voting but may make recommendations to the accreditation agency of the National Chiropractic Association.

Institutions whose accreditation has been conditioned or removed may formally request reinspection and reinstatement by application to the Accreditation Committee.

Rules governing procedures are prescribed in the National Chiropractic Association Council's book on "Rules and Procedures."

PART II

EDUCATIONAL STANDARDS FOR CHIROPRACTIC COLLEGES

I OBJECTIVES

The objectives of the college shall be to prepare chiropractic doctors for general practice and to provide postgraduate education. The degree conferred for completion of the undergraduate course of study shall be Doctor of Chiropractic (D. C.).

II ORGANIZATION

CONTROL

A chiropractic college shall be incorporated as a nonprofit institution.

Control shall be vested in a Board of Trustees composed of chiropractic practitioners and public-spirited men or women receiving no financial benefits from the operations of the college. No trustee shall serve in an administrative or instructional capacity in the institution of which he is a trustee. The Board shall keep official minutes and written records of its transactions, which shall be available for inspection.

The chief administrative officer of the college shall be appointed by the Board of Trustees and his powers shall be initiatory and executory, and he shall be directly responsible to the Board. He shall select, appoint, or employ all other employees of the college. However, the appointment or employment of administrative personnel is subject to approval of the Board. All powers and duties delegated to the chief administrative officer are to be executed in accordance with the policies adopted by the Board. All other officers of the college shall be responsible to the chief administrative officer.

III ADMINISTRATION

SUPERVISION

Management and supervision of all college functions and activities shall be under the direction of the president or executive officer. He shall be assisted by deans and business managers, officers and agents as warranted by the needs of the institution. The faculty and staff shall be organized to conform to accepted standards of professional colleges.

There shall be a full-time academic dean in charge of the course of study, teaching, student acceptance and guidance. He shall be qualified by education and experience to discharge the duties of an academic dean. He shall keep such records and render such reports to the president as his office requires.

The president or executive officer and academic dean shall be assisted in educational policies and practices, faculty and student status, by a standing committee of the senior faculty acting in the capacity of an academic senate.

There shall be a full-time registrar and business manager in charge of the budget, accounting, financial reports, properties and upkeep, students' permanent records and reports, and have other administrative duties as assigned him by the president or executive officer.

FINANCIAL MANAGEMENT

A chiropractic college cannot carry out the activities necessary for the accomplishment of its objectives solely on income derived from students' fees. An acceptable college must show adequate additional income.

There should be a uniform system of accounts kept by all accredited colleges. This system shall be agreed upon by the Council to conform so far as possible with the reporting methods of the United States Office of Education. A uniform system of reporting shall be adopted by all colleges.

The fiscal and school year of all colleges shall be made uniform for accounting and reporting purposes. Each college administration shall compile and render its report to the Board of Trustees not less than once a year. A copy of this report shall be filed with the National Chiropractic Association for the use of its appropriate committees, and for the compilation of national statistics and reports on all approved colleges.

RECORDS

There should be a uniform system of records maintained by all accredited colleges according to forms adopted by the Council on Education. Each college shall compile an annual report following uniform procedures. Copies of these reports should be filed for use of the National Chiropractic Association.

In addition, each institution shall maintain an adequately detailed system of records covering matriculation, attendance, grades, discipline and financial accounts of all students. There shall be a

folder on each student applicant and enrollee containing his admissions credentials and other identifying records. Student records shall become the permanent property of the institution, to be safeguarded appropriately against all hazards and not to be loaned or destroyed.

CATALOG

The college shall issue, at least biennially, a bulletin setting forth the character of the work which it offers. The content and format shall follow the usual pattern of professional college catalogs.

Such announcement shall list its trustees, president, dean and other administrative officers. It should contain a list of the members of the faculty with their respective qualifications.

The courses should be set forth by departments, showing for each subject its content, value in term, semester, or credit hours and the instructor for the ensuing academic year.

Information should be given regarding entrance requirements, discipline, attendance, examinations, grades, promotion, and graduation.

Tuition, matriculation, laboratory, graduation and special fees should be listed.

There should be brief descriptions of the library, museum, laboratories, and clinic facilities.

CALENDAR

There should be a reasonable degree of uniformity in the college calendars of those colleges accredited under this program. Colleges may elect to use the semester, trimester, or four quarter term system.

The calendar shall designate the beginning and ending dates of the terms, the vacation periods and legal holidays observed, and the dates for semester and final examinations.

A recitation or lecture period shall be not less than 50 minutes in length.

The working day shall not exceed six credit hours per day.

The college may operate on a five- or six-day week or any combination thereof, but the total number of hours of instruction shall be not less than 25 hours per week.

The total number of hours shall be not less than 4,200 hours distributed over four graded courses of 9 months each.

IV FACULTY

The essential criteria in appraising a faculty shall be (1) the competence of individual faculty members, (2) the student-faculty ratio, (3) the faculty organization, and (4) the condition of faculty service.

FACULTY COMPETENCE

The college shall have a competent teaching staff, and its members shall be graded on the basis of their education, training, successful teaching experience, and their ability to do research. They shall be of good moral character.

Selections for the faculty shall be made only from those holding a doctor's degree from recognized professional colleges of chiropractic, osteopathy or medicine, or from those holding degrees from recognized colleges of arts and sciences.

The qualifications of new professional appointees should also include:

- a. A bachelor's degree in arts or sciences, and preferably, a master's or doctor's degree; and
- b. Graduate or postgraduate education, and clinical experience in the department in which they will teach.

A personal file shall be maintained for each member containing documentary evidence of his education and experience, and the usual biographical information. A record of his teaching loads, research, published works, honors and memberships in learned societies shall be kept. The dean and head of his department shall file annually an opinion of his competence, loyalty, and devotion. The material in this file shall be used in evaluating his service to the college.

A college will be judged in large part by the ratio which the number of persons of professional rank with sound training, scholarly achievement and successful teaching experience bears to the total number of the teaching staff.

STUDENT-FACULTY RATIO

The size of the faculty should have a definite relation to the number of students enrolled. There shall be at least six full-time teachers of professorial rank serving as heads of departments, with such other full-time and part-time instructors as the size of the college demands. With the growth of the student body the number

of teachers should be correspondingly increased so as to maintain at least a faculty-student ratio of one to fifteen.

A full-time instructor is one who devotes the major portion of his time to academic duties.

Teaching schedules exceeding eighteen hours a week for an instructor, or classes (exclusive of lectures) of more than thirty students will be interpreted as endangering educational efficiency.

There should be one assistant instructor for each twenty-five students in the laboratory courses.

Preclinical subjects shall be taught by full-time instructors. Not more than two correlative preclinical subjects shall be taught by any one instructor.

FACULTY ORGANIZATION

The faculty shall be organized by departments. The president or executive officer shall consult with the department heads in selecting other members of the faculty and make recommendations to the Board accordingly.

Regularly scheduled meetings of the full faculty shall be held to provide a free exchange of ideas concerning:

- (a) the content and scope of the curriculum
- (b) the teaching methods and facilities
- (c) student discipline, welfare and awards
- (d) faculty discipline and welfare
- (e) committee reports and recommendations
- (f) recommendations for the promotion and graduation of students
- (g) administration and educational policies
- (h) recommendations to the administrative officers and to the trustees.

The purpose and spirit of these meetings shall be to provide for faculty participation in the conduct of the college.

The following standing committees should be appointed by the president or executive officer, of which he may be a member ex officio: Admissions and Credentials; Curriculum; Clinic; Laboratories; Museum; Library; Examinations, Grades and Records.

CONDITIONS OF SERVICE

Salaries shall be fixed by the administrative officer and shall be commensurate with the value of the members to the institution. They should suffice to retain competent instructors.

A wide disparity between the salaries of instructional and administrative staffs, particularly in favor of the latter, tends to lower morale and discourage initiative.

Faculty members should be encouraged to do research and be given reasonable assistance and the use of college facilities for this purpose. They should be encouraged and assisted to pursue a program of postgraduate studies in their own and related fields, and to prepare research papers periodically to be made available to the profession.

Arrangements should be made to allow opportunities to travel to conventions and society meetings, for the reading of papers, to visit other colleges, to attend educational symposia and similar activities.

Faculty members should be urged to seek membership, not only in related professional associations, but also in other learned societies.

A sound plan of tenure and retirement should be adopted by each accredited college.

V SCHOLASTIC REGULATIONS

ADMISSION

The admission of students shall be in the hands of an officer who is a member of the Committee on Admissions and Credentials and his decisions shall be subject to the approval of the committee.

Documentary evidence of the students' preliminary education shall be obtained and kept on file. All transcripts of records from other colleges shall be obtained directly from such schools.

An entrance examination, compiled and administered by recognized testing agencies, is required, to prove satisfactory performance on a standard college entrance ability test.

AGE

The admission of candidates should be governed by the fact that it is required that each student be not less than twenty-one years of age at the time of receiving his degree.

PREPROFESSIONAL EDUCATION

High School. All candidates must furnish proof of having (a) the necessary scholastic ability required to do satisfactory college work through the completion of 16 units with at least a C average in an accredited high school, or (b) being acceptable for matricula-

tion in an accredited college of arts and sciences. (c) Credits may also be granted based on the evaluation of the American Council on Education for work done in the courses conducted by the Armed Forces Institute, or for (d) performance in the General Educational Development Tests of the American Council on Education.

College Credits. Candidates preparing for licensure in the states requiring preprofessional college work must present transcripts of credits from an accredited college or university.

The Council requires that by September 30, 1968, students shall acquire at least two years, or sixty semester hours, leading toward a baccalaureate degree in the arts and sciences, subject to reappraisal according to the rules and stipulations set forth in the booklet "Rules and Procedures."

ADVANCED STANDING

Applicants for admission to advanced standing should be required to furnish evidence: (1) that they can meet the same entrance requirements as candidates for the first year class; (2) that courses equivalent in content and quality to those given in the admitting college in the year or years preceding that to which admission is desired have been satisfactorily completed; (3) that the work was done in a chiropractic college acceptable to the Committee on Admissions of the college; and (4) that the candidate has a letter of recommendation from the dean of the college from which transfer is made.

Credits for work done in colleges of liberal arts and sciences will be allowed only in the preprofessional subjects of physics, inorganic and organic chemistry, bacteriology, embryology, histology, and psychology, and then only to the extent that may be allowed by the Committee on Admissions.

Not more than two years credit may be granted to an applicant who has taken professional work in a medical or osteopathic college, and then only when the colleges from which credit is offered are accredited by the accrediting agencies of the respective professions. No candidate will be accepted from such colleges if dishonorably dismissed.

A student desiring to re-enter college after a lapse in attendance of one or more years shall fulfill the entrance requirements applying to the class which he seeks to enter.

For all students admitted to advanced standing there will be on file with the registrar the same documents as required for admission to the first-year class and, in addition, a certified transcript of work completed together with a letter of honorary dismissal from the college from which transfer was made.

No candidate for a degree shall be accepted for less than one full academic year of resident study.

ORIENTATION OF THE NEW STUDENT

It is strongly urged that colleges during the first week of the opening semester shall conduct orientation sessions for first-year students as a means of adjusting the student to his new environment.

Student orientation shall include a discussion of the institution's objectives, organization and procedures, including scholastic regulations, student conduct, requirements for successful completion of class work, promotion and graduation.

Emphasis shall be given to defining the student's position in relation to the profession he seeks to enter. He shall be given an explanation of the National Chiropractic Association, the ethics and discipline of the Association and profession; the legal, economic and social place of the profession in society.

The student shall be given an understanding of state regulations of the profession and the role of the examining boards both as a protection of the public and the practitioners licensed to practice.

STUDENT COUNSELOR

A well organized program of student counseling should be established to assist students. A faculty counselor shall be assigned to each class to assist students with their educational and personal problems.

ATTENDANCE

To obtain credit for a course, a student must have been present at least 90 per cent of the time.

Students shall be required to spend the last year of the course in residence in the college which confers the degree.

PROMOTION

Promotion from one semester to another shall be by recommendation of the instructors and consent of the Committee on Credentials or other similar committee. The decision should be based upon careful evaluation of the student's attendance, application, conduct, and grades in quizzes and examinations.

A student failing in any subject in a semester shall be required to repeat the subject, or with the approval of his instructors and the dean, and provided his average grade in all subjects in the semester is passing, may be permitted to take a special examination within a

reasonable period in the succeeding semester. The maximum grade which may be granted for any such re-examination is a passing grade.

REQUIREMENTS FOR THE DEGREE

Every candidate for the degree of Doctor of Chiropractic (D. C.) must have attained the age of twenty-one years. The requirements for admission to the college must have been fulfilled, and the candidate must have completed the required hours of instruction, maintaining a two-point honor average per credit hour. The candidate shall have complied with all the regulations of the college and be recommended for the degree by the faculty. Persons registered as special students may not be candidates for a degree.

VI CURRICULUM

LENGTH OF COURSE

The curriculum of an approved chiropractic college shall be presented in not less than four graded courses of nine months each. The minimum course shall consist of 4200 hours.

SUBJECTS

The course of study should offer a comprehensive training in the following subjects:

Human Anatomy, Biochemistry, Physiology, Microbiology, Pathology, Public Health, Gynecology, Obstetrics, Pediatrics, Geriatrics, Dermatology, Otolaryngology, Psychiatry, Roentgenology, Physical Therapy, Orthopedics, Dietetics, First Aid and Minor Surgery, Spinal Analysis, Laboratory and Clinical Diagnosis, Principles and Practice of Chiropractic, Physical Diagnosis, Adjustive Techniques.

VII PHYSICAL FACILITIES

PLANT

The college shall own, or enjoy the full use of buildings large enough to accommodate the student body with lecture rooms, laboratories, a clinic, a library, and a museum, and to provide the staff with faculty and administrative offices.

ADMINISTRATIVE OFFICES

The administrative offices shall be adequate in number and size to provide for the efficient work of the dean, manager, registrar and accounting staff.

There shall be a vault for the safekeeping of valuable records and documents.

CLASSROOMS

The classrooms shall be adequate in size, number, and kind for the number of students enrolled.

LABORATORIES

There shall be well lighted and ventilated laboratories for the practical work in anatomy, histology, chemistry, physiology, bacteriology, histopathology, clinical pathology, roentgenology and chiropractic technique.

Every effort shall be made to supply the anatomic and pathologic laboratories with sufficient cadavers and specimens for individual and small group demonstrations.

The laboratories shall be large enough and adequately equipped to meet the educational needs of class sections.

The chiropractic technique laboratory shall be equipped with serviceable tables—at least one to every four students in the class.

It is recommended that the technique and anatomical laboratories have amphitheatre-like arrangements for group demonstrations.

TEACHING AIDS AND EQUIPMENT

When the subject of physiotherapy is included in the curriculum there shall be sufficient equipment for classroom and clinic purposes.

For the practical work in physical diagnosis students shall be required to own the usual diagnostic instruments.

The college shall own adequate diagnostic instruments for group demonstrations in the classroom.

For classroom demonstration and visual educational aids the college shall own charts, manikins, skeletons, bone collections, anatomical and embryological models, stereopticons, balopticons, microprojectors, sound-motion picture projectors or similar projection equipment. The film and slide library should be regularly augmented by the addition of new material.

MUSEUM

The museum must have an adequate collection of normal and pathologic specimens labeled and cataloged. The specimens should be used in class instruction, and students should be urged to use them for individual study.

The museum must have interesting charts, graphs, maps and illustrations on display and a collection of slides with suitable illuminated display racks.

The museum must be in charge of a competent person acting under the direction of the Museum Committee of the faculty.

THE LIBRARY

There shall be quarters set aside solely for library purposes, adequate to meet the maximum student needs of the institution, equipped with all necessary library facilities and open at stated regular hours daily.

A trained librarian shall be in charge of the library, which shall be administered according to approved library practices. The librarian, or an assistant working under his direction, shall be in attendance during hours when the library is open.

The library is an integral part of the educational training offered the student. Library assignments should be a part of class work where appropriate, and the librarian shall assist and orient the student in the use of reference materials.

The library shall number not less than 3,000 volumes, of which at least 1,000 shall be current, or less than ten years of age. The library shall contain the latest editions of standard texts and special reference materials in the subjects taught in the institution.

There shall be a set of encyclopedias, both English and medical dictionaries. Current technical, clinical and scientific journals shall be available, and older numbers bound for reference use. There shall be maintained an active file of clippings, studies, bulletins and manuscript material on the subject of chiropractic, the sciences and kindred subjects in the healing arts. An accessions list shall be kept up to date.

THE CLINIC

The major feature of the training of a physician, irrespective of his school of healing is, of course, clinical practice. All previous study in the basic subjects only prepares him for the most important part of his education. It is that part of his course which affords him,

under supervision, practical experience in case-history taking, physical diagnosis, laboratory diagnosis, care and management of the patient.

The period of clinical experience, therefore, is a most important phase in the development of a competent doctor, for it provides the opportunity for the student to apply his training to practical problems under the direct supervision of qualified instructors, and to obtain gradual responsibilities for the actual care and treatment of patients. Externs shall be supervised by responsible members of the faculty, particularly in regard to the discussion of cases, the physical, laboratory and differential diagnosis, and the proper treatment of patients. The supervisor should report on the work, conduct, reliability, and personality of each student. These reports shall be part of the student's record, and regular conferences should be conducted to correct deficiencies.

Each college shall operate a general clinic, and it shall have the auxiliary facilities such as X-ray laboratory, clinical pathological laboratory, physical examination rooms and equipment.

Clinic facilities for outpatient services shall provide comfortable, clean, uncrowded, well ventilated, and properly lighted rooms, examination and treatment rooms.

Patients should be assured privacy in separate rooms or curtained cubicles when interviewed, examined, or treated.

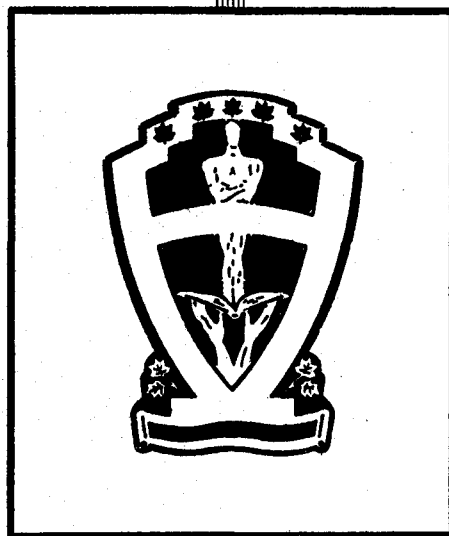
The clinic shall be provided with adequate separate space for its exclusive use, including the necessary rooms and offices for reception of patients, their examination, interview, diagnosis and treatment. There shall be adequate facilities for laboratory work, staff consultation, treatment and other activities incidental to proper clinical operations.

Clinical accounts shall be maintained in sufficient detail to enable its director and the administrative staff of the institution to determine its management and operational efficiency.

OPERATION AND MAINTENANCE OF PHYSICAL PLANT

The plant and grounds, equipment and facilities, shall be maintained in efficient, sanitary and presentable condition. All laws covering sanitation, fire protection, and other regulations respecting public institutions shall be enforced. There shall be sufficient personnel employed to carry out proper maintenance of plant and equipment.

**CANADIAN
MEMORIAL
CHIROPRACTIC
COLLEGE**



Calendar

**TORONTO
CANADA**

General Information

ADMISSION REQUIREMENTS:

A candidate for admission to the First Year must present the Ontario Grade XIII certificate, or an equivalent certificate, showing standing, with an average of at least 60% in the required eight papers:

English (2 papers)

and

6 of the following—

Algebra

Geometry

Trigonometry

Physics

Chemistry

Botany

Zoology

History

Geography

Language (2 papers)

The following certificates are usually accepted as equivalent to Ontario Grade XIII.

Alberta, Manitoba, Nova Scotia, Saskatchewan—Grade XII.

British Columbia—University Entrance.

New Brunswick—Senior Matriculation.

Quebec—Senior High School Leaving Certificate or McGill Senior School Certificate.

Prince Edward Island—Third Year Certificate of Prince of Wales College.

Newfoundland—First Year Memorial University.

United Kingdom—General Certificate of Education showing at least 4 subjects at Ordinary level and 2 subjects appropriate to the course sought, at Advanced level.

United States—First year college credits in the required subjects from approved institutions will be accepted as the equivalent of Ontario Grade XIII.

Equivalent of above requirements is entrance to the provincial university of the applicant.

REGISTRATION:

Application for registration must be made in writing, and must be accompanied by diplomas, certificates or certified documentary evidence of academic attainment, a recent photograph, and the registration fee. It is advisable to submit applications by August 15th.

TRANSFER OF CREDITS:

A certified transcript from the college or university must be provided to be granted credit in subjects duplicated in this course. The right is reserved to test the knowledge of those requesting credit. No credit is given for subjects not duplicated in this curriculum.

EMPLOYMENT:

Students may wish to earn some part of their expenses. There are several large business districts within easy reach of the College. The securing of employment is the student's own responsibility.

STUDENT HEALTH SERVICES:

No student will be accepted who has any physical defect that will hinder him or her in learning or practising chiropractic.

Health services are available to all students in the College Clinic, where each student is assigned to a Clinic Interne who is responsible, under supervision, for any necessary care.

All questions concerning College Health Services should be referred to the Clinic Director.

STUDENTS' HANDBOOK OF RULES AND REGULATIONS:

On registration, each student is provided with a copy of this booklet.

It gives information on conduct, attendance, examination and graduation requirements, athletic activities, books, scholarships, clubs for men and women, financial responsibilities, health services, holidays, internship, and the Students' Administrative Council.

GRADUATION REQUIREMENTS:

Every candidate for graduation as a Doctor of Chiropractic shall:

- (a) Have provided proof that the College entrance requirements have been met.
- (b) Be at least twenty-one (21) years of age.
- (c) Have successfully passed all examinations.
- (d) Have a minimum attendance of 90% of the lectures, clinical and laboratory hours.
- (e) Have discharged all financial obligations to the institution.
- (f) Have met all other College requirements.

REQUIREMENTS FOR LICENCE TO PRACTISE CHIROPRACTIC:

Graduation from a chiropractic college does not give the privilege or right to practice the profession of chiropractic. It is necessary to conform to the law pertaining to the practice of chiropractic in the province, state, or country in which it is proposed to begin practice.

Information relative to licensure in any particular province or state may be obtained from the Secretary of the Board of Chiropractic Examiners in that province or state.

STUDENT LOAN FUND:

Monies are available for small emergency loans to students at a moderate rate of interest.

Four Year Schedule

FIRST YEAR

FIRST SEMESTER

- Anatomy I
- Chemistry I
- Philosophy & Principles I
- Physiology I
- Histology
- Technique I

HOURS	
Lecture	Lab
90	
18	72
54	
54	54
54	54
36	54

540

SECOND SEMESTER

- Anatomy II
- Anatomy III
- Chemistry II
- Embryology
- Physiology II
- Technique II

72	18
72	36
54	36
90	36
36	
	90

540

SECOND YEAR

THIRD SEMESTER

- Anatomy IV
- Bacteriology I
- Chemistry III
- Philosophy & Principles II
- Diagnosis I
- Physiology III
- Technique III
- X-Ray I
- Orthopaedics

90	
54	
54	72
36	
54	
36	18
	54
36	
36	

540

FOURTH SEMESTER

- Anatomy V
- Bacteriology II
- Pathology I
- Physiology IV
- Physiology V
- Diagnosis II
- Technique IV

90	
54	72
72	18
72	
72	
54	
	72

576

Four Year Schedule

(Continued)

THIRD YEAR

	HOURS	
	Lecture	Lab
FIFTH SEMESTER		
— Anatomy VI	90	
— Laboratory Diagnosis	54	54
— Pathology II	72	36
— Diagnosis III	90	
— Technique V		54
— X-Ray II	18	36
— Philosophy III	36	
	540	
SIXTH SEMESTER		
— Anatomy VII		108
— Eye, Ear, Nose, & Throat	54	
— Pathology III	72	36
— Sanitation & Public Health	54	36
— Diagnosis IV	90	
— Technique VI		36
— X-Ray III		54
	540	

FOURTH YEAR

SEVENTH SEMESTER		
— Diagnosis V	36	
— Dermatology	36	
— Gynecology	54	
— Obstetrics	54	
— Pathology IV	72	36
— Philosophy IV	36	
— Normal Psychology	54	
— Pediatrics	54	
— Technique VII		54
— X-Ray IV	54	
	540	
EIGHTH SEMESTER		
— Board Review	72	
— Dietetics	36	
— General Treatment		36
— Jurisprudence & Ethics	36	
— Abnormal Psychology	54	
— Office Management	54	
— Technique Specialization		54
— First Aid & Emergency Treatment	36	
	378	

Clinic Internship (induction and out-patient) in the third and fourth years
—1125 hours.

Total lecture and laboratory hours 5319.

BULLETIN OF INFORMATION

*National
College of
Chiropractic*

Catalogue Issue 1963-1965

REQUIREMENTS FOR ADMISSION AND GRADUATION

GENERAL REGULATIONS AND DIRECTIONS. Application for admission should be addressed to the Registrar. Applications are considered in the order in which received. Since admittance to classes is restricted, early application is advisable.

Classes are admitted each fall, spring and summer semester beginning in September, January and May.

Applications received too late for any semester will be placed on the enrollment list for the next semester.

APPLICATION PROCEDURE. Application for admission should include:

1. A properly completed application for matriculation. These forms are furnished by the Registrar's Office.
2. An application fee of \$5.00. This fee is not refundable and will be credited toward the matriculation fee if the applicant is accepted.
3. Transcript of high school record sent directly to the Registrar's Office by the high school attended.
4. Transcript of college record sent directly to the Registrar's Office by college attended.
5. Two photographs of the applicant, approximately 2 by 2½ inches.
6. Evidence of a satisfactory score in the Scholastic Aptitude Test prepared by the Educational Testing Service of Princeton, New Jersey or the American College Test distributed by the American College Testing Program of Iowa City, Iowa.

ENTRANCE REQUIREMENTS. The candidate must have completed, with at least a "C" or 2.0 average, a four year course of at least 15 units in a standard, accredited high school, or other institution of secondary level, or have equivalent training as determined by an authorized agency of an accredited college or university.

ENTRANCE EXAMINATION. If a standard aptitude test or a college entrance examination has not been taken, the college will arrange for the candidate to take one of the standard tests through the office of the Dean of the College. Such tests are available three times each year at the college.

SELECTION OF CANDIDATES. In addition to the above requirements, only those candidates will be admitted who give promise of becoming a credit to the chiropractic profession and to the college. Character, personality traits, aptitude, and sustaining interest along with good health are requisites. Personal interviews with the Director of Admissions or with a college representative in the area where the candidate lives may be required. Foreign students, or those living a considerable distance from the college, will be referred to such representatives.

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

Candidates with mental or physical disabilities affecting their ability to study or practice will not be admitted.

NOTIFICATION OF ACCEPTANCE. The college will give applicants prompt notice of acceptance to the first year class. As soon as the applicant receives this notice, he should remit to the college the sum of \$15.00 which constitutes a reservation fee. This, and the \$5.00 application fee, comprise the matriculation fee.

ADVANCED STANDING. An applicant for admission to advanced standing must furnish the following evidence:

1. That he can meet the entrance requirements of the college.
2. That the professional courses, for which advanced standing is sought, are equivalent in content and quality to those of the National College and have been satisfactorily completed.
3. That this work has been done in an accredited chiropractic college or other college acceptable to the Committee on Admission.
4. That a letter of recommendation has been secured from the dean of the college from which transfer is made.

Advanced standing may be granted to a student who has taken professional work in a medical or osteopathic college when such colleges are approved by the Department of Registration and Education of Illinois; and then only to the extent that may be allowed by the Committee on Admissions. No candidate for admission to advanced standing from any college will be accepted if dishonorably dismissed.

A student desiring to re-enter the college after a lapse of attendance of one or more years must fulfill present entrance requirements.

No candidate for a degree from the National College of Chiropractic and who has been granted advanced standing, will be accepted for less than one full academic year of resident study.

In concurrence with the established policy of the National Council on Education of the National Chiropractic Association and accepted academic procedure, the National College of Chiropractic will not permit the holder of a degree of D.C. from any other college to qualify for a like degree from this college. Any deviation from this policy must have the approval of the National Council on Education.

SPECIAL STUDENTS. Graduates of other chiropractic colleges who desire to take additional undergraduate studies in order to broaden their education or to qualify for certain state board examinations will be admitted as special students.

Special students may enter only at the beginning of a semester and in order to obtain credit for their work must complete the entire semester and successfully pass all examinations given during the course.

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

REQUIREMENTS FOR GRADUATION. The degree of Doctor of Chiropractic is conferred upon the individual who has fulfilled the following requirements:

1. Attained the age of twenty-one and is of good moral character.
2. Spent at least four academic years of resident study as a matriculated chiropractic student of which the last year must have been resident at the National College of Chiropractic.
3. Completed all the required courses of the college curriculum and required externships.
4. Be free of all indebtedness and other obligations to the college.
5. Be recommended for graduation by the faculty and the staffs of the clinics.

EXTERNSHIPS. Each student is required to serve two externships. One is served in the clinical laboratory and the other is served in one of the out-patient clinics associated with the college.

CLINICAL LABORATORY. This externship offers practical training in the conducting of routine tests, such as blood, urine, and serological. Work in this laboratory is done after class hours following the second year and embraces 80 clock hours. Here the student utilizes the prior training he has received in microscopy, quantitative and qualitative chemical tests.

NATIONAL COLLEGE CLINICS. Externship here is served under the direct supervision of the clinic directors either in the Lombard Clinic or the Chicago General Health Service. Seventeen to eighteen weeks of service, depending on semester, six days a week must be served with a minimum of 576 clock hours required.

This externship is served upon the completion of eight semesters of concentration in the basic and clinical sciences, and chiropractic technic and practice. The extern is required to participate in the historical interrogation and physical examination, including X ray and other laboratory evaluations of all patients directed toward his jurisdiction. Every extern is guided in the application of chiropractic therapies and is required to keep a progress report for each patient.

The extern has the opportunity of consulting with the staff clinicians on any aspect of diagnosis and chiropractic treatment. Every extern must examine and treat a definite number of patients before completing his externship.

STUDENT ASSISTANTS. This plan provides for a fourth year student, who is interested and qualifies, to make application to the director of a department to serve as an assistant in a given class or laboratory. If he is approved by the director of a department, he is appointed by one of the administrative authorities to work as a clerk.

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

He is assigned the responsibility of checking the equipment, helping students in their laboratory experiments and projects, preparing specimens and slides, and may, in limited instances, give certain lectures.

If he renders noteworthy work after the completion of two full semesters in such capacity, he receives a certificate of proficiency from the college, indicating his ability as an assistant in a particular department.

EXAMINATIONS. Every matriculant, whether a full term student or a transfer from another college, must take all of the required examinations if working toward a degree or specific hour credit.

It is the responsibility of the student to ascertain from his instructors or other official source the time and place for all announced examinations. An E, or conditioned grade, shall be entered for the student who misses a scheduled examination without express permission from the dean.

A student violating honor and integrity during an examination shall be disciplined. Suspension or expulsion may result.

GRADING SYSTEM. The final semester grade for each course is a combination of:

1. Average of three written semester examinations.
2. Assignments and classroom work.
3. Attendance, decorum, and application.

Grading system used:

A—Superior 95	D—Passing 75	W—Withdrew without discredit
B—Good 85	E—Condition	WD—Dishonorable dismissal
C—Average 80	F—Failure	

A grade of E can be improved by a comprehensive make up examination. Comprehensive make up examinations for courses in any one semester must be taken before the end of the following semester. If a passing grade is not obtained in the comprehensive make up examination F is given. The student must then repeat the course.

SEMESTER UNITS. One unit equals one class taught for 60 minutes for 16 weeks, or 120 minutes of laboratory work taught for 16 weeks.

CLASS ATTENDANCE. Class attendance and participation is considered an important factor in determining the final grade and credit for any class, laboratory or clinical externships. Three cumulative tardy marks is the equivalent of one absent mark. A total absenteeism of 12½ per cent extending over a semester's work constitutes a deficiency which will result in loss of class credit.

STUDENT DECORUM. Every student is expected to conduct himself in such a manner that he represents proper deportment both in attitude and action.

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

In cases of unprofessional or unbecoming individual conduct the administration reserves the right to take appropriate action.

HONORS. Those students who have maintained four-year averages above 90% are recommended for graduation *cum laude*. The student who maintains the highest scholastic average and is adjudged by an evaluating committee as the most outstanding student in his class is accorded the honor of being valedictorian.

VETERAN'S TRAINING. The National College of Chiropractic is approved for training under the educational provisions of the veteran's training laws. The veteran must submit a Letter of Eligibility from the veteran's facility at the time of admission. Should any difficulty be encountered in obtaining such letter, it is recommended that the veteran write the registrar of the college for information or advice.

SELECTIVE SERVICE. To be eligible for deferment while attending chiropractic college, Selective Service Regulations require that a student who has had previous college training be in the upper 50% of the male members of his class during his last college year, or have obtained a grade of 70% or better in the Selective Service College Qualification Tests. Consult registrar of National College for any further information desired.

THE CURRICULUM

GENERAL CONSIDERATIONS

The undergraduate course in chiropractic consists of 36 resident months. It is a day course and may be taken in accelerated fashion or over a period of four calendar years. As indicated in the summary of the course, the first eight semesters are assigned to class and laboratory work and the 9th semester provides a carefully supervised externship in one of the two clinics.

Classes are in session Monday through Friday from 8:30 a.m. to 3:00 p.m. Externship during the 9th semester requires service 6 days a week in specifically assigned shifts.

This four year course qualifies the student for practice in all states, territories, and countries having chiropractic laws, if the required pre-professional qualifications have been met.

The technic of chiropractic adjustment taught is comprehensive and thorough, including adjustment of the entire spine and other structures of the body, by the best methods so far developed by the college and by the profession. In addition to chiropractic adjustment, the course includes other accepted chiropractic methods of healing.

Most of the first two years of the curriculum are devoted to a study of the basic sciences—anatomy, chemistry, microbiology, physiology, and pathology. These courses stress fundamental principles in the sciences as allied to clinical practice of the art and science of chiropractic.

At the beginning of the first semester the student is required to take specific courses dealing with chiropractic principles and technic so that he may coordinate these functions with the basic sciences.

The entire curriculum is designed to develop the student's understanding and capabilities in gradual progression toward externship, with the awareness that his formal educational experience in school represents a process of continued learning.

Upon satisfactory completion of this course the degree Doctor of Chiropractic is conferred.

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

**CURRICULUM—SUMMARY OF SUBJECT CLOCK
AND UNIT HOURS**

	Units Class	Lab.	Clock Hours	Total Hours
ANATOMY				
Embryology	4	½	80	
Histology	3	2	112	
Neuroanatomy	6		96	
Other preparatory courses.....	7		112	
Human Dissection	5	5	240	640
CHEMISTRY				
Inorganic	3	1	80	
Organic	5		80	
Toxicology	2		32	
Biochemistry	5	2	144	
Nutrition	3		48	384
CHIROPRACTIC				
Principles, Spinal Mechanics, Palpation	1	2	80	
Technic		9	288	
Spinal X ray.....		1	32	
Ethics, Economics	2		32	
Orthopedics		2½	80	
Clinical Methods		2½	80	592
CHIROPRACTIC PRACTICE				
Electrotherapy	2	1½	80	
Dietetics	2		32	
Eye, Ear, Nose, Throat.....	3		48	
Clinical Neurology	3	1	80	
Pediatrics	3		48	
Traction, Hydrotherapy.....		2	64	
Dermatology, Syphilology.....	3		48	
Obstetrics &	2		32	
Gynecology	3		48	
Geriatrics	2		32	
Chiropractic Jurisprudence	2		32	
First Aid	1	½	32	576
DIAGNOSIS	13	3½	320	320
MICROBIOLOGY	6	3	192	192
PATHOLOGY	15	4½	384	384
PSYCHOLOGY				
Normal and Abnormal.....	7		112	112
PHYSIOLOGY	13	5	368	368
PUBLIC HEALTH				
Hygiene	3		48	
Public Health	2		32	80
ROENTGENOLOGY	3	4½	192	192
EXTERNSHIPS				
Clinical Laboratory.....				80
Clinic				576
	134	53		4,496

A semester is 16 weeks

1 unit equals 16-60 minute class hours or
32-60 minute class laboratory hours

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

DEPARTMENT OF CLINICAL SCIENCES

Director: **FAY**

Lecturers: **BEIDEMAN, BRADFIELD, BRANDVIK, GLIONNA, GREENE, GUSTAVSON, HABER, HOFFMAN, KAWAMURA, LITHAS, NELSON, PRONTKOWSKI, RABE, RICHIE, SCHROEDER, STONE, ZRELAK, AND VISITING LECTURERS**

The modern doctor of chiropractic is a clinician who emphasizes the role of the nervous system in the prevention, care, and treatment of human ailments. While spinal diagnosis and vertebral adjusting are his forte, the practice of the doctor of chiropractic embraces a scope of therapeutics which include the reduction of articular disrelationships, use of physical agents, nutritional corrections, and the consideration of emotional aspects. In actual practice the chiropractic physician sees patients presenting the variety of disease processes common to the general practitioner; accordingly, the department of clinical sciences makes every effort to qualify the graduate to provide proper chiropractic care, consultation and referral guidance.

601 PRACTICE-PSYCHOLOGY (Fundamentals). 2 units. Instruction is given in relation to man, his capacities, needs, motivations, processes of socialization, conformity, attitudes, psychic traumas, personality development and the nervous system and endocrine system conditioning factors.

602 PRACTICE-PSYCHOLOGY (Abnormal). 5 units. This course presents a discussion of instincts and emotions; the conscious and unconscious minds; adaptations; psychic conflict, causes, symptoms and classification of emotional and mental disorders and case management.

701 PRACTICE-ELECTROTHERAPY (Theory). 2 units. The physics of electricity and light, the various currents and rays used in practice, together with their physiological effects and their diagnostic and therapeutic value, and the various types of equipment, electrodes and their application comprise the course.

702L PRACTICE-ELECTROTHERAPY (Practical). 1½ units. A continuation of 701, applying its theoretic introductions to the actual use of the various modalities. Standard physiotherapy apparatus is available to familiarize the student with the methods and technic of clinical application.

703L PRACTICE-CLINICAL NEUROLOGY. 4 units. A study of clinical neurologic examination procedure and the interpretation of the clinical signs as they relate to the nervous system. The major diseases of the brain, spinal cord and cranial and spinal nerves are discussed with special reference to their symptoms, differential diagnosis and suggested treatment. Actual cases are given in quiz-conference presentations.

704L PRACTICE-FIRST AID AND MINOR SURGERY. 1½ units. Care of wounds, symptoms and treatment of shock; control of hemorrhage, care of different degrees of burns, sunstroke, accidents, transportation of the injured, domestic emergencies; civil defense principles of radiation hazards, foreign bodies in the various passages, and the nature and preparation of various kinds of dressings, bandaging, splinting, casting and other immobilizations.

NATIONAL COLLEGE OF CHIROPRACTIC

705 PRACTICE-DIETETICS AND CLINICAL NUTRITION. 2 units. The development of nutritional deficiency diseases, their conditioning factors and diagnosis are considered. Applied dietetics, including balanced feeding, food supplementation and dietary corrections for diseased patients are discussed.

706 PRACTICE-OBSTETRICS. 2 units. Instruction in the principles and practice of obstetrics is given by means of lectures, charts, movies and demonstrations on the manikin. Physiology of pregnancy and labor, chiropractic prenatal care, pathology of pregnancy and the puerperium are taught.

707 PRACTICE-GYNECOLOGY. 3 units. This course presents the routine gynecological examination and special diagnostic tests, puberty, menstruation, and the menopause; sterility causes and the functional and organic diseases peculiar to women with a resume of treatment methods.

708 PRACTICE-EYE, EAR, NOSE, THROAT. 3 units. A resume of the special diagnostic procedures incident to the evaluation of the eye, ear, nose and throat. The symptom complex and diagnosis of common diseases affecting these parts are detailed.

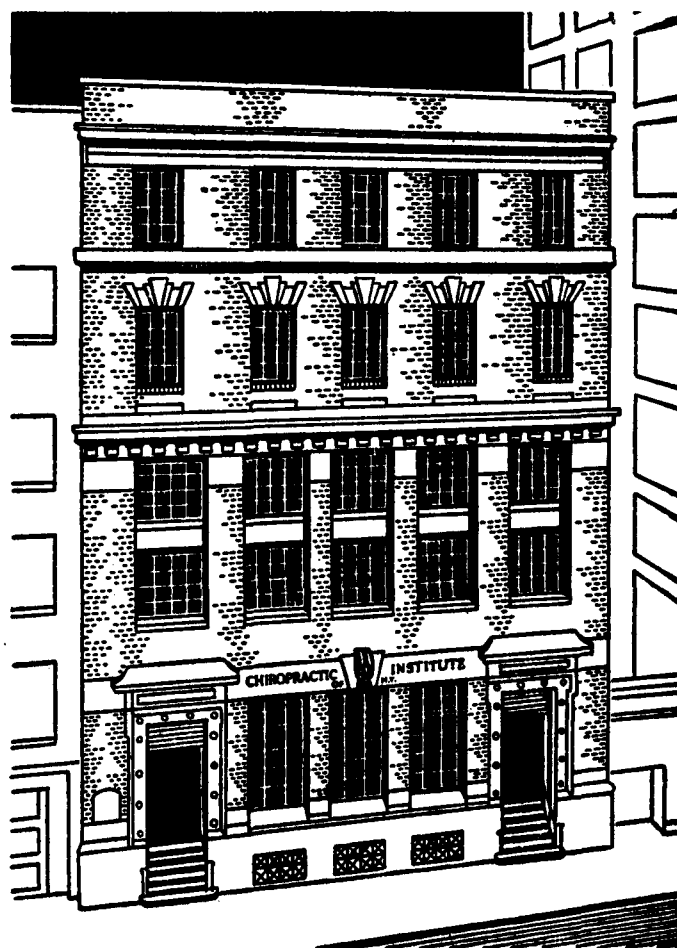
709 PRACTICE-PEDIATRICS. 3 units. The problems inherent of the diagnosis and treatment of infants and children, growth and development, hygiene, infant and child feeding programs, congenital anomalies, infant mortality and important childhood diseases are considered.

710L PRACTICE-TRACTION AND HYDROTHERAPY. 2 units. This course entails a survey of hydriatic packs, compresses, fomentations, baths, colon irrigations, mechanical measures such as intermittent and stationary traction, soft tissue manipulations, and muscle re-education through active and passive exercises.

711 PRACTICE—DERMATOLOGY and SYPHILOLOGY. 3 units. The fundamentals of dermatologic diagnosis etiology, the dermatologic examination and special tests and adequate history; followed by the study of symptoms and diagnosis of common dermatoses as well as the dermal expression of venereal infections. There are quiz-conference presentations of Kodachrome transparencies of disease states peculiar to the derma. Measures of therapeusis are presented.

712 PRACTICE-JURISPRUDENCE. 2 units. The course covers the rights, privileges, and obligations of practitioners of various schools of healing; rules of evidence, licensure laws, civil and criminal malpractice; abortion, infanticide, violent deaths, privileged communications, expert witnesses, statute of limitations and the narcotic act.

713 PRACTICE-GERIATRICS. 2 units. The modern increase in life expectancy and a new concept of disease in our venerable citizens has led to the development of a new branch of clinical science concerned with old age and its diseases. This course considers the diagnosis, interpretation, and treatment of those diseases.



CHIROPRACTIC INSTITUTE of NEW YORK

ACADEMIC YEARS 1962 and 1963

MATRICULATION INFORMATION

Matriculation Dates: The academic year starts with the fall term. A limited number of matriculants are accepted for the spring term. Transfer students from other chiropractic colleges may enroll at the beginning of any term.

Method of Making Application: Students may file matriculation applications at any time. The application must be made in writing on a matriculation form provided for that purpose. This form must be accompanied by the matriculation fee of \$25.00.

Items Required for Matriculation: The following items must be filed with the Office of the Registrar:

1. A transcript of the student's high school record or its academic equivalent and transcripts of record of the applicant's college work must be sent directly to the Institute from whatever high school, college, or university the applicant has attended.
2. All applicants are required to furnish scores on their Scholastic Aptitude Tests unless they have one or more years of college credits.
3. Two letters of recommendation, either from chiropractors or from other professional persons, attesting to the good character and general fitness of the applicant.
4. A recent photograph, 3 x 3 inches or larger, signed by the applicant and dated on the reverse side.

Age: Consideration of an applicant is governed by the fact that a student must have reached the age of twenty-one before the student can be certified to a state board for license examination.

Pre-Professional Education: Candidates preparing for licensure in states requiring one or two years of pre-professional college work must assume the obligation of conforming with the licensing laws of such states and are requested to furnish transcripts of credits equivalent to the requirements of such states.

Acceptance: Applicants will be notified of their acceptance as soon as all items for matriculation have been furnished and considered. Early matriculation is urged and should be completed at least one month before the start of the term.

Late Registration: Late registration is permitted during the first ten days of any term.

Advanced Standing: Students may be granted advanced standing in subjects completed in accredited colleges and universities which parallel subjects contained in the chiropractic curriculum. No credit shall be allowed for less than one term's work. Transfer students or students with sufficient advanced standing may register at the beginning of any term. Graduates of accredited chiropractic, medi-

MATRICULATION INFORMATION—Continued

cal, or osteopathic colleges are required to complete a minimum of one academic year at the Institute to qualify for credentials.

Foreign Students: Students from foreign countries desiring to be admitted under the immigration student quota should file their applications at least two months before the start of the fall or spring terms, so that they may be supplied with the necessary documents of acceptance to be filed with the United States Consulate in their country and to permit time for the processing of the application. The Chiropractic Institute of New York is approved by the Department of Justice for the acceptance of foreign students under the Immigration Act.

Graduate Courses: From time to time the school offers graduate work in orthopedics and rehabilitation, roentgenology, diagnosis, and other subjects designed to supplement the knowledge of the chiropractor in the field. Graduates of reputable chiropractic schools may also register in any of the regular classes for review and state board preparation.

FEES

Matriculation Fee.....\$ 25.00

This fee must accompany matriculation application; it is returnable only if application is rejected.

Tuition Fee—Regular terms.....\$300.00

Tuition Fee—Summer evening terms.....\$150.00

Graduation Fee.....\$ 25.00
(Payable at the beginning of the last term)

Note: Tuition fees include all laboratory fees, provision of microscope for student use, student health program, and locker fees. Laboratory breakage and lost material will be charged at cost. Tuition fees must be paid in advance for each term or on a deferred plan as follows:

Day students.....\$75.00 per month
Evening students, 1st and 2nd year.....\$50.00 per month
Evening students, 3rd and 4th year.....\$62.50 per month

September tuition payments must be made at the time of matriculation or reregistration. Subsequent monthly payments are due before the 15th day of each month thereafter.

RULES AND REGULATIONS

Grading System: Letter grades are used to indicate academic achievement and are based upon examination, assignments, classroom work, attendance and application. Below are listed the numerical equivalent and the quality point value of each grade.

Letter Grade	Numerical Equivalent	Quality Point Value
A +	95-100	3.0
A	90-94	2.6
B +	85-89	2.2
B	80-84	1.8
C +	75-79	1.4
C	70-74	1.0
D	60-69	0
I	Incomplete	0
F	Failure	0

Students averaging 2.4 quality points or higher are placed on the Honor Roll. An average of 2.4 or higher in three out of five terms is required of the student to be eligible for membership in the Delta Chi Honor Society.

Students must maintain a minimum grade average of C or 1.0 quality points. A student whose average drops below 1.0 for any term is placed on academic probation. A student on probation who does not improve this average during the subsequent term may not continue the course.

Incomplete grades must be removed by satisfying the requirements of the instructors for the subject in question.

The grade of F (Failure) requires that the subject be repeated and no hour credit is given.

Fourth year students are eligible to participate in the Clinic for Chiropractic Care only if they do not have any academic deficiencies. Attendance lost due to such ineligibility can be regained only after the ninth term has been completed.

Class Hours: Class hours are from 9:00 a. m. until 2:30 p. m. for the day session, and from 7:00 p. m. until 10:45 p. m. for the evening session, Monday through Friday. The school is closed Saturday and Sunday.

Both the day and the evening courses consist of four years of nine months each, but inasmuch as the day course is presented in an accelerated program, it can be completed in three calendar years by continuous attendance.

Attendance: Punctual and regular attendance is required of all students.

RULES AND REGULATIONS—Continued

To obtain credit for a course, a student must have been present 90% of the time. There are no excused absences. Any student who accumulates excessive absences must report to the Dean's office and apply for re-admission to classes.

All classes start promptly at the scheduled time. Students arriving after the roll call will be marked late. Three latenesses constitute one hour absence.

Progress Reports and Transcripts: At the end of each term grades and attendance of each student are recorded on a permanent record sheet, a copy of which is issued to the student to keep the student abreast of academic achievements up to that point of the course.

Official transcripts may be requested by graduates or students in good standing to be sent to other educational institutions or state licensing boards at any time. The first such transcript is sent without charge; each subsequent copy requires a fee of \$2.00, payable at the time of the request.

Examinations: Examinations are given during the term in all subjects at the discretion of the instructors concerned and may be written, oral, or practical. Written examinations in all courses are given at the end of each semester.

Decorum: Every student is expected to observe proper deportment in attitude and action. Students should realize that their enrollment in a professional school carries with it an obligation regarding conduct at all times, whether inside or outside of school confines. Student relations with administrative and faculty personnel must be maintained on the basis of respect and friendly conformity. In case of unsatisfactory conduct the administration reserves the right to admonish and if necessary expel a student from the Institute.

SPECIAL NOTICE

Enrollment in this school or the payment of a fee in advance does not constitute a contract beyond any term. The school reserves the right to alter curricula, schedules, fees and requirements at any time. Students who discontinue during a term will be charged \$30.00 per week in estimating pro-rata refunds.

CURRICULUM—FIRST YEAR

First Term (Fall—A.M. and P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
110	ORIENTATION AND HISTORY OF THE HEALING ARTS	32	40
128	MENTAL HYGIENE	16	20
111	CRANIOLOGY	48	60
112	OSTEOLOGY	64	60
121	EMBRYOLOGY	64	60
122	HISTOLOGY	112	120
123	CHEMISTRY	80	80
127	MECHANICS	16	20
161	PALPATION	48	40
Totals		480	500

Second Term (Spring—A.M. and P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
213	SYNDESMOLOGY	32	40
214	MYOLOGY	48	60
215	ANGIOLOGY	48	60
216	SPLANCHNOLOGY	80	80
217	NEURO-ANATOMY	64	60
231	PHYSIOLOGY	80	80
223	CHEMISTRY	64	60
271	PRINCIPLES	16	20
261	PALPATION	48	40
Totals		480	500

CURRICULUM—SECOND YEAR

Third Term (Summer A.M.—Fall P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
317	NEURO-ANATOMY	64	60
318	DISSECTION	64	60
332	PHYSIOLOGY	80	80
323	CHEMISTRY	80	80
325	MICRO-BIOLOGY	48	60
341	GENERAL PATHOLOGY	48	60
372	PRINCIPLES	32	40
362	TECHNIC	64	60
Totals		480	500

Fourth Term (Fall A.M.—Spring P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
433	PHYSIOLOGY	80	80
434	NEURO-PHYSIOLOGY	64	60
423	CHEMISTRY	32	40
425	MICRO-BIOLOGY	48	60
442	GENERAL PATHOLOGY	80	80
451	CLINICAL DIAGNOSIS	80	80
428	PSYCHIATRY	16	20
472	PRINCIPLES	32	40
462	TECHNIC	48	40
Totals		480	500

CURRICULUM—THIRD YEAR
Fifth Term—(Spring A.M.—Fall P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
519	SPECIAL SENSES	48	40
534	NEURO-PHYSIOLOGY	48	40
525	MICRO-BIOLOGY	32	40
543	SPECIAL PATHOLOGY	96	100
552	CLINICAL DIAGNOSIS	96	100
573	SPINOGRAPHY (X-RAY)	48	60
528	PSYCHIATRY	16	20
572	PRINCIPLES	32	40
562	TECHNIC	64	60
Totals		480	500

Sixth Term (Summer A.M.—Spring P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
614	KINESIOLOGY	32	40
620	RACHIOLOGY	32	20
628	PSYCHIATRY	32	20
644	SPECIAL PATHOLOGY	64	60
645	CLINICAL PATHOLOGY	48	60
654	NEURO-DIAGNOSIS	48	60
653	CLINICAL DIAGNOSIS	64	60
658	DERMATOLOGY	16	20
659	PEDIATRICS	16	20
672	PRINCIPLES	32	40
663	ORTHOPEDICS	32	40
662	TECHNIC	64	60
Totals		480	500

CURRICULUM—FOURTH YEAR
Seventh Term (Fall A.M. and P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
724	NUTRITION	32	40
726	HYGIENE-SANITATION	48	60
746	SPECIAL PATHOLOGY	32	40
745	CLINICAL PATHOLOGY	48	60
754	NEURO-DIAGNOSIS	32	40
757	GENITAL ORGANS	32	40
772	PRINCIPLES	16	20
775	JURISPRUDENCE	16	20
777	CHIROPRACTIC CLINIC	224	180
		Totals 480	500

Eighth Term (Spring A.M. and P.M.)

Course Number	Title	Hours A.M.	Hours P.M.
824	NUTRITION	32	40
826	PUBLIC HEALTH	48	60
828	PSYCHIATRY	16	20
855	CLINICAL DIAGNOSIS	48	60
856	ENDOCRINOLOGY	32	40
874	ROENTGENOLOGY	48	60
864	SPINAL ANALYSIS	16	20
865	SPECIAL TECHNICS	16	20
877	CHIROPRACTIC CLINIC	224	180
		Totals 480	500

CURRICULUM

Ninth Term (Summer A.M.)

Course Number	Title	Hours
974	ROENTGENOLOGY	48
960	FIRST AID	16
976	OFFICE PROCEDURES	16
928	PSYCHIATRY	32
963	ORTHOPEDICS	48
964	SPINAL ANALYSIS	16
965	TECHNIC	48
978	GERIATRICS	32
977	CHIROPRACTIC CLINIC	224
		Total 480

P.M. Summer Term A

(Scheduled prior to Seventh Term)

Course Number	Title	Hours
S-65a	TECHNIC	54
S-20a	RACHIOLOGY	18
S-64a	SPINAL ANALYSIS	18
S-28a	PSYCHIATRY	18
S-63a	ORTHOPEDICS	27
S-74a	ROENTGENOLOGY	27
S-77a	CHIROPRACTIC CLINIC	63
		Total 225

CURRICULUM

P.M. Summer Term B

(Scheduled subsequent to Eighth Term)

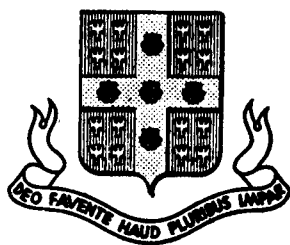
Course Number	Title	Hours
S-76b	OFFICE PROCEDURES	18
S-60b	FIRST AID	18
S-28b	PSYCHIATRY	18
S-65b	TECHNIC	18
S-74b	ROENTGENOLOGY	27
S-78b	GERIATRICS	27
S-63b	ORTHOPEDICS	18
S-77b	CHIROPRACTIC CLINIC	81
		Total 225

While in the chiropractic clinic during the fourth year students receive additional instruction in the clinical application of laboratory diagnosis, X-ray, and clinical diagnosis.

Students scheduled in clinic for chiropractic care are required to attend it during all school vacations and recesses.

UNIVERSITÉ LAVAL

Faculté de Médecine



ANNUAIRE 1962-63

**Les Presses Universitaires Laval,
Québec**

PREMIÈRE PARTIE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CONDITIONS D'ADMISSION

A — ADMISSION À LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1. Toute demande d'admission doit être faite en deux exemplaires et adressée au Secrétariat de la Faculté de Médecine, Université Laval, C.P. 460, Québec 4, Qué., avant le 1er juillet.

En raison du grand nombre de candidats, cette date ultime sera strictement observée et toute candidature après cette date ne pourra être retenue pour la prochaine année académique.

2. Un chèque ou mandat de dix dollars (\$10.00) doit accompagner toute demande d'admission. Cette somme n'est pas remboursable.

3. Les documents suivants doivent accompagner toute demande d'admission:

a) Un extrait du registre des naissances ou un certificat de baptême;

b) Un certificat de vaccination anti-variolique datant d'au plus cinq ans;

c) Trois (3) photographies récentes (format 3" x 4") authentiquées;

d) Le dossier scolaire complet comprenant un relevé de notes des quatre (4) dernières années précédant la demande d'admission à l'université Laval.

Il ne faut pas attendre les résultats des examens de fin d'année pour faire parvenir sa demande d'admission à l'Université. Cependant ces résultats devront être envoyés avant le 1er juillet.

La formule de recommandation doit être remplie pour chaque candidat, par les autorités de la dernière institution fréquentée. Le signataire fera parvenir lui-même cette formule au Secrétariat de la Faculté.

Outre ces documents requis pour toute admission à l'université Laval, le candidat doit satisfaire aux conditions suivantes:

1. Être muni d'un diplôme de bachelier ès arts ou de bachelier ès sciences de l'université Laval ou d'une université reconnue. Les étudiants des États-Unis ne seront acceptés qu'en autant qu'ils auront obtenu un degré d'un Collège de classe « A »;

2. Présenter un certificat de santé du médecin du candidat établissant ses aptitudes physique et psychique à entreprendre des études médicales et, ultérieurement, à pratiquer la médecine;

3. Se présenter le plus tôt possible devant un des membres du Comité d'admission. Les membres de ce Comité commenceront à recevoir les candidats à partir du 1er février: toutes les interviews se font sur rendez-vous. Aucun candidat ne sera admis à la Faculté de médecine avant de s'être présenté à une telle interview et en autant que celle-ci aura été satisfaisante.

L'admission en première année est limitée à 125 étudiants. Le choix des candidats se fait en tenant compte de leur dossier académique et tout particulièrement des résultats de la deuxième partie du baccalauréat, de leurs aptitudes et de leur personnalité. De plus le Comité d'admission se réserve le droit d'exiger d'un candidat qu'il subisse un test d'aptitudes.

Le Comité d'admission doit encore tenir compte de l'ordre de priorité suivant:

1. Les bacheliers des collèges affiliés à l'université Laval;

2. Les bacheliers des autres universités, pourvu que leur famille réside dans le district desservi par l'université Laval, c'est-à-dire le territoire des provinces ecclésiastiques de Québec et de Rimouski, soit les diocèses de Québec, de Trois-Rivières, de Chicoutimi, d'Amos et de Sainte-Anne-de-la-Pocatière et les diocèse de Rimouski, de Gaspé, du Golfe-Saint-Laurent et le Vicariat apostolique du Labrador;

3. Par privilège, quelques candidats de langue française venant des autres provinces du Canada et des États-Unis;

4. Un nombre limité de bacheliers de la région de Sherbrooke;

5. Les autres candidats de la province de Québec, en autant qu'il y ait des places disponibles;

6. On accordera une attention spéciale aux candidatures de fils d'anciens de l'université Laval.

Toute correspondance concernant l'admission à la Faculté de médecine doit être adressée à:

Comité d'admission, Faculté de médecine, Université Laval,
C.P. 460, Québec 4, Qué.

**B — ADMISSION À L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE DANS LA
PROVINCE DE QUÉBEC**

L'étudiant qui se destine à l'exercice de la médecine dans la province de Québec doit, le plus tôt possible, remplir les formalités requises par le Collège des Médecins et Chirurgiens:

1. Dire l'université où il est admis à l'étude de la médecine;
2. Fournir dans un seul envoi:
 - a) Son diplôme de bachelier (B.A. ou B.Sc. d'une université reconnue du Canada);
 - b) Un extrait du registre des naissances ou un certificat de baptême. (La loi exige la citoyenneté canadienne);
 - c) Une photographie authentiquée;
 - d) La somme de \$30.00 par mandat de poste ou chèque accepté.

Pour renseignements, on peut communiquer avec le Registraire du Collège, C.P. 908, Montréal 3, Qué.

DEUXIÈME PARTIE

L'ENSEIGNEMENT

CARACTÈRES GÉNÉRAUX DE L'ENSEIGNEMENT

L'enseignement à la Faculté de médecine se fait en français, et les auteurs suivis et conseillés sont en général des auteurs français. Les élèves sont autorisés à passer les examens en anglais. Autant que possible, le professeur de chaque matière indique aux élèves le ou les manuels qui se rapprochent le plus de son enseignement, mais les élèves doivent cependant prendre des notes à tous les cours sans exception, car chaque professeur s'efforce d'être aussi personnel que possible.

Les professeurs qui traitent d'un même sujet s'entendent pour ne pas répéter et développer les mêmes points, bien qu'une certaine latitude leur soit laissée. On considère que la variété de l'enseignement peut être très utile à l'élève.

On s'efforce autant que possible de prendre contact avec l'élève de façon à le connaître et à lui fournir tous les renseignements secondaires qui ne font pas directement partie de l'enseignement médical, mais qui constituent l'éducation médicale proprement dite.

Le nombre de cours théoriques dépasse de beaucoup celui qui est exigé par la loi médicale sur les différents sujets. Les leçons théoriques sont toutes d'une heure et les leçons pratiques, y compris les cliniques, de deux heures chacune. Dans ces cours pratiques, les élèves font autant que possible du travail personnel ; le professeur et ses assistants dirigent ce travail et fournissent les renseignements nécessaires. A la clinique, dans le même ordre d'idées, les élèves sont appelés à examiner eux-mêmes les malades et à faire le diagnostic. Ils doivent donner les traitements, faire les pansements et s'entraîner à la pratique journalière de l'art et de la science médicale.

Les autorités se montrent particulièrement exigeantes pour l'assistance aux leçons qui se donnent à la Faculté ou à l'hôpital, et il est tenu compte des absences à chaque cours.

Considérant que l'organisation matérielle de la Faculté de médecine est extrêmement importante, l'Université n'a rien négligé en ces dernières années pour fournir à l'élève qui veut travailler toutes les facilités possibles. Elle s'est efforcée de rechercher partout ce qui pouvait le mieux outiller le futur médecin au point de vue de sa formation scientifique et clinique. Aussi les services hospitaliers et les laboratoires ont-ils été particulièrement développés et les cours d'application de plus en plus étendus.

L'enseignement de la Faculté est essentiellement catholique. Des leçons de morale catholique médicale indiquent au futur médecin ses devoirs vis-à-vis des malades.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

La clinique est une des parties les plus importantes de l'éducation médicale. C'est par elle que l'étudiant apprend véritablement son métier de médecin. Il faut donc, par tous les moyens possibles, favoriser les relations entre l'étudiant, son enseignant et les malades. C'est sur ce trépied que repose tout l'enseignement clinique.

Les étudiants de deuxième année fréquentent l'hôpital deux matinées par semaine pour y recevoir l'enseignement de la propédeutique, c'est-à-dire l'art d'interroger et d'examiner un malade et de rédiger une observation.

Les étudiants de troisième et de quatrième années sont désignés comme stagiaires et distribués par roulement dans les services qui leur sont attribués.

Les étudiants de troisième année fréquentent l'hôpital tous les matins, et reçoivent en plus des cliniques de puériculture. Ceux de quatrième année passent toute la journée à l'hôpital.

C'est pendant ce temps que l'étudiant est entraîné à prendre un contact humain et personnel avec le malade, à rédiger les observations, à participer à l'élaboration du diagnostic et du traitement et aux différentes consultations qui sont demandées pour le patient qu'il a sous observation, à suivre l'évolution de la maladie, à compléter par des études personnelles sa documentation sur la maladie dont souffre le malade et, enfin, à rédiger les notes du départ.

Le programme de l'après-midi, conservant intentionnellement un caractère de souplesse, comporte du travail personnel de l'étudiant auprès des malades, des séances de travaux pratiques au laboratoire, des séances d'étude au département de radiologie, la participation aux réunions départementales, aux activités du service social, aux séances de pathologie, aux cours de sciences de base et principalement aux séminaires. Pendant ce temps, l'étudiant sera constamment incité à avoir recours à la bibliothèque pour compléter sa documentation en fonction de l'étude d'un cas clinique et de sa formation générale.

LES COMITÉS DE L'ENSEIGNEMENT

Dans chaque hôpital affilié, les chefs de services et les assistants ont accepté la responsabilité de dispenser l'enseignement clinique. Pour coordonner ce travail, chacun des hôpitaux d'enseignement nomme un comité dit de l'enseignement clinique qui a la responsabilité de discuter du programme académique avec les membres de la Faculté et les autorités de leur hôpital respectif et d'assumer la responsabilité de son application. Chacun de ces comités se nomme un secrétaire exécutif qui, agissant sous l'autorité de ce comité, voit à l'application pratique du programme dans un hôpital déterminé.

L'INTERNAT JUNIOR

La Faculté a organisé en 1939 l'internat obligatoire pour tous les étudiants de cinquième année. L'internat junior faisant partie intégrante de la scolarité relève, de ce fait, de la responsabilité du Conseil de la Faculté de médecine. Il doit se faire dans les hôpitaux reconnus à cette fin par la Faculté.

A. Comité de l'internat

La Faculté a nommé un comité de l'internat composé de représentants de la Faculté et des hôpitaux. Ce comité a reçu pour mission d'élaborer un programme académique, de coordonner l'enseignement et de surveiller le travail et la formation des internes juniors pendant leurs stages dans les hôpitaux.

B. Règlement de l'internat

1. La période d'internat dure un an, commençant le 1er juin pour se terminer le 31 mai de l'année suivante
2. L'internat est cyclique, comprenant des stages obligatoires de trois mois en médecine, de trois mois en chirurgie, de deux mois en obstétrique et de deux mois en pédiatrie; les deux autres mois peuvent être consacrés aux spécialités médicale ou chirurgicale.

3. La nomination et la distribution des internes dans les divers hôpitaux universitaires, de même que dans les différents services, relève exclusivement de la Faculté de médecine.

4. Les étudiants ont le privilège de choisir leur poste; ils bénéficient du choix préférentiel dans l'ordre de leur classement aux examens. Ce classement est effectué en totalisant les points obtenus aux examens finals des trois premières années.

5. Tous les étudiants de quatrième année doivent se présenter personnellement à l'occasion de la distribution des postes d'internes. Ceux qui négligent de remplir cette formalité perdent leur droit à choisir.

6. Dans l'exécution de ses devoirs, l'interne relève de l'autorité immédiate de son chef de service. Sous aucun prétexte, il ne peut s'absenter de son service sans avoir obtenu l'autorisation du chef dont il dépend.

7. Des sanctions seront imposées aux internes qui ne remplissent pas leur devoir d'une façon satisfaisante. Les sanctions relèvent du directeur médical de l'hôpital où se trouve l'interne concerné. En cas de renvoi d'un interne d'un hôpital, la Faculté prendra les dispositions qui s'imposent.

8. Les internes de cinquième année portant le titre d'internes juniors; les médecins qui font de l'internat postuniversitaire, celui d'internes seniors et celui de médecins résidents à partir de la deuxième année.

TABLEAU DES HEURES **CONSACRÉES AUX DIFFÉRENTES** **MATIÈRES**

MATIÈRES PRÉCLINIQUES (1ère et 2e années)

Anatomie et embryologie théorique, 1ère année..	122 heures	
Anatomie et embryologie pratique, 1ère année...	165	"
Biochimie théorique, 1ère année	125	"
Biochimie pratique 1ère année.....	195	"
Histoire de la médecine, 1ère année	15	"
x Histologie théorique et pratique, 1ère année.....	260	"
Microbiologie théorique, 2e année.....	70	"
Microbiologie pratique, 2e année.....	135	"
Pathologie, 2e année	280	"
Pharmacologie, 2e année.....	130	"
Physiologie théorique, 1ère et 2e années	143	"
Physiologie pratique, 1ère et 2e années	245	"

x parti de l'anatomie qui traite de
finies

MATIÈRES CLINIQUES (3e et 4e années)

Anesthésie, 3e année	12 heures
Chimie clinique	35 "
Clinique propédeutique	90 "
Cliniques: médicale, chirurgicale et spéciales	1675 "
Chirurgie, 2e, 3e et 4e années	132 "
Démographie	5 "
Déontologie et économie médicales, 4e année	20 "
Dermato-syphiligraphie, 3e année	30 "
Épidémiologie, 3e année	5 "
Génie sanitaire, 3e année	5 "
Gynécologie, 3e année	20 "
Hygiène et médecine préventive, 3e année	30 "
Hygiène industrielle, 3e année	10 "
Hygiène maternelle et infantile, 3e année	5 "
Hygiène mentale, 3e année	3 "
Hygiène alimentaire, 3e année	5 "
Législation des accidents du travail, 3e année	5 "
Législation sanitaire, 3e année	10 "
Médecine et thérapeutique, 3e et 4e années	164 "
Médecine légale et toxicologie, 3e année	20 "
Morale professionnelle, 3e année	30 "
Neurologie, 4e année	40 "
Obstétrique, 3e année	45 "
Ophtalmologie, 3e année	12 "
Oto-rhino-laryngologie, 3e année	10 "
Pédiatrie, 3e année	20 "
Psychiatrie, 1ère et 3e années	55 "
Radiologie, médecine physique et réadaptation, 1ère et 3e années	30 "
Sémiologie générale, 2e année	20 "

Prof. Louis Berlinguet
Directeur, Département de Biochimie
Faculté de Médecine,
Université Laval, Québec, Canada.

RAPPORT SUR UN VOYAGE D'ÉTUDES AU "NATIONAL COLLEGE OF
CHIROPRACTIC" À CHICAGO, ILLINOIS ET AU "CANADIAN MEMORIAL
CHIROPRACTIC COLLEGE" À TORONTO

Visite du "National College of Chiropractic" Chicago	Pages 1 à 22
Visite du "Canadian Memorial Chiropractic College" Toronto	Pages 23 à 40
Resumé et conclusions	Pages 1 à 7
Annexe	Pages 8 à 9

RAPPORT SUR UN VOYAGE D'ETUDES AU "NATIONAL COLLEGE OF
CHIROPRACTIC" A CHICAGO, ILLINOIS ET AU "CANADIAN MEMORIAL
CHIROPRACTIC COLLEGE" A TORONTO

INTRODUCTION

Ce voyage d'études a été demandé au sous-signé par Monsieur le Juge Gérard Lacroix, Juge de la Cours Supérieure de Québec, chargé d'une enquête sur la Chiropractie dans la Province de Québec. On trouvera en annexe le curriculum-vitae et la formation antérieure de l'examineur.

Visite du "National College of Chiropractic",
200 East Roosevelt Road,
Lombard, Chicago, Illinois.

SITUATION GEOGRAPHIQUE DU COLLEGE

Le National College est situé à Lombard, localité située à 25 milles en direction ouest du centre de Chicago. A cet endroit dans un champ très vaste, on a bâti en briques deux édifices, lesquels comprennent le collège proprement dit et un édifice séparé qui groupe les chambres des étudiants et des étudiantes. Le collège comprend plusieurs parties que nous verrons et que nous essaierons de décrire dans l'ordre où nous les avons visitées.

ORGANISATION PHYSIQUE DES BATIMENTS

En entrant se trouve un grand hall qui communique à un corridor donnant accès aux bureaux du président, le docteur Janse, du doyen de la faculté, et à la salle du bureau des gouverneurs. Toutes ces salles ont été payées par des dons venant de différentes associations d'anciens de divers états et sur la porte de chacune de ces salles, on peut lire le nom des donateurs. A droite se trouve une très grande salle mesurant 50 pieds par 40 environ dans laquelle travaillent sept ou huit jeunes femmes préposées au secrétariat. On trouve de plus à côté de ce secrétariat une salle pour la mimeographie ou l'imprimerie des diverses notes de cours. Tout près de cet ensemble, se trouve une salle comprenant plusieurs chaises et tables à l'usage des professeurs du collège. L'édifice est divisé en plein centre par un très large corridor lequel comprend de chaque côté les cases du vestiaire, les salles de cours, de même que les laboratoires.

BIBLIOTHEQUE

A gauche se trouve une bibliothèque, de dimensions réduites, d'environ 15 pieds de large par 25 pieds de long. La bibliothèque est remarquable en ce qu'en pleine période de cours la porte est fermée à clé et qu'on n'y trouve pas de bibliothécaire. Sur les rayons se trouvent plusieurs livres de médecine qui semblent dater d'un bon nombre d'années si on en juge par la reliure. Il est vrai

qu'on y trouve de plus beaucoup de volumes de sciences de base plus récents. Quant aux revues, elles sont presque inexistantes, si ce n'est quelques revues de chiropractie de l'"Association de Chiropractie" et quelques revues de type "Scientific American". Personne ne se trouvait dans la bibliothèque à l'heure où nous l'avons visitée et comme je l'ai mentionné, la porte en était fermée à clé. A juger par le nombre de tables et par la fermeture de la porte à clé, il ne semble pas que la bibliothèque soit tellement utilisée par les étudiants. En réalité, il ne semble pas non plus exister beaucoup de volume sur la pratique de la chiropractie.

Au sous-sol de l'édifice principal, on trouve deux ou trois salles de cours. On y trouve de plus les cliniques où sont reçus les malades et où les étudiants de 4ème font leur stage clinique. On trouve de plus quelques salles très vastes qui n'ont pas encore affectées à un usage particulier et qui sont gardées semble-t-il en vue des besoins futurs.

RESIDENCE D'ETUDIANTS

L'autre édifice abrite les chambres des étudiants. Il est divisé en deux sections. La première renferme les chambres pour étudiantes. Chaque chambre conçue pour recevoir deux étudiantes, renferme deux lits, deux bureaux, de grand garde-robes, un frigidaire et un pôle moderne. Plus loin, se trouvent les résidences des étudiants qui sont aussi conçues pour recevoir deux étudiants.

Il y a cinquante chambres pour étudiants et une dizaine pour étudiantes. Les chambres des étudiants n'ont pas les facilités de cuisine que l'on rencontre dans les chambres des étudiantes. Les deux divisions de la maison sont reliées par un grand salon commun.

ETUDIANTS

Le collège reçoit en temps normal quelques deux cents à trois cents étudiants. Actuellement, c'est le semestre d'été et seulement 35% de ce nombre se trouve actuellement aux études. L'enseignement est réparti en quatre ans et comprend en tout 12 trimestres. Les étudiants peuvent s'inscrire trois fois par année et ils doivent tous faire les 36 mois. L'an dernier le nombre des étudiants en première année était de 87. On m'affirme que le pourcentage d'échecs a été relativement élevé et que ceci a été causé par le déménagement et un nouveau programme de cours.

ADMISSION

L'admission des étudiants se fait par un comité de trois professeurs qui examine chacun des dossiers des candidats et fait rapport. Il semble que la plupart des étudiants soient acceptés à la condition qu'ils aient terminé leur "High School" et qu'ils aient en général un an de "College". L'an prochain le règlement sera changé de façon à n'admettre au collège que des étudiants,

qui après leur High School auront complété un minimum de deux ans de "College". On m'affirme qu'il y a actuellement parmi les étudiants quelques détenteurs de B.Sc. obtenus de collèges quelconques. Les étudiants proviennent surtout des Etats-Unis. Il s'y trouve très peu de canadiens, peu ou pas de canadiens-français. Actuellement l'école compte un grand nombre d'européens venant en majorité des pays scandinaves, Danemark, Suède, Suisse, Allemagne, Belgique et Australie. L'âge des étudiants est d'environ 21 ans en première année et 25 en dernière années. Les demandes d'admission augmentent normalement, mais il n'y a ni baisse ni diminution des inscriptions. D'après le docteur Jense, ceci est dû à ce que les chiropracticiens n'ont pas des salaires comparables à ceux des médecins (revenu moyen des chiropracticiens : \$10,000.00 à \$20,000.00) (revenu moyen des médecins : \$20,000.00 à \$50,000.00)

Il y a aussi la cote sociale de la profession qui est loin d'équivaloir à celle de la médecine. Il n'existe pas d'école de chiropractie en Europe. C'est la raison pour laquelle plusieurs jeunes européens viennent au collège de Chicago pour y faire leurs études de chiropractie.

LABORATOIRES ET ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Laboratoire de clinique de massage

Il s'agit d'un vaste laboratoire mesurant environ 50 pieds de large par 75 pieds de profond. C'est une salle de béton très bien éclairée renfermant environ une trentaine de tables mobiles, utilisées pour les massages de la colonne. Ces tables peuvent être placées dans toutes les positions et sont munies de dispositifs qui rappellent un peu la table d'un chirurgien dentiste. Lors de mon entrée dans cette salle, un professeur était en train de donner un cours théorique à une trentaine d'étudiants lesquels rédigeaient des notes et semblaient suivre avec intérêt ce qui leur était enseigné. Pendant ma visite, ces mêmes étudiants sont venus se placer sur et autour des tables mobiles. Travaillant par équipe de deux, ils ont commencé à donner des traitements de massage à tour de rôle, le tout se faisait sous la direction immédiate de deux professeurs qui avaient pour cette classe, une vingtaine d'étudiants à surveiller. Ces étudiants m'ont paru posséder une grande maturité si on en juge par le sérieux et par le travail consciencieux qu'ils faisaient lors de ces massages. Il paraissait évident que les étudiants n'en étaient pas à leurs premiers essais. Le professeur allait d'un étudiants à l'autre, faisant des remarques et dispensant des conseils. L'appareillage et l'équipement de ce laboratoire m'ont semblé très adéquats surtout si on examine le nombre de tables de manipulations.

Cette salle permet de faire des manipulations sur au moins une trentaine de personnes à la fois. La salle est munie de plus de tableaux et de tables ordinaires sur le côté.

LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE

Dans le laboratoire de microbiologie, j'ai vu une classe d'étudiants faire des travaux pratiques de microbiologie sous la direction d'un professeur détenteur d'un baccalauréat en sciences (B.Sc.) et qui prépare à temps partiel une maîtrise en microbiologie (M.Sc.). Les étudiants étaient tous munis d'un microscope et ils identifiaient les bactéries présentes dans un échantillon de lait. J'ai pu vérifier que les étudiants notaient leurs résultats dans un cahier de laboratoire très bien tenu et qu'ils devaient remettre un rapport à leur instructeur. Dans le cas présent, tout le groupe (une quinzaine d'étudiants) était sous la surveillance immédiate d'un professeur. On ne distribue pas de notes de laboratoire en microbiologie. Cependant l'instructeur m'a affirmé qu'il donnait toutes les explications nécessaires au tableau avant le travail pratique. Encore une fois les étudiants que j'ai vus à l'oeuvre semblaient avoir une grande maturité et ils travaillaient de façon très consciencieuse.

A l'arrière du laboratoire de microbiologie se trouve une salle sans fenêtre. Cette petite salle renferme le bureau du professeur et l'appareillage essentiel pour l'enseignement de la microbiologie, de même que des réfrigérateurs où sont gardées

les cultures bactériennes. Bien que chaque étudiant semble avoir à sa disposition un microscope convenable pour l'étude de la microbiologie, ce qui frappe dans la salle de préparation qui sert de bureau au professeur, c'est l'absence complète de travaux de recherches. Ceci contraste avec les bureaux et laboratoires privés de la majorité des professeurs des Facultés de Médecine et de Sciences, où il y a toujours des expériences en marche. Ici, le professeur n'a à sa disposition que son bureau et le matériel de base. Il n'y a pas d'étudiants gradués, ni d'appariteurs ou de techniciens pour préparer les solutions et faire les cultures. Le professeur doit tout faire lui-même. J'ai demandé pourquoi les étudiants en chiropractie étudient la microbiologie et l'on m'a répondu qu'il était important pour le futur chiropracticien de connaître l'existence des bactéries et leur mode de propagation afin de savoir comment les combattre. On leur enseignera plus tard que chez un homme en bonne santé, les mécanismes de défense naturels peuvent parvenir à enrayer l'invasion bactérienne. Ici encore il ne semble pas y avoir de volumes ou de manuels recommandés pour les travaux pratiques. Les étudiants font les expériences exigées par l'instructeur. Pour ce qui est de l'enseignement théorique, ils ont un volume classique de microbiologie, le même que celui utilisé par les étudiants en médecine.

La salle des travaux pratiques est bien aménagée et spacieuse. On y trouve un réfrigérateur, un

autoclave de type habituel et un stérilisateur. On m'affirme qu'il existe un très gros stérilisateur dans la cave. Les microscopes semblent modernes et en quantité suffisante.

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE

Dans ce laboratoires de dimensions identiques à celui des autres disciplines, il y avait une vingtaine d'étudiants assistant à un cours d'Histologie donné par un professeur d'origine allemande. Dans ce cours d'histologie, le professeur projetait sur un écran des plaques de coupes histologiques et discutait avec les étudiants des différents types de cellules. Les étudiants prenaient tous des notes et encore une fois, leur maturité m'a semblé remarquable. Dans cette salle de pathologie, on trouve plusieurs négatoscopes où le professeur peut projeter des photographies ou radiographies et discuter avec l'étudiant des malformations de la colonne ou des disques vertébraux. C'est dans cette salle que le docteur Janse enseigne et justement il m'a montré plusieurs plaques indiquant des malformations des disques chez une patiente. Il se sert de ces illustrations au rayons-X pour faire voir aux étudiants l'importance de la radiographie pour poser des diagnostics.

DEPARTEMENT D'ANATOMIE

Le département d'Anatomie comprend un amphithéâtre qui peut assoir environ 90 étudiants sur des gradins qui font face à d'immenses tableaux et où l'on fait des démonstrations de la dissection des cadavres. En arrière de cet amphithéâtre, on trouve une salle de

dissection qui comprend une vingtaine de tables "standard" de dissection où sont placés les cadavres. Il s'y trouvait trois cadavres qui venaient de servir à la dissection. Le collège est affilié à l'association des collèges de médecine qui reçoit directement les cadavres de l'Etat. Ils n'ont aucune difficulté à s'en procurer et j'ai visité la morgue où ils sont gardés. Il y en avait une quarantaine, tous conservés dans un immense bassin à proximité de la salle de dissection. Le jeune professeur d'anatomie détient un B.Sc. en biologie. Il a fait ses études de chiropractie au collège, où après avoir obtenu son D.C., il fut nommé moniteur puis professeur d'anatomie. Chaque cadavre est disséqué par quatre ou cinq étudiants. Ces derniers sont sous la surveillance d'un professeur. Le département d'anatomie comprend environ 5 professeurs et le rapport étudiant-professeur est relativement élevé. Les salles d'anatomie sont très propres et très bien aménagées.

Les volumes utilisés sont les volumes classiques d'anatomie. Pour les travaux de dissection, on emploie les mêmes volumes que ceux des collèges de médecine. L'enseignement de l'anatomie n'est pas limité à l'enseignement de la musculature et du système nerveux mais couvre l'ensemble de l'anatomie. Ce qui frappe le visiteur c'est l'absence d'appareils dans la chambre de préparation où l'on ne trouve presque rien exception faite du bureau du professeur. Aucune recherche n'est poursuivie et on ne sait si l'absence d'appareils ou de technicien ou d'appareils en est la cause.

DEPARTEMENT DE CHIMIE

Dans le laboratoire de chimie on trouve des tables de laboratoire semblables à celles que l'on voit habituellement dans les écoles de chimie ou de médecine. Le laboratoire ne semble pas être utilisé à cette période de l'année.

Pour la biochimie, on utilise le manuel de Kleiner, et celui de Kleiner-Doty pour la biochimie pratique. Le laboratoire de biochimie ne m'a pas impressionné outre mesure, surtout si l'on considère que dans la salle de préparation il n'y avait que très peu de réactifs et encore moins d'appareils tel que balance de précision, colorimètre et spectrophotomètre. La seule balance de précision que j'ai pu voir dans le grand laboratoire et dans la salle de préparation est une petite balance de modèle très ancien. Il n'existe pas de spectrophotomètre, du moins d'après ce que j'ai pu constater. Il semble que l'enseignement de la biochimie soit orienté surtout vers les réactions chimiques des sucres, des lipides et des protéines, c'est-à-dire les réactions tout à fait classiques de la biochimie. On n'enseigne pas la biochimie de façon dynamique. Le professeur de biochimie, qui est en même temps le doyen des études et de la faculté, a fait des études de chimie dans un collège américain il y a une trentaine d'années où il obtient un B.Sc. C'est un professeur d'un âge relativement avancé. Il est convaincu que la plupart des maladies sont causées par un changement biochimique au niveau cellulaire. Il prétend toutefois, même s'il n'est pas lui-même chiropraticien,

que certains de ces changements chimiques peuvent être causés par des inervations défectueuses qui peuvent être corrigées dans certains cas par la manipulation chiropratique.

DEPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE

Le laboratoire de physiologie renferme des microscopes et des kymographes classiques. Les tables sont bien conçues et la laboratoire est bien organisé au point de vue matériel. Le professeur de physiologie possède un B.Sc. en biologie. Il prépare à temps partiel une maîtrise en physiologie. Il vient de recevoir un appareil moderne permettant d'enregistrer plusieurs variables biologiques chez un même individu. Il espère au moyen de cet appareil améliorer la démonstration de son enseignement et initier un projet de recherche qui sera probablement financé par l'Association de Chiropractie des Etats-Unis. L'objet de sa recherche est de mettre en évidence les résistances variables au courant électrique que l'on note dans la peau de divers individus.

Le volume de physiologie utilisé pour l'enseignement était celui de Best et Taylor, mais depuis il a été changé. Pour les travaux de laboratoire de physiologie, on m'assure que les étudiants utilisent le même manuel que les étudiants de la Faculté de médecine.

LA CLINIQUE

Il y a deux cliniques au collège. Une de ces cliniques, la plus ancienne, est située au coeur de Chicago et reçoit une centaine de patients par jour. L'ancien collège est situé dans un quartier nègre et sud-américain de Chicago. Accompagné par le président, le docteur J. Janse, nous avons visité rapidement ces locaux qui seront bientôt partiellement désaffectés et dont l'emplacement sera sous-loué, puis vendu à une compagnie d'essence. Les profits serviront à défrayer le coût du nouveau collège de chiropractie établi l'an dernier à Lombard. L'ancien collège comprenait une bâtisse de cinq étages de briques rouges dont les deux ou trois premiers étages étaient consacrés à l'enseignement et aux cliniques et dont les deux derniers étages étaient réservés aux chambres des étudiants. Nous avons rapidement visité la clinique actuelle qui reçoit encore une centaine de patients par jour. Il s'agit de gens du quartier dont le niveau de vie est relativement bas. Cette clinique sert encore pour l'enseignement clinique des externes du collège. Dans cette clinique, on trouve une quarantaine de petites chambres comprenant une table de massage, une chaise et qui sont complètement isolés les uns des autres. C'est dans ces petites alcoves que se font les massages sur les patients de la clinique. On trouve en plus des instruments de rayons-X ainsi que des chambres noires. On y trouve en plus un laboratoire pour faire les tests usuels de chimie clinique. Le laboratoire, contrairement à ceux que l'on voit dans les hôpitaux, était complètement désert et rien ne semblait être fait. Le directeur du laboratoire est, semble-t-il, en vacance, de même que celui

qui s'occupe de la radiographie. Nous avons rencontré à cet endroit un professeur de clinique qui avec les quatre ou cinq étudiants externes (4ème année) recevaient les quatre ou cinq patients qui se trouvaient là vers 9 heures 1/2 le matin.

Cette clinique doit demeurer active et sert de deuxième clinique pour les étudiants externes de 4ème année.

L'autre clinique, tout à fait nouvelle, est installée dans le sous-basement du collège à Lombard. Cette clinique, étant dans une communauté de gens plutôt à l'aise, et de plus étant tout à fait récente, reçoit beaucoup moins de patients soit environ 35 à 40 patients par jour. Les locaux de la clinique sont très bien agencés en plus de la salle de réception et d'une personne qui reçoit les patients, on trouve une quarantaine de petites salles individuelles, toutes munies d'un lit pour la manipulation. On trouve en plus une assez grande salle, renfermant les appareils de rayons-X. Il y a de plus une salle pour développer les films. On trouve aussi un laboratoire pour l'analyse des liquides biologiques. Encore une fois ce laboratoire de chimie et d'histologie était tout à fait vide de technicien et de personnel. Rien ne semblait fonctionner. Et l'impression est qu'il n'est pas utilisé de façon courante. Ce matin-là pour recevoir les patients, il y avait deux professeurs plein temps et quelques externes. Le docteur Masenec est un jeune homme qui a travaillé 10 ans comme technicien dans un hôpital de la région de Chicago. Après ses études de chiropractie, il s'est dirigé vers la clinique et il est aujourd'hui en charge de la clinique.

IMPORTANCE DE LA CLINIQUE

J'ai eu une très longue discussion avec lui sur les principes de base de la chiropractie et sur le fonctionnement de la clinique. Le patient qui arrive à la clinique est d'abord longuement questionné par un externe qui remplit un formulaire de quatre pages dans lequel l'histoire du patient est détaillée. Dans certains cas, des examens d'urine, de sang et d'autres examens de laboratoires sont demandés. Dans d'autres cas, on fait une radiographie du malade en se basant toujours sur les symptômes que celui-ci rapporte. Une fois l'histoire du malade, l'examen radiographique et certains tests de laboratoires compilés, l'externe réfère le tout au clinicien, lequel pose le diagnostic. Le traitement préconisé est très variable suivant le type de diagnostic posé. Le clinicien en chef m'affirme que le but de son enseignement aux étudiants est de bien faire comprendre que la chiropractie ne peut tout guérir et qu'il est fort important de bien poser le diagnostic. Il m'affirme que dans les cas où le type de maladie ne peut être soulagé par la chiropractie, il se fait un devoir de renvoyer le patient à un médecin compétent. Il m'affirme que le diagnostic constitue l'acte important de son travail. Lui-même ayant déjà évolué dans un milieu médical et surtout ayant travaillé dans un laboratoire de chimie clinique, admet l'importance des perturbations biochimiques chez l'individu. Mais il croit fermement que la manipulation chiropractique peut améliorer la circulation sanguine,

le métabolisme, l'innervation de certaines régions. L'enseignement clinique comporte comme on l'a vu, une année complète de résidence dans la clinique. Si un étudiant ne montre pas les qualités nécessaires, il est retenu par ses professeurs pour reprendre son travail. Au contraire si l'étudiant progresse normalement et de façon satisfaisante, il se voit déléguer de plus en plus de responsabilités et à la fin de l'année, on lui fait passer des examens. En plus l'étudiant devra passer son examen d'Etat. Le clinicien m'affirme qu'il insiste davantage sur la compréhension et le bien fondé du diagnostique à poser, que sur la simple manipulation manuelle de la colonne.

Le nombre de clinicien versus le nombre d'étudiant se situe entre un professeur pour 10 étudiants. Le semestre d'été qui est actuellement en cours a un rapport professeur-étudiant plus grand que celui que l'on voit normalement.

La partie clinique de la chiropractie ne repose pas sur des données scientifiques orthodoxes. Par conséquent, on trouve très peu de volumes qui traitent de l'aspect clinique et des méthodes de traitement. En fait, il n'existe qu'un seul volume intitulé "Practice of Chiropractic and Treatment" écrit par le docteur Janse. Je n'ai pas vu le volume. Le jeune clinicien me confirme que le point faible de la chiropractie est l'absence complète de recherche. Il m'avoue même qu'il y a là une différence marquée avec les ostéopathes. Cette absence de recherche fait que si un chiropracticien, par sa propre expérience, trouve que le traitement de telle maladie au moyen de tel traitement est

avantageux, il aura tendance à garder pour lui ce nouveau traitement. Il n'existe pas ou peu de revues dans lesquelles il pourrait faire connaître à ses collègues le résultat de ses investigations. Tous les chiropracticiens que j'ai rencontrés au collège déplorent l'absence de recherches. Ils croient que cette absence de recherche est due pour une grande part à l'absence financière et aussi à l'absence de personnel à plein temps.

ORGANISATION FINANCIERE

Le docteur Janse m'explique que le budget annuel est de \$500,000.00 dont environ \$195,000.00 proviennent des frais de scolarité. Le reste provient d'une part de la fondation nationale de chiropractie, d'autre part de certains dons reçus de l'association d'anciens et finalement des revenus que rapporte la location de l'ancien collège à Chicago. Mais on sent que le problème financier est très aigu puisque le Gouvernement n'aide en aucune façon le collège. Pour les étudiants, il existe certaines bourses. Les cours durent six heures par jour de 8 1/2 heures a.m. à 3 heures de l'après-midi avec une période de quelques minutes pour le dîner. De telle sorte que les étudiants sont libres à partir à trois heures l'après-midi. La majorité d'entre-eux peuvent travailler à temps partiel soit comme conducteur d'autobus scolaire, soit à d'autres tâches.

Il semble donc que les étudiants n'ont pas tellement d'étude à faire le soir. Il s'agit là d'une simple impression, qui probablement pourrait être contredite par les faits.

EXAMENS

On m'affirme que les étudiants doivent passer des examens sérieux et que l'association de chiropractie est en train de mettre sur pied un "National Board of Examiner" qui rédigera des questions de sciences de base et de clinique, tout comme le fait le "National Board of Examiner" des collèges de médecine. Le chiropracticien qui gradue du collège doit en plus passer les examens d'Etat de sa région. Certains Etats ont une loi qui obligent les médecins, les chiropracticiens et les ostéopathes à passer les mêmes examens dans les sciences de base. Dans d'autres Etats, les chiropracticiens doivent passer un examen qui leur est prescrit.

CONCEPTION DU TRAITEMENT CHIROPRACTIQUE

Le docteur Janse me rapporte qu'il existe deux types écoles de chiropracticiens. La première est plus ancienne et la plus nombreuse est celle du docteur Palmer, fondateur de la chiropractie. Celui-ci prétend que la manipulation d'une certaine partie de la colonne vertébrale est capable et peut guérir tous les types de maladies, sans exception. On prétend de plus que cette simple manipulation peut s'apprendre dans un laps de temps très court et qu'en six mois un garçon intelligent peut devenir un très bon chiropracticien.

L'autre école à laquelle appartient le docteur Janse et son collège, affirme que la chiropractie peut soulager le patient dans beaucoup de cas mais ne peut absolument pas guérir tous les types de maladies. Cette théorie de la chiropractie préconise pour l'étudiant et le futur chiropracticien, une solide base de formation dans les sciences de base, biochimie, physiologie, bactériologie, etc. D'où la longueur des études (4 ans) et le champ limité d'action de ces chiropracticiens.

A une question de ma part le docteur Janse me dit qu'il y aurait peut être avantage à ce que les deux premières années du cours de chiropracticien, lesquelles comprennent les sciences de base habituelles, pourraient probablement être aussi bien et peut être mieux enseignées dans une université ordinaire. Le désavantage qu'il y voit est semblable à celui qui fait dire aux professeurs des facultés de médecine que l'enseignement des sciences de base se fait de façon plus appropriée dans les facultés de médecine que dans les facultés de sciences. Les sciences de base sont alors enseignées dans une optique médicale. Les chiropracticiens veulent que les sciences de base soient enseignées dans une optique de chiropractie.

CONCLUSION

En terminant, mon impression générale est que les facilités matérielles du National College sont relativement bonnes. Les locaux sont spacieux et bien pourvus de tables, de tableaux et de moyens de projections. L'équipement en appareils de laboratoires de sciences de base est relativement peu abondant et de qualité moyenne, quoiqu'il se compare avec celui de beaucoup de collèges, ou de petites universités.

La qualité des professeurs est moyenne et même faible. Le fait qu'ils ne fassent aucune recherche nuit à la valeur de leur enseignement, lequel semble être beaucoup plus livresque que pratique. La plupart des professeurs des sciences de base ont un baccalauréat ès-sciences (B.Sc.) mais la grande majorité d'entre-eux n'ont pas d'expérience en recherche scientifique. Les rares doctorats que possèdent certains professeurs sont des doctorats en psychologie ou en éducation physique. Par ailleurs la maturité et le sérieux des étudiants m'ont fortement impressionné. Le groupe semble être bien constitué. Il est formé d'étudiants ayant l'idéal de leur profession et qui par conséquent sont sérieux. Même si les étudiants étudiaient les sciences de base pendant deux ans, j'ai l'impression que cette étude est surtout académique et qu'elle ne sert pas ou très peu dans l'établissement du diagnostic ou du traitement. Le but de l'enseignement des sciences de base est de donner une culture générale à l'étudiant. Ces études ne l'aideront pas à poser son diagnostic en clinique. D'où l'absence presque complète d'examen de laboratoire dans les cliniques que j'ai visitées. Le clini-

cien croit de toute façon que son traitement pourra probablement aider le malade. S'il n'y a pas d'amélioration, il sera toujours temps d'envisager une étude plus complète du cas ou de le référer à un médecin.

Le nombre de professeurs à plein temps est d'environ sept à dix et le nombre de cliniciens à temps partiel est légèrement supérieur.

VISITE DU CANADIAN MEMORIAL CHIROPRACTIC COLLEGE
A TORONTO, CANADA.

Vendredi le 6 août 1964.

Introduction

Le Canadian Memorial Chiropractic College est situé sur la rue Bloor à Toronto. Il s'agit du seul collège canadien de chiropractie et m'assure-t-on du seul collège de ce type en dehors des Etats-Unis. Le collège est logé dans une assez vieille résidence de briques rouges comprenant trois étages. Il s'agit d'une ancienne résidence transformée partiellement pour les besoins de l'enseignement. Attenant à cette ancienne résidence, se trouve une construction récente de briques, comprenant deux étages et située juste au dessus d'une ligne du métro de Toronto. Ce nouvel annexe, complété il y a à peine trois ans, a été sérieusement endommagé par la construction de la voie du métro. A cause des travaux de creusage et peut être aussi à cause de vice de construction, de nombreuses fissures et brisures se sont produites dans les murs et les plafonds, endommageant complètement l'édifice. Actuellement le collège est en poursuite légale avec le métro de Toronto. Ils attendent les résultats de ces discussions légales avant d'apporter les améliorations qui s'imposent. Le passage des trains du métro affecte considérablement le travail des étudiants, puisque les laboratoires

ressentent les sousbressauts des trains. Il est donc très difficile d'y maintenir des balances de précision ou autres appareils délicats.

Les autorités du collège espèrent qu'avec le règlement de ces dommages du métro ils pourront construire à l'arrière de cette annexe, un nouvel édifice de six ou sept étages, dont on m'a fait voir les plans. Voilà pour la situation actuelle des locaux physiques.

Entrevue avec les dirigeants du collège

Etudiants

Dès le matin, l'administrateur Monsieur Strong m'a fait rencontrer le doyen de l'Ecole, lequel accompagné de deux de ses professeurs, m'attendait dans son bureau. Nous avons longuement discuté de l'organisation matérielle et académique du collège. Le doyen me fait remarquer que le cours est d'une durée de quatre ans. L'admission au cours se fait par un comité de trois membres et l'on admet les étudiants qui ont complété une treizième année scientifique. Depuis quelques années, on insiste beaucoup pour que le barème d'admission soit en fait le même que celui des facultés universitaires. Ceci parce que les formations antérieures des étudiants des autres provinces que l'Ontario ou des autres pays que le Canada, sont différentes. On accepte le principe que si un étudiant est accepté dans une université du type de

celle de Toronto, il peut être aussi admis au collège de chiropractie. Le nombre des étudiants a sensiblement diminué depuis quelques années. Le doyen, nommé à ce poste depuis deux ans, prétend que cette diminution dans l'inscription des étudiants est due au manque de facilités matérielles, occasionnée surtout par la destruction partielle de leur nouvel édifice par la voie du métro. Il espère cependant que le nombre des inscriptions augmentera d'ici quelques années. Actuellement ils reçoivent une trentaine d'étudiants en 1ère année. Après la guerre on a connu des classes de 90 étudiants. De ces gradués, à peine 5% (5.2% exactement) proviennent de la Province de Québec. J'ai pu voir sur les photos des récents étudiants gradués qu'il n'y a en fait que très peu de canadiens-français. Il y a cependant beaucoup d'australiens, de sud-africains et de pays du commonwealth.

Ici encore le doyen me fait part des difficultés financières du collège. Le tiers à peine du budget est couvert par les frais d'inscription des étudiants; le reste doit être défrayé par les contributions des anciens et aussi par les profits retirés de la clinique. Le doyen espère que le nouvel édifice pourra faire ses frais à cause des facilités grandement accrues des cliniques.

Cliniques

Les cliniques sont sous la direction d'un directeur de clinique, absent lors de ma visite. Le doyen des études m'affirme après consultation, que le nombre des patients reçus en clinique par semaine est à peu près 120 à 130, c'est-à-dire 20 à 25 patients par jour.

Lors de ma visite je n'ai vu en tout et partout que trois personnes dans la salle d'attente. Les cours ont lieu de 8 heures 1/2 le matin à 2 heures de l'après-midi, alors que commencent les cliniques. Il semble donc que les heures de cliniques aient lieu principalement l'après-midi, ce qui expliquerait le manque de patients vu lors de ma visite.

Deux autres professeurs accompagnaient le doyen lors de ma visite. Le premier est chiropracticien, diplômé du collège peu après la fin de la guerre. L'autre professeur est un canadien d'origine italienne détenteur d'un baccalauréat ès-sciences et d'un doctorat ès-sciences (Ph.D.) obtenu en microbiologie. Ce professeur semble-t-il participe aussi à l'enseignement de la microbiologie à l'Université de Toronto. Il est le seul professeur détenteur d'un Ph.D. dans l'équipe de professeurs du collège. On peut trouver d'autres détails sur le nombre des professeurs du collège en consultant l'annuaire du collège à la page 32. On y verra que le nombre

de professeurs de la Faculté est à peu près d'une quinzaine de professeurs, dont très peu sont à temps complet. La plupart, m'a dit le doyen, ont une clinique privé ce qui leur permet d'équilibrer leur budget.

Organisation des cours

En somme l'organisation des cours ressemble beaucoup à celle du collège de Chicago. Les deux premières années sont surtout consacrées à l'étude des sciences de base: Anatomie, Biochimie, Microbiologie, Histologie, Physiologie, Pathologie. Les deux premières années sont consacrées surtout à la chiropractie elle-même et à la clinique.

A ma question de savoir s'il serait avantageux que les deux premières années de sciences de base soient dispensées dans une université reconnue, au lieu de l'être dans le collège, le doyen m'assure que ceci est tenté de façon expérimentale à un collège de St-Antonio au Texas. Il ne voit pas d'objection majeure au principe quoique, comme le doyen Janse de Chicago, il croit qu'il y a certain avantage à ce que ces sciences soient enseignées au collège de chiropractie. On peut alors faire l'enseignement de ces sciences en parallèle avec la chiropractie.

A ma question de savoir combien il y a de volume de chiropractie à la disposition des étudiants de 3ième et de 4ième année, le doyen me répond qu'il existe trois ou quatre volumes de base en chiro-

practie. Le principal est celui du doyen Janse de Chicago, dont on m'avait déjà d'ailleur parlé à Chicago même. Il existe m'assure-t-on aussi des notes de cours. Je n'ai pu voir, ni le volume du professeur Janse, ni les notes de cours de chiropractie.

Aux termes de leurs études, les étudiants doivent passer les examens du collège. Puis ils doivent passer aussi un examen qui est depuis peu, un examen national, préparé par un "Board" de chiropracticien. Ceci leur donne le droit de pratiquer dans les Provinces qui ont déjà une législation.

Un des professeurs, présent à l'entrevue, m'affirme que les examens des sciences de base des deux premières années sont l'équivalent des examens de ces matières à l'Université de Saskatchewan. On me dit que la tendance actuelle est à l'effet que le Board National soit responsable des examens d'admission à la profession dans toutes les Provinces du Canada où il existe une législation.

Ici encore, je leur fais remarquer l'importance du diagnostic à poser. On m'affirme qu'après avoir passé quatre ans au collège, les étudiants sont en mesure de poser correctement un diagnostic, ou de diriger vers les spécialistes médecins, les patients qu'ils reconnaissent ne pouvoir aider. On se plaint de ce que les chiropracticiens envoient beaucoup de leurs malades aux médecins, mais

qu'inversement, peu de médecins envoient des malades aux chiropracticiens. Ils semblent oublier à ce moment là, que la chiropractie n'est en somme qu'un champ très limité de la pratique médicale.

On admet le bien fondé de ma remarque à l'effet que la recherche en chiropractie n'existe pas à toute fin pratique. Le doyen m'affirme que dans le cas où un chiropracticien à la suite d'expérimentations personnelles sur des patients, découvrirait qu'un traitement particulier agit mieux dans certains cas pathologiques que tel autre traitement, le chiropracticien malheureusement à tendance à garder pour lui le résultat de sa découverte. Le doyen me dit sans trop y prêter attention, que la plupart des chiropracticiens ont ainsi tendance à vendre à leurs collègues leurs découvertes ou les nouveaux traitements qu'ils ont ainsi pu mettre au point. Le doyen me dit par ailleurs que d'autres chiropracticiens transmettent au collège pour vérification le résultat de ces nouveaux essais. On vient incidemment d'avertir un de ces chiropracticien que le traitement qu'il avait préconisé a été essayé au collège sans pouvoir donner les résultats qu'il prétendait avoir obtenus de son côté.

Le doyen me dit que pour environ 160 étudiants au collège, il y a une quinzaine de professeurs, ce qui fait un rapport professeur-étudiants de 1 à 10 qu'il considère comme étant très

satisfaisant. Le personnel secondaire cependant est presque inexistant, sauf le registraire et une secrétaire et deux ou trois personnes préposées à l'admission. On se plaint amèrement de l'aide inexistante des gouvernements. On explique ainsi la situation difficile du collège.

Je demande à quel type de patients appartiennent les patients qui viennent se faire traiter. Est-ce surtout des patients qui savent que la chiropractie peut dans leur propre cas apporter un soulagement ou est-ce surtout des patients tout à fait de type général? On me dit que les patients appartiennent en réalité aux deux groupes. La plupart d'entre eux sont des patients que la chiropractie peut aider et qui par conséquent viennent dans ce but précis. Par ailleurs d'autres patients sont des patients appartenant à une basse échelle sociale et ils viennent ici parce qu'ils n'ont pu trouver dans les bureaux des médecins la satisfaction et la guérison qu'ils comptaient y trouver.

Le doyen me dit qu'il espère beaucoup sur l'aide financière de l'industrie. Il prétend que l'industrie s'intéressera de plus en plus à la chiropractie quisque les chiropracticiens ont pu démontrer qu'ils pouvaient améliorer par des études de posture et des manipulations préventives, le rendement des ouvriers. Ils espèrent donc que l'industrie pourra les aider à construire le nouveau collège, dont ils ont un urgent besoin.

Visite des locaux

A la suite de cette longue conversation, j'ai visité les locaux en présence du doyen et des deux autres professeurs. Au premier étage il y a une salle de réception où se trouve la réceptionniste. Attenant à cette petite salle, se situe une salle plus grande où il y a une vingtaine de chaises, alignées le long des quatre murs. C'est la salle de réception des patients pour la clinique. On trouve de plus sur cet étage, un bureau occupé par le registraire lequel s'occupe de toutes les demandes d'admission et de la compilation des dossiers des résultats scolaires des étudiants. Au sous-sol et aussi sur cet étage, sont situées des chambres qui servent à la clinique et qui sont à la disposition des patients qui viennent se faire traiter. Il y a aussi un laboratoire clinique pour les étudiants du collège. Toutes ces petites salles fermées renferment évidemment la table de chiropraticien. On trouve de plus une salle assez grande où se trouve un appareil de rayons-X, assez perfectionné, qui me dit-on sert à la fois à la clinique et à l'enseignement des rayons-X pour les étudiants. Attenant à cette salle de radiographie, se trouve une chambre noire pour développer les films. Près de cette série de salles d'examens, on trouve dans la cave une petite salle de réunion des internes. Cette salle

a été peinte et décorée par les internes eux-mêmes. Lors de ma visite il n'y avait aucun interne et aucun malade dans les salles.

Au deuxième étage de cette vieille bâtisse se trouve le bureau du doyen, de même que les bureaux de deux ou trois professeurs. Dans ces bureaux, il y a habituellement un pupitre, très peu de livres et quelques revues.

On trouve aussi au deuxième étage, une salle que je n'ai pu voir et qui est en fait la bibliothèque. Le doyen a la précaution de m'avertir que le nombre des volumes est très réduit. Le professeur qui l'accompagne me fait remarquer que les étudiants utilisent surtout la bibliothèque médicale de l'université de Toronto qui se trouve située de l'autre côté de la rue. Le doyen me dit que la bibliothèque n'est pas considérable parce que les finances du collège ne permettent pas de l'augmenter. Le doyen et les professeurs qui l'accompagnent ne réussissent pas à ouvrir la serrure de la porte de la bibliothèque et après quelques minutes d'essais, nous décidons d'abandonner la partie. Sur la porte de la bibliothèque, on peut lire que la bibliothèque est ouverte à tous les jours de 2 heures à 6 heures p.m.

Par une série de portes et d'escaliers on accède à la nouvelle annexe qui renferme au premier étage, les laboratoires et salles de cours du collège et au deuxième étage une très grande

salle genre salle académique où se trouve une scène où l'on donne des représentations théâtrales. On loue cette salle le samedi soir à des diverses organisations pour des danses et réceptions. Cette salle peut aussi servir de gymnase et de salle de ballon-panier. Mais dans cette salle, on cherche en vain une utilisation académique quelconque.

Au premier étage se trouve les divers laboratoires et salles de cours. En réalité il y a quatre salles de cours qui peuvent contenir chacune 60 à 80 étudiants. Dans ces salles, il y a deux tableaux noirs et on m'affirme qu'on peut aisément y projeter des diapositives et des films, quoique je n'ai vu ni écran ni appareil de projection. En plus des salles de cours, on trouve quatre laboratoires qui sont assez mal équipés en appareils. Les tables sont peu nombreuses et l'appareillage semble peu abondant. Je fais exception pour la salle de microbiologie, qui est aussi utilisée pour la chimie. Dans cette salle de travaux pratiques qui peut accommoder une cinquantaine d'étudiants, les tables de laboratoire sont assez bien conçues et peuvent servir à plusieurs types d'expériences. Le professeur de microbiologie, incidemment le seul détenteur d'un doctorat ès-sciences (Ph.D.), m'affirme que le niveau des cours en bactériologie est probablement supérieur à celui des étudiants de médecine à l'Université de Toronto. Il me dit qu'il enseigne la

microbiologie de façon intensive à ses étudiants. Il s'agit de microbiologie classique sauf que les étudiants n'utilisent pas de bactéries pathogènes à cause des dangers que cela pourrait présenter. On m'affirme que les étudiants sont bien pourvus en microscopes. Lorsque je demande à les voir, on me dit qu'ils sont dans les cases et que celles-ci sont fermées à clé. Mais après en avoir ouverts une ou deux, je m'aperçois que celles-ci en tout cas ne contiennent pas de microscope. En chimie, on me dit que l'enseignement porte sur la chimie analytique, la chimie organique et la biochimie. En biochimie, on étudie surtout les propriétés des sucres, des protéines et des glucides. Je n'ai point vu dans ce laboratoire de balances de précision, ni aucun des appareils modernes que l'on utilise en biochimie. J'ai vu quelques petits centrifuges de modèle très ancien. Les salles de préparation sont petites, renfermant peu de réactifs et de produits chimiques. En somme le matériel semble assez rare dans ces laboratoires de sciences de base.

Le laboratoire d'anatomie est une salle mesurant environ 20 pieds par 30 pieds, dont relativement petite. Il existe les planches et les tableaux habituels d'anatomie. Il y a au fond de la salle, deux ou trois tables métalliques. Lorsque je demande où se trouvent les tables habituelles de dissection, on me répond qu'elles sont dans la morgue. On m'assure qu'il n'y a pas de difficultés pour procurer des cadavres. On utilise quatre ou cinq cadavres, ce qui veut dire un cadavre par huit étudiants.

Un peu plus tard, lors de la visite, on me fera voir cette morgue où doivent se trouver les tables et les cadavres. Tout ce que je puis voir dans cette pièce, fortement imprégnée d'une odeur de formaldéhyde, c'est trois ou quatre tables de métal placées les unes sur les autres. Au fond de la salle, se trouve un grand bain dans lequel se trouvent trois ou quatre cadavres et baignant dans un liquide partiellement recouverts d'une toile.

Dans la cave de cette annexe il y a une très grande salle mesurant environ 70 pieds par 30 qui sert de laboratoire pour l'étude de chiropractie. On y trouve une vingtaine de tables de chiropractie, de taille et de dimension très variables. Le nombre et la qualité de ces tables laissent beaucoup à désirer, si on compare avec les tables que j'avais pu voir à Chicago. Ces tables ne sont pas modernes et ne peuvent prendre les diverses

positions que l'on pouvait obtenir avec celles de Chicago. Le tier ou presque la moitié de ces tables, n'ont en guise de support pour la tête, que des vieux pneus d'automobile qui servent de coussinet. On m'affirme que ceci donne un rendement presque aussi satisfaisant que les tables plus modernes.

Recherches cliniques

A ma question de savoir s'il se fait des recherches cliniques, on m'affirme que le manque de ressources financières est responsable d'une absence de recherche que tous déplorent. De fait, la plupart des professeurs de la faculté ont une clientèle privée et un bureau clinique dans la ville de Toronto. On me dit que les découvertes ou les nouveaux traitements qui sont préconisés par les chiropracticiens sont dévoilés ou mis en commun lors de symposiums annuels qui réunissent les chiropracticiens. On espère que l'augmentation des ressources financières permettra la mise sur pied de recherches cliniques dans ce domaine. On me donne une copie du mémoire qui a été présenté à la commission Hall, ainsi qu'une réponse au mémoire présenté à la même commission par l'association médicale du Canada. On peut trouver dans ce mémoire à la Commission Royale d'Enquête, les statistiques et l'essentiel de la théorie de la Chiropractie. Le doyen espère que la reconnaissance

légale de la chiropractie du Canada fera en sorte que les étudiants canadiens de toutes les provinces viendront à son collège de Toronto, au lieu d'aller dans divers collèges américains dont la valeur est, semble-t-il, fort inégale. On espère que la législation dans les provinces qui n'en ont pas encore, empêchera et protégera surtout le public contre certains chiropracticiens qui n'ont pas encore gradué de collèges accrédités et qui font plus de tort que de bien à la chiropractie. On mentionne en particulier un étudiant de la province de Québec, qui ayant échoué les examens des premiers mois du collège, après 3 ou 4 mois d'études à été renvoyé parce que ses résultats académiques n'étaient pas satisfaisants. Cette même personne est maintenant en pratique dans la Province de Québec. Personne ne peut l'empêcher de pratiquer sa profession, puisqu'il n'y a pas de législation. On voit donc dans l'absence de législation, un véritable danger pour le public et un sérieux tort à la profession de chiropractie.

Laboratoire de chimie clinique

Au Collège de Toronto dans le sous-sol de la maison principale, tout près des salles de clinique, on trouve un laboratoire de chimie clinique, qui me dit-on sert à poser le diagnostic. Comme à Chicago, le laboratoire renferme deux tables sur lesquelles on voit quelques bouteilles de réactifs, un centrifuge etc...

Mais il n'y a pas beaucoup d'activités, puisque personne actuellement n'y travaille et que le laboratoire semble tout à fait désert.

Impressions du Collège Canadien de Toronto.

L'impression générale qui se dégage de la visite du Collège Canadien à Toronto est assez mixte. D'une part, on doit tenir compte des locaux qui sont actuellement insuffisants et qui à cause de l'incident du métro ont singulièrement amoindris la qualité et l'aspect visuel des laboratoires et des salles de cours. On peut à cet égard, se rappeler l'état des laboratoires et des salles de cours de l'ancienne faculté de médecine de Laval. On doit cependant se rappeler que même si les salles de cours et les laboratoires étaient anciens et physiquement inadéquats, il existait tout de même une certaine activité dans la plupart de ces laboratoires à cause du personnel plein temps et des étudiants gradués et des professeurs qui y travaillaient. Rien de tel n'existe au collège de chiropractie. La saison des vacances n'est pas propice à une activité quelconque. Mais le fait que le personnel secondaire soit complètement absent et que la presque totalité des professeurs ne soit pas là à temps complet, diminue singulièrement l'activité scientifique de ce collège. Il ne semble pas se faire de recherches

à ce collège. Ceci est dû à un manque évident de fonds et surtout à un manque de personnel. La bibliothèque que je n'ai pu voir est de l'avis même du doyen, relativement pourvue et elle n'est pas ouverte le matin. Les étudiants utilisent surtout, me dit-on, celle de l'Université de Toronto. Quant à la valeur de l'enseignement, les qualifications du personnel sont assez mal détaillées dans l'annuaire. En fait, il me semble y avoir qu'un seul Ph.D. en microbiologie. Les autres professeurs sont des chiropracticiens ayant reçu une formation en sciences de base assez peu valable.

Le nombre d'heures consacré aux sciences de base pour les étudiants de chiropractie se compare avantageusement avec celui que les étudiants en médecine ont. Mais il semble que si le nombre d'heures est à peu près équivalent, le contenu du cours ne le soit pas. Ceci est peut être dû à un manque de formation scientifique des professeurs. Peut être est-ce dû à ce que les professeurs ne font pas de recherches dans ces disciplines et donc dispensent un enseignement plus théorique que dynamique. C'est peut être dû aussi au fait que les chiropracticiens n'utilisent les sciences de base que comme formation générale et non pas comme base de leur thérapeutique. Il est vrai que je n'ai pu voir les question d'exams ni les rapports de travaux pratiques, ni discuter en profondeur

avec les professeurs de toutes les disciplines des sciences de base. Cependant l'impression qui me reste après une visite rapide des laboratoires et après avoir vu l'équipement utilisé et les salles de préparation, est que le niveau de l'enseignement des sciences de base dans ce collège, correspond à peu près à celui de nos écoles de Technologie ou de Sciences Domestiques. De plus il faut ajouter que la qualité de l'enseignement, surtout de l'enseignement pratique, est inférieur à celui des deux autres écoles mentionnées. Je ne suis pas convaincu que l'on puisse avec les facilités matérielles actuelles du collège de chiropractie de Toronto, donner un enseignement théorique et pratique de la biochimie, de l'anatomie, de la pathologie ou de la microbiologie qui puisse se comparer avec l'enseignement de ces mêmes matières dans nos facultés de médecine canadiennes.

RESUME ET CONCLUSIONS

Enseignement au National College de Chicago et au Collège de Toronto

Le collège de chiropractie de Lombard à Chicago possède des facilités matérielles et des locaux qui peuvent rivaliser avec ceux de plusieurs facultés de médecine. Cependant l'absence de recherche, l'absence de personnel qualifié abondant, l'absence de fonds pour l'achat d'appareillage de base dans les sciences pré-cliniques font que l'enseignement de ces sciences pré-cliniques me semble être inférieur à celui donné dans les facultés de médecine. Cependant les 2 années consacrées aux sciences de base au collège de Chicago doivent permettre à un étudiant d'acquérir des notions de base suffisantes pour sa pratique future. Le niveau de l'enseignement des sciences de base se compare avec l'enseignement des sciences de base dans un "college" américain.

L'enseignement de la chiropractie semble être bien fait par des cliniciens qui ont une confiance inébranlable en leur technique. Les facilités matérielles pour l'enseignement de la chiropractie de même que le nombre de patients dans les cliniques et le rapport entre professeurs et étudiants dans ce collège de Chicago, laissent croire que l'enseignement de la clinique est bien suivi et doit être fort satisfaisant.

L'enseignement qui est donné au collège de Toronto est théoriquement le même que celui que l'on trouve au collège de Chicago. Les facilités matérielles, les locaux et l'équipement à la disposition des étudiants et des professeurs sont cependant très inférieurs à ceux de Chicago. Le personnel enseignant est peut être plus âgé et peut être plus scientifiquement évolué que celui de Chicago, quoiqu'il soit encore là difficile de juger une équipe de 15 professeurs après n'en avoir rencontré que 4 choisis par le doyen. Là encore, l'enseignement des sciences de base dans les deux premières années semble être à peu près équivalent à celui que l'on peut recevoir dans un "college" moyen. Il est certainement inférieur à celui que l'on trouve dans les facultés de médecine.

L'enseignement de la clinique par ailleurs n'est pas aussi satisfaisant que celui de Chicago, puisque le nombre des malades est moins considérable et que l'organisation matérielle est beaucoup plus rudimentaire.

Etudiants de la Province de Québec

Les étudiants de la Province de Québec qui graduent de ces deux collèges sont très peu nombreux. A Chicago, il y en a pas ou il n'y en a eu que très peu. A Toronto, ils représentent à peu près 5% de l'effectif des étudiants. Il semble que les étudiants de la Province de Québec se dirigent davantage vers le collège Palmer.

Il n'y a pas de doute que dans ces collèges où l'enseignement est uniquement en anglais, les candidats canadiens français de la Province de Québec doivent passer par une période d'adaptation. Cette période d'adaptation ne doit pas être beaucoup plus difficile ou longue pour nos compatriotes qu'elle ne doit l'être pour les candidats européens, danois, suédois, suisses ou allemands qui se dirigent en grand nombre vers les collèges américains. La difficulté linguistique de ces étudiants est identique à celle que connaissent nos étudiants en médecine qui doivent utiliser pour la plupart, des volumes en langue anglaise. Il reste toutefois que l'enseignement théorique est donné en français à Québec et que dans les collèges de Toronto et de Chicago, l'enseignement est uniquement dispensé en anglais. La moyenne d'âge des étudiants à ces collèges est relativement élevée, c'est-à-dire de 23 à 24 ans. Au collège de Chicago où j'ai pu voir les étudiants, la maturité et le sérieux de ces étudiants sont assez remarquables et surprennent un observateur comme moi. Ceux de Toronto étant en vacances, je n'ai pu faire de comparaison avec nos étudiants en médecine ou de sciences.

Le sous-signé est parfaitement conscient qu'il est ridicule de vouloir poser un jugement valable et définitif sur une chose aussi difficile à cerner et à évaluer que l'enseignement. Surtout après une visite aussi rapide et en période d'activité réduite. Il ne faudra donc pas donner une interprétation trop rigoureuse aux quelques remarques qui suivent.

Pour juger de la valeur d'un enseignement, il faut bien distinguer deux facteurs essentiels: a) la valeur du corps enseignant et du programme et b) les facilités matérielles. On peut faire un enseignement valable avec un bon programme et des bons professeurs (qu'on se rappelle l'enseignement dans l'ancienne faculté de Médecine de Laval). Mais on ne peut certes pas donner un bon enseignement avec seulement des facilités matérielles adéquates.

Ceci étant dit, on peut constater que les conditions matérielles sont très différentes dans les deux collèges visités.

L'enseignement à ces deux collèges est bien structuré. Il est divisé en deux parties distinctes: les deux années de sciences de base et les deux années de clinique.

On peut se demander quel rôle joue l'enseignement des deux premières années de sciences de base dans la pratique de la chiropractie. Mis à part l'utilité évidente de l'anatomie, on a vaguement l'impression que ces deux années servent surtout à

donner une formation générale à l'étudiant, peut être aussi de prestige vis-à-vis la médecine. Il est évident cependant que les sciences de base et les examens de laboratoire qui en découlent ne servent à rien dans l'établissement du diagnostic lors de l'examen des malades.

De toute façon le contenu du cours de sciences de base est inférieur à celui des facultés de médecine nord-américaines même si le nombre d'heures est sensiblement équivalent. Ceci est principalement dû à la pénurie de personnel qualifié, de recherche et de personnel secondaire, moniteurs, étudiants gradués et techniciens. Le tout se ramène à une question financière, les collèges de chiropractie n'étant pas subventionnés.

Disons que le niveau de l'enseignement dans ces deux collèges de chiropractie est celui des "colleges" américains décernant le "B.Sc. général". Au sortir de ces deux années, l'étudiant a cependant une formation scientifique d'honnête homme et qui est certainement valable.

Aux deux endroits, Chicago et Toronto, on ne semble pas tout à fait opposé à l'idée que les 2 premières années de sciences de base soient données dans une université. Cependant on y tient pas particulièrement, puisque l'on semble craindre ces cours donnés dans des universités découragent les futurs chiropracticiens par suite d'un manque de sympathie de la part des professeurs et des autres collègues avec lesquels ils seront éventuellement mêlés. Mais, on ne pose pas d'objection formelle à ce sujet. Surtout lorsqu'on fait ressortir que les difficultés financières des collèges seraient beaucoup amoindries, si l'enseignement de ces sciences de base, forcément très dispendieux, se faisait à la charge des universités.

L'enseignement des deux dernières années est réellement celui qui distingue l'étudiant en chiropractie des autres.

La clinique semble assez bien organisée dans les deux collèges. Le rapport professeur-étudiant, le nombre des patients et la surveillance étroite des étudiants, tout semble garantir un enseignement clinique valable.

Il n'est pas de la compétence du sous-signé de juger de l'efficacité thérapeutique de cette sorte de traitement, mais il reste que deux ans passés au chevet du malade et avec une surveillance assez intensive de la part des cliniciens est à toute fin pratique satisfaisante.

La chiropractie semble être au sous-signé beaucoup plus un "art" transmis de maître à apprenti qu'une "science" rigoureuse. D'où l'importance de ces deux dernières années. Et par ricochet le peu d'importance que l'on attache à la bibliothèque, aux manuels théoriques et aux examens habituels de laboratoire.

Le point principal qui vient à la mémoire de l'observateur impartial est le suivant : est-ce que les étudiants après avoir passé quatre ans dans un collège ont suffisamment de connaissances scientifiques pour pouvoir poser un diagnostic valable et leur permettre d'orienter vers d'autres disciplines les malades qu'ils ne peuvent soulager par leurs techniques de chiropractie?

Aux deux collèges les professeurs sont catégoriques pour affirmer que c'est là leur principal objectif et que la réponse est oui.

L'observateur impartial peut cependant en douter.

Louis Berlinguet
Louis Berlinguet

Québec, le 25 août 1964.

ANNEXE

Le docteur Louis Berlinguet a fait ses études universitaires à la Faculté des Sciences de l'Université de Montréal de 1943 à 1947 d'où il obtint un baccalauréat ès-sciences en Chimie. Il vint à l'Université Laval au département de biochimie de la Faculté de Médecine et après trois ans d'études, il obtint son doctorat en chimie (Ph.D.). Puis pendant trois étés consécutifs, il fit des voyages d'études à divers laboratoires de recherches: en 1950 à l'Université de Chicago, en 1951 au "National Cancer Institute" de Bethesda (U.S.A.), et en 1952 au "National Institute for Medical Research" à Londres. Depuis, le Dr Berlinguet est attaché au département de biochimie de la Faculté de Médecine à l'Université Laval où il fut tour à tour chargé de cours, professeur agrégé (1956) et professeur titulaire de biochimie expérimentale en 1963. Depuis 1964, il est directeur du département de biochimie de la Faculté de Médecine. Ancien président de l'Association des Professeurs de l'Université Laval (1957), il est actuellement président de la Société Canadienne de Biochimie (1964). Il est Fellow de l'Institut de Chimie du Canada, membre du conseil et de l'exécutif de la Corporation des Chimistes Professionnels de la Province de Québec. Le docteur Berlinguet a visité la plupart des Facultés des Sciences et de Médecine de l'Est du Canada. Accompagné du Docteur Gingras, doyen actuel de la Faculté, il a visité il y a quelques années, les Facultés de Médecine de l'Université

Yale et de l'Université Harvard, en vue d'étudier sur place l'agencement des locaux et le niveau de l'enseignement dans ces deux célèbres universités. Le docteur Berlinguet a de plus visité plusieurs facultés de Sciences et de Médecine aux Etats-Unis et dans la plupart des pays d'Europe.

Le docteur Berlinguet s'est rendu à Chicago et à Toronto, à titre personnel et sur demande expresse du Juge Lacroix.

**COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE
SUR LA CHIROPRACTIE DANS LE QUÉBEC**

**ROYAL COMMISSION OF INQUIRY
ON CHIROPRACTY IN QUEBEC**

QUESTIONNAIRE

1. - NOM:
NAME:

PRÉNOM:
SURNAME:

2. - ÂGE: NATIONALITÉ:
AGE: NATIONALITY:

3. - RÉSIDENCE:
RESIDENCE:

4. - BUREAU D'AFFAIRES:
OFFICE:

5. - Depuis combien d'années exercez-vous comme chiropraticien ?
How long have you been practising chiropraxy ?

6. - A quel ou quels endroits ?
Where did you practised ?

7. - ÉTUDES:
STUDIES:

a) Primaires:
Primary:

Combien d'années ?
How many years ?

A quelle institution ?
In what college or institution ?

- b) Secondaires:
Secondary:

Combien d'années ?
How many years ?

A quelle institution ?
In what college or institution ?

- c) Universitaires:
University:

Combien d'années ?
How many years ?

A quelle université ?
In what university ?

8. - Quels diplômes possédez-vous pour ces études:
What diplomas do you hold for these studies:

- a) Primaires ?
Primary ?

- b) Secondaires ?
Secondary ?

- c) Universitaires ?
University ?

9. - ÉTUDES POST-UNIVERSITAIRES:
POST GRADUATE STUDIES:

- a) A quelle institution ?
In what institution ?

- b) Pendant combien d'années ?
How many years ?

- c) Quels diplômes ?
What diplomas do you hold ?

**10. - ÉTUDE DE LA CHIROPRACTIQUE OU CHIROPRACTIQUE:
STUDY OF CHIROPRACTICE:**

- a) A quelle institution ?
In what institution ?

- b) Pendant combien de temps ?
How long ?

**11. - NATURE DES ÉTUDES EN CHIROPRACTIQUE:
NATURE OF STUDIES IN CHIROPRACTICE:**

- a) Quelles matières ont été étudiées ?
Give detailed account of the studies ?

- b) Est-ce par votre présence dans des institutions d'enseignement:
Is it by actual presence in these institutions:

Si oui, combien de mois par année ?
If so, during how many months a year ?

Pendant combien d'années ?
How many years ?

- c) Est-ce par correspondance ?
Have the studies been made by correspondence ?

**12. - Possédez-vous des titres ou diplômes comme chiropraticien ?
Do you hold any degrees or diplomas as a chiropractor ?**

Lesquels ?
If so, give details of such degrees or diplomas:

De quelles institutions ?
In what college or institution ?

13. - Appartenez-vous à une ou des associations ou corps reconnus de chiropracticiens ?
Do you belong to any institution, association or recognized body of chiropractors ?

Si oui, lesquels ?
Mention them ?

14. - Quelle ou quelles occupations avez-vous eues avant d'exercer la chiropraxie ?
What has been or what have been your occupation or occupations prior to the exercise of chiropraxy ?

.....
Signature

Assermenté devant moi, à.
Sworn to before me, at

ce jour d
this day of

1963.
1963.

Notaire public ou
Public Notary or

Juge de Paix ou
Justice of the Peace or

Commissaire de la Cour Supérieure,
Commissary of the Superior Court,

District de
District of

ETUDES (PRIMAIRES-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
			COLLEGE	DUREE		
6 ans	5 ans		Bebout	18 mois	Boulangier	D. C.
7 ans	classique, B. A.		National College	4 ans	Etudiant	D. C.
7 ans	classique, B. A.		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	2 ans	2 ans	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Commerçant	D. C.
4 ans	6 ans		Palmer	3 ans (6 mois par an)	Frère	D. C. Physiothérapeute et Naturopathe
6 ans	4 ans		Bebout & Palmer	3 ans (6 mois par an)	Gérant-Magasin	D. C.
7 ans	4 ans					
	(11e année)		Bebout	3 ans (6 mois par an)	Commis-pharmacien	D. C.
7 ans	4 ans	Montréal (Littérature)	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Commis-immeuble	D. C.
8 ans	4 ans		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Technicien électrique	D. C.
6 ans	8 ans		Palmer	3 ans (8 mois par an)		D. C.
8 ans	2 ans		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Aviateur	D. C.
6 ans	5 ans		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C. Technicien en Rayons
7 ans	6 ans		Palmer	3 ans (6 mois par an)		D. C. Radiographie-spino graphie.
6 ans	6 ans		Bebout	3 ans (6 mois par an)	Technicien-dentaire	D. C.
6 ans	6 ans	B. A.	Canadian College Chiropractic Institute of New York	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	8 ans	B. A.	Canadian College Palmer	3 ans	Etudiant	D. C. Radiologie Spinographie
6 ans	7 ans		Canadian College	5 ans	Etudiant	D. C.
7 ans	5 ans Imm. Sr.		Canadian College	4 ans (9 mois par an)	Aviateur	D. C.
7 ans	8 ans		Canadian College	4 ans	Journalier	D. C.
7 ans	5 ans (12e scientifique)		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Marin	D. C.
7 ans	8 ans (Imm. sr.)		Canadian College	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	4 ans		Palmer	3 ans (6 mois par an)	Commis-bureau	D. C.
5 ans	8 ans (B. L.)		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C. Radiographie Spinographie
7 ans	6 ans (B. L.)		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.

ETUDES				ETUDES CHIROPRATIQUES	OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
(PRIMAIRES-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)				COLLEGE	DUREE	
5 ans	8 ans (B. L.)			Palmer	3 ans (6 mois par an)	Etudiant D. C.
8 ans	11e année			Palmer	3 ans (6 mois par an)	D. C.
7 ans	4 ans (11e scientifique)			Palmer	3 ans (6 mois par an)	D. C.
8 ans	2 ans	Infirmière		Palmer	3 ans (6 mois par an)	Infirmière D. C.
8 ans	4 ans			Palmer	4 ans (9 mois par an)	Asst. Gérant Cie de Finance D' C.
8 ans	3 ans			Palmer	3½ans (6 mois par an)	Maître de Poste D. C.
12 ans	11e année commerciale			American Institute of Science	12 ans (?)	Dessinateur industriel D. C. Physiothérapeute.
9 ans	2 ans			Bebout	18 mois	Homme maintenance commerciale D. C.
7 ans	5 ans (Imm. Jr.)			Palmer	3 ans (12 mois par an)	Etudiant D. C.
1 an	6 ans			Quebec School of Chiropractic	3 ans (6 mois par an)	Asst. pharmacien
8 ans	5 ans			Palmer	3 ans (6 mois par an)	Menuisier et employé de banque D. C.
6 ans	8 ans B. A.	8 ans sciences sociales		Bebout	3½ ans (6 mois par an)	Orienteur professionnel D. C.
7 ans	5 ans 12e scientifique			Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant D. C.
8 ans	6 ans (Imm. Sr.)			Palmer	3 ans (6 mois par an)	Quincaillier-marchand D. C.
7 ans	Business College			Quebec School of Chiropractic	2 ans (12 mois par an)	Marchand-mercerie D. C.
7 ans	5 ans	1 an aux Sciences		Palmer	4 ans (9 mois par an)	D. C. Rayons X.
7 ans	11e scientifique			Canadian College Palmer	4 ans (9 mois par an)	Plusieurs emplois temps partiel D. C.
8 ans	6 ans			Palmer	3 ans (6 mois par an)	Employé d'usine pour commandes D. C. Technicien en spinographie
9 ans	2 ans			Chiropractic Institute of N. Y.	3 ans (12 mois par an)	Représentant Imperial Tobacco D. C.

ETUDES		ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
PRIMAIRE-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)		COLLEGE	DUREE		
ans	1 an	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Commis de bureau	D. C.
ans	4 ans	Bebout	3½ ans (6 mois par an)	Gérant tailleur pr. hommes	D. C.
ans	4 ans	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Cinématographe	D. C.
ans	3 ans (12e année)	Los Angeles	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
ans	2 ans (B.S.)	Los Angeles	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
ans	4 ans Diplôme Agriculture	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Employé Fédéral Agriculture	D. C.
ans	4 ans (10e scientifique)	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Secrétaire et garde-malade	D. C.
2 ans	2 ans (technique)	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Technicien d'avication	D. C.
	8 ans B. A.	Bebout	18 mois	Professeur sur placements	D. C.
ans	8 ans B. A.	National College Chicago	3 ans (12 mois par an)	Technicien- microbiologie asst. laboratoire	D. C. Certificat Radiologie
1 ans	7 ans	Palmer	3 ans (6 mois par an)	Militaire	(D. C.
1 ans	5 ans (Imm. Jr.) (B.S.)	Canadian College	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	{ Rayons X et spinographie
1 ans	4 ans	Canadian College	4 ans (9 mois par an)	Organiste prof.	{ " "
1 ans	B. A. Docteur en Biochimie Sorbonne, France.	American Institute of Science	18 mois	Travaux de laboratoire	D. C.
3 ans	11e année	American Institute of science	3 ans (6 mois par an)	Physiothérapeute	D. C.
6 ans	11e année	American Institute of science	15 mois	Administrateur propriété	D. C.
8 ans	4 ans	University California	4 ans	Etudiant	D. Naturopathie.
7 ans	5 ans	American Institute of science, Lincoln College & Bebout	2½ ans (30 mois)	Employé Bell Telephone	D. C. Naturopathique
5 ans	8 ans (Rhétorique)	American Institute of science	15 mois	Asst. électricité-médicale	" "
	Cours classique privé	Los Angeles	3 ans (12 mois par an)		" "
7 ans	8 ans Certificat rhétorique	Lincoln College	36 mois		D. C.
10 ans	3 ans (10e année)	Bebout	18 mois	Secrétaire employée Service civil	D. C. & Naturopathie
		National Chiropractic College de Chicago	15 mois plus 9 mois	Mécano-thérapie	D. C.

ETUDES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
PRIMAIRES-SECONDAIRES _ UNIVERSITAIRES)			COLLEGE	DUREE		
3 ans	4 ans	1 an universitaire	Indiana College	18 mois	Professeur culture physique et physiothérapeute	D. C.
7 ans	7 ans B. A.		Palmer	20 mois	Etudiant	D. C.
3 ans	6 ans B. A. Es. L.		Bebout	18 mois	Physiothérapeute	D. C.
3 ans	4 ans	1 an universitaire	Logan Basic College	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
8 ans	4 ans (Imm. Jr.)		St. Louis Missouri Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	6 ans (Rhétorique)		Los Angeles	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
8 ans	4 ans (12e scientifique)		Palmer	4 ans (9 mois par an)		D. C.
7 ans	1½ an		Bebout	3 ans (8 mois par an)	Commis de bureau	D. C.
7 ans	9 ans (cours classique)		Toronto Memorial	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	5 ans (certificat d'étude)		Bebout	3 ans (6 mois par an)	Agent d'immeuble	D. C.
8 ans	4 ans (Certificat primaire supérieur)		Bebout	3 ans (6 mois par an)	Employé Cie Bell Telephone	D. C.
6 ans	(Jusqu'en rhétorique - pas de diplôme)		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	Cours classique complet B. A.		Toronto Memorial College	4 ans (9 mois par an)		D. C.
7 ans	7 ans B. A.	4 ans Licence en science	Palmer	3 ans (6 mois par an)	Asst. chimiste et Botaniste	D. C.
?	?		Palmer	3 ans(6 mois par an)	Etudiant engineering	D. C.
8 ans	6 ans (Imm. Sr.)	1 an Faculté des sciences	Palmer	3 ans (6 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	6 ans (12e scientifique avec certificat		Palmer	3 ans (6 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	3 ans		Palmer	3 ans (6 mois par an)	Un an comme soldat	D. C.
4 ans	7 ans	4 ans au McGill Bachelier es sciences	Palmer	3 ans (6 mois par an)	Employé de laboratoire de chimie Dept. Défense Nationale	D. C.
7 ans	6 ans Certf. Inst. Publique	Un an Collège Militaire.	Bebout	18 mois	Employé Cie de Finance	D. C.
9 ans	2 ans (11e scientifique)		Bebout	18 mois	Commis	D. C.
10 ans	2 ans (9e Business College)		Bebout	18 mois	Imprimeur et Secrétaire Club de Hockey)	D. C.

ETUDES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE DIPLOME	
PRIMAIRES-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)			COLLEGE	DUREE		
9 ans	3 ans Cours privés pas de certificat		Bebout	18 mois	Etudiant	D. C.
7 ans	3 ans Aucun diplôme		Bebout	18 mois	Officier police municipale	D. C.
7 ans	2½ ans Diplôme primaire		Bebout	18 mois	Dessinateur industriel	D. C.
6 ans	9 ans B. A.		Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	2 ans Certificat 1ère Ecole Technique		Bebout	18 mois	Marchand de gros Représentant grosiste	D. C.
7 ans	4 ans High School Certificat " " Jr. Matriculation		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Instructeur culture physique et masseur	D. C.
8 ans	11e année et certificat de 11e		American Institute of Sign	18 mois	Commerçant de meubles	D. C.
8 ans	2 ans Certificat de 11e		American Institute of Sign. Indianapolis	18 mois	Employé de l'Hydro	D. C. en Naturopathie et Physiothérapie
12 ans Certificat études prim.	3 ans		Anglo American Institute	18 mois	Electronicien	" "
8 ans	3 ans - Business College Certificate		Anglo Amer. Institute American Institute of Sign	18 mois	Electronicien	" "
7 ans	2 ans Un an (Imm. Jr.)		Toronto	4 ans (9 mois par an)	Militaire	D. C. en naturopathie
9 ans	3 ans Certificat d'Etudes Sup. (Inf. à un an)		American Therapy College		Sténo-dactylo Culturiste-machiniste Réceptionniste	D. C.
10 ans	13e année	Etudes Relations Industrielles-es- pagnoles. Brevet sup. d'enseignement Certf. d'espagnol et de relations indus- trielles.	Bebout	18 mois	Secrétaire Agent gouvernemental Préposé au personnel Service civil.	D. C. en naturopathie.
9 ans	3 ans Certificat de 12e année		Bebout	18 mois	Etudiant	D. C.
9 ans	2 ans	11e secondaire	Bebout	18 mois	Etudiant	D. C.
7 ans	7 ans Certificat d'études sec.		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	5 ans	High Scholl, 2 ans Université. Diplôme de High School et Ass. in Sign	Toronto	4 ans(9 mois par an)	Etudiant	D. C.

ETUDES PRIMAIRES-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)			ETUDES CHIROPRATIQUES COLLEGE		OCCUPATION ANTERIEURE 'DIPLOME	
ans	12e année Certificat de 12e année		Palmer	DUREE 3 ans (12 mois par an)	Vendeur	D. C.
1 ans	7 ans	Université de Montréal, bache- lier ès lettres	Lincoln	3 ans (7 mois par an)	?	D. C.
3 ans	3 ans	Etudes comme congréganiste	Palmer	18 mois	Instituteur et professeur	D. C.
3 ans	4 ans au High School Diplôme sec.	Université -Scien- ces et pharmacie; Droit commercial; Certificat univer- sitaire.	Palmer	3 ans (12 mois par an)	Agent d'assurances et gérant d'affaires, Assistant dans un la- boratoire médical	D. C.
9 ans			Bebout	18 mois	Agent de promotion pour American News	D. C.
9 ans	4 ans B. A.	Un an de Chimie	Chiropractic Institute of New York Palmer	4 ans (9 mois par an)	Instituteur Commission Scolaire	D. C.
6 ans	6 ans B. L. Imm. Sr.		Palmer	18 mois	Militaire et agent manu- facturier	D. C.
6 ans	6 ans	Etudes de violon, photos, culture physique et T. V.	Palmer	3 ans (6 mois par an)	Violoniste concert Chef d'orchestre symphonique	D. C.
6 ans	7 ans	3 ans université Certif. High School	Bebout	18 mois	Gérant d'industrie et inspecteur d'avions	D. C.
9 ans	2 ans		Bebout	18 mois	Dessinateur vêtements pour dames	D. C.
9 ans	3 ans	Un an université Catholic High School, Imm. Sr.	Logan College	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	8 ans Imm. -versi- fication		Logan College	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
4 ans	8 ans Baccalauréat en B. L.		Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	8 ans B. L.		Palmer	3 ans	Etudiant	D. C.
7 ans	6 ans	3 ans université aucun titre	Lincoln	3 ans (9 mois pa. an)		D. C.
8 ans	4 ans	High School Insti- tute, Technicologie (Illinois) Credit Académique & Immatriculation	Logan	3 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	2 ans	McGill -Certifi- cat 12e année scientifique B. S. Education physique	Palmer	18 mois	Etudiant	D. C.

ETUDES (PRIMAIRES - SECONDAIRES- UNIVERSITAIRES)			ETUDES CHIROPRATIQUES COLLEGE	DUREE	OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
6 ans	6 ans	Commercial (U. S. A.) Certf. Etudes commerciales	Palmer	18 mois	?	D. C.
6 ans	2 ans Frères des Ecoles Chré- tiennes	3 ans Diplôme su- périeur; Cours commer- cial.	Palmer	3 ans (12 mois par an)	Agent financier et assurances	D. C.
7 ans	7 ans Certificat de 12e année		Toronto C. M. C.	4 ans (9 mois par an)	Apprenti ingénieur en Angleterre et en charge d'un atelier mécanique	D. C.
7½ ans	4½ ans	Certificat Versifi- cation (Imm.)	Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	4 ans	Certificat Versi- fication (Imm.)	Palmer	18 mois	Annonceur de radio	D. C.
4 ans	7 ans B. A.		Palmer	18 mois	Plusieurs emplois, étudiant en droit employé des postes, employé de radio et traducteur.	D. C.
6 ans	8 ans classique Pas de diplôme		Toronto et New York	3½ ans (20 mois)	Etudiant	D. C.
8 ans	4 ans	Diplôme de High School	Toronto	3 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
8 ans	4 ans	Diplôme de High School	Lincoln	4 ans(9 mois par an)	Pilote-aviateur, Machi- niste et contremaître dans une aciérie	D. C.
7 ans	7 ans	Brevet en pharma- cie	Bebout	18 mois	Etudiant	D. C.
7 ans	9 ans B. A. classique		New York Institute	3 ans (11 mois par an)	Etudiant	D. C.
8 ans	3 ans B. A.		American Institute of Sign	24 mois	Instituteur	D. C. et Naturapathie Physiothérapis- te.
8 ans	8 ans B. A.		Toronto	18 mois	Etudiant	D. C.
6 ans	8 ans B. A. classique	Etudes de droit Sciences sociales Licence en scien- ces sociales	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Avocat	D. C.
10 ans	3 ans	2 ans Université Western; Certf. 12e année Etudes de philoso- phie pendant 3 ans.	American Institute of Sign et Toronto	2 ans (9 mois par an) dont une partie par correspondance	Professeur spécialisé, Clinique Psychologique et psycho-thérapeute.	D. C.

ETUDES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE DIPLOME	
PRIMAIRES	SECONDAIRES	UNIVERSITAIRES	COLLEGE	DUREE		
5 ans	7 ans		Bebout	18 mois	Clérical	D. C.
	Diplôme de graduation au couvent					
9 ans	3 ans		Los Angeles et Logan	3 ans (12 mois par an)	Etudiant et instructeur culture physique	D. C.
	"	Université 2 ans				
		Bachelier sans dire en quoi	Palmer & Spears Sanatorium	3 ans (30 mois)	Officier de marine	D. C.
9 ans			Palmer	18 mois	Gérant de quincaillerie	D. C.
9 ans	2 ans	Comptabilité Diplôme commercial	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Comptable Shawinigan Water & Power	D. C.
6 ans	6 ans B. L.	2 ans Sciences Sociales	Palmer	3 ans (9 mois par an)	Officier de l'armée Enquêteur Bien-Etre Social	D. C.
7 ans	8 ans B. A.		Toronto & New York	4 ans (9 mois par an)	Etudiant en philosophie	D. C.
8 ans	8 ans B. A.		Institute of New York	4 ans (8 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	3 ans	4 ans Université Diplôme 12e année. Optométriste	National College of Chicago	4 ans(8 mois par an)	Optométriste	D. C.
5 ans	3 ans					
	Certificat de 11e année		American Institute of Sign	24 mois	Inspecteur d'aviation	D. C.
8 ans	4 ans	Certificat High School	Bebout	18 mois	Aucune	D. C.
9 ans	2 ans		Bebout	18 mois	Gérant d'affaires et Etudes mathématiques	D. C.
8 ans	3 ans		Bebout	18 mois	Dessinateur	D. C.
	Diplôme 11e année					
2 ans	7 ans B. A.		Eastern Chiropractic New York	3 ans	Pharmacien	D. C.
6 ans	4 ans		Bebout	18 mois	Inspecteur d'urbanisme	D. C.
6 ans	6 ans		Palmer	3 ans (6 mois par an)	Directeur d'école d'usine et autres emplois similaires	D. C.
8 ans	6 ans B. A.		Palmer et Bebout	24 mois	Professeur secondaire à Montréal et Ethiopie	D. C.
8 ans	8 ans	Etudes d'agriculture et de foresterie	Bebout	18 mois	Opérateur télégraphiste	D. C.
	Certificat de 9e année					

ETUDES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
(PRIMAIRES - SECONDAIRES- UNIVERSITAIRES)			COLLEGE	DUREE		
7 ans	7 ans	B. L. Rhétorique	Palmer	18 mois	Commis de Bureau	D. C.
		B. A.	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	4 ans	2 ans Université d'Ottawa. Aucun diplôme	Bebout	18 mois	Employé manufacture de meubles et avait magasin de pièces	D. C.
7 ans	8 ans	B. A.	Bebout et American Institute of Sign	18 mois	aucune	D. C.
8 ans	5 ans (Imm. Versification)		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Employé de bureau pour Cie d'Aluminium & Bell Telephone	D. C.
7 ans	5 ans		Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	8 ans	B. L. Rhétorique	Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
	12 ans	(High School)	Palmer	3 ans (12 mois par an)	Gradué de Palmer Vendeur de machines militaires	D. C.
9 ans	5 ans	2 ans d'Université Certificat de 12e année scientifique	Bebout	24 mois	Comptable	D. C.
7 ans	3 ans	Certificat de 3e année en Commerce	Palmer	18 mois	Employé d'usine et Inspecteur d'avions	D. C.
8 ans	3 ans	Diplôme cours scientifique	Palmer	4 ans (9 mois par an)	Inspecteur de la Canadian Potteries Ltd.	D. C.
7 ans	8 ans	B. A.	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	5 ans	Certificat de 11e année commercial	Palmer	18 mois	Etudiant	D. C.
7 ans	6 ans	B. L.	Palmer	36 mois	Etudiant	D. C.
7 ans	5 ans	Certificat 12e année	Bebout	18 mois	Travail de banque, comptabilité et traducteur	D. C.
8 ans	2 ans	Certificat 12e année scientifique	American Institute of Sign	24 mois	Décorateur	D. C.
7 ans	7 ans		Palmer et Bebout	20 mois	Comptable	D. C.
8 ans	3 ans	Certificat secondaire ?	Bebout	18 mois	Asst. shérif, fermier, employé Ministère de la Colonisation	D. C.

ETUDES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
ANNEES	SECONDAIRES	UNIVERSITAIRES	COLLEGE	DUREE		
ans	6 ans	Diplôme cours supérieur scientifique	Bebout	18 mois	Etudiant	D. C.
ans	5 ans Certificat école secondaire - Ontario		Toronto	4 ans (9 mois par an)	Employé du C. P. R.	D. C.
ans	6 ans	Certificat 12e année	Canadian Memorial Chiropractic, Palmer	5 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
ans	4 ans Versification		Canadian Memorial Chiropractic, Palmer	4 ans (9 mois par an)	Employé de bureau	D. C.
ans	Cours classique	B. A.	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
ans	5 ans Imm. Jr.		Palmer	18 mois	Analyste	D. C.
ans	2 ans		Bebout	18 mois	Compable dans une banque	D. C.
ans	6 ans		Bebout	18 mois	Commerçant à son compte	D. C.
ans	Cours classique	B. L.	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
ans			Palmer	18 mois	Electricien	D. C.
ans	4 ans	B. A.	Palmer	36 mois	Etudiant	D. C.
ans	3 ans	Certificat de 12e année	Palmer	36 mois	Dessin mécanique	D. C.
ans	7 ans	B. L.	Palmer	36 mois	Etudiant éducation physique	D. C.
ans	3 ans	Certificat 12e année; Certificat sciences Docteur optométrie Certificat entomologie	National Chiropractic Chicago	3½ans (12 mois par an)	Optométriste et Opticien	D. C.
ans	8 ans	B. A.	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
ans	6 ans	Etudes de textile	Bebout	18 mois	Chimiste dans l'industrie du textile	D. C.
ans			Palmer	18 mois		D. C.
ans	2 ans	Certificat de 11e année	Indiana Ch. College Lincoln College	18 mois	Physiothérapeute, technicien en rayons X.	D. C.
ans	8 ans	B. A.	Toronto & Bebout	4 ans (8 mois par an)	Etudiant et professeur cours secondaire	D. C.

ECOLES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
PRIMAIRES-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)			COLLEGE	DUREE		
7 ans	6 ans		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	3 ans		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Marin et employé d'hôtel	D. C.
Certificat de 9e année primaire.						
6 ans	8 ans	Bachelier en commerce	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	4 ans		Palmer	4 ans(9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	12e année	Docteur en physiothérapie	American Institute of Sign	3 ans (9 mois par an)	Infirmière	D. C.
	Certificat de 12e année					
4 ans	6 ans		Bebout	18 mois	Commerçant	D. C.
6 ans	4 ans	Etudes d'Agriculture	Palmer et Bebout	21 mois	Aviateur et inspecteur avicole	D. C.
	Certificat de 10e année					
6 ans	5 ans		Palmer	18 mois plus 8 mois de clinique	Aucune et a étudié l'administration financière	D. C.
	11e année sans diplôme					
7 ans	4 ans		Palmer	18 mois	Caissier de banque et homme de ligne au Bell Telephone	D. C.
4 ans	5 ans	Cours commercial: dactylographie, sténographie. Aucun diplôme.	Palmer	18 mois plus une semaine Post Graduate.	Assistant professeur au Golf, employé de bureau à Asbestos	D. C.
9 ans	3 ans		Toronto	4 ans (9 mois par an)	Employé de bureau, Débardeur et a été dans la marine	D. C.
	(Imm. Sr.)					
6 ans	6 ans	Ecole des Beaux Arts. Aucun diplôme	Institute of Drugless Therapy & National University of Healing Arts.	2 ans	Industriel associé	D. C.
6 ans	4 ans	Un an universitaire Psychologie. Certificat scientifique.	Palmer, Lincoln et National Chiropractic.	36 mois	Comptable	D. C.
7 ans	2 ans	Un an London College Science. (B.S.)	American Institute of Sign	2 ans	soldat	D. C.
7 ans	2 ans		Bebout	18 mois	Employé de bureau	D. C.
11 ans	4 ans		Bebout	18 mois	Agent manufacturier	D. C.
	Diplôme de 11e année					

ETUDES (PRIMAIRES-SECONDAIRES-UNIVERSITAIRES)		ETUDES CHIROPRATIQUES COLLEGE		DUREE	OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
8 ans	8 ans B. L.	Palmer		4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	8 ans B. A.	Palmer		4 ans (9 mois par an)	Chimiste à Cie Pharmaceutique et biochimiste provincial	D. C.
8 ans	8 ans B. A.	Palmer		4 ans (9 mois par an)	Nil	D. C.
7 ans	6 ans (Rhétorique)	Western State College		4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	12e année Certificat de 12e année	Palmer		4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	3 ans Certificat Aptitude Professionnelle	Palmer		36 mois	Evaluateur d'outils mécaniques	D. C.
7 ans	3 ans Certificat de 9e année	Bebout		18 mois	Employé de textile	D. C.
10 ans Certificat primaire	4 ans	Palmer		18 mois	Marchand	D. C.
9 ans	7 ans B. A.	Toronto		4 ans (8 mois $\frac{1}{2}$ par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	4 ans	Lincoln College		3 ans (12 mois par an)	Nil	D. C.
8 ans	5 $\frac{1}{2}$ ans Rhétorique	Bebout		3 ans (12 mois par an)	Commerçant	D. C.
8 ans	2 ans	Palmer		18 mois	Vendeur de meubles	D. C.
7 ans	6 $\frac{1}{2}$ ans Rhétorique	Bebout		18 mois	Asst. gérant chez Commercial Acceptance Corporation Ltd.	D. C.
7 ans	2 ans Business College	Bebout		18 mois	Commis de bureau et Fleuriste	D. C.
7 ans	8 ans Cours classique mais sans B. A.	Palmer		3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans Certificat 7e année primaire	8 ans	Palmer		4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	6 ans B. L.	Palmer		3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	10 ans Cours classique mais sans B. A.	Palmer		3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	7 ans B. L.	Palmer		4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.

ETUDES (PRIMAIRES-SECONDAIRES- UNIVERSITAIRES)			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE DIPLOME	
			COLLEGE	DUREE		
7 ans	5 ans		Palmer	18 mois	Aucune	D. C.
7 ans	6 ans	B. L.	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	3 ans	Université de Chicago. Diplôme en comptabilité	Palmer	18 mois	Comptable	D. C.
7 ans	5 ans	12e année scienti- fique	Bebout	18 mois	Etudiant	D. C.
6 ans	8 ans	B. L.	Palmer	18 mois	Aucune	D. C.
11 ans Certificat primaire supérieur			Toronto & Palmer	23 mois	Cultivateur - Commerçant boucher et infirmier	D. C.
8 ans	2 ans	Business College Aucun diplôme	Bebout	18 mois	Opérateur en produits chimiques	D. C.
7 ans	3 ans 10e année secondaire		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Employé Banque Canadienne Nationale	D. C.
8 ans	4 ans	Certificat High Scholl	American Institute of Sign	18 mois	Contracteur	D. C.
7 ans	7 ans Imm. Sr.	12e année scien- tifique	Palmer	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
6 ans	1 an	Equivalent à Certificat High School	Palmer	18 mois	Fermier et commis pour Cie de pneus	D. C.
8 ans	2 ans Certificat supérieur secondaire		Palmer	18 mois	Agent commercial pour Aridor Ltd, Hamilton, Ont.	D. C.
9 ans	4 ans Certificat de 11e année		Logan College	36 mois	Etudiant	D. C.
7 ans	7 ans Imm. Sr. (rhétorique)		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	4 ans	Certificat High School 12e année	Palmer	3 ans(12 mois par an)	Journalier et photographe	D. C.
6 ans	2 ans Certificat de 9e année sec.		Bebout	18 mois	Commis de bureau	D. C.
7 ans	6 ans	Certificat cours scientifique	Palmer	4 ans	Commis-pharmacien	D. C.
10 ans		College D'Ville 12e année	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Vendeur, barbier et comptable	D. C.

ETUDES (PRIMAIRES- SECONDAIRES- UNIVERSITAIRES)			ETUDES CHIROPRATIQUES COLLEGE	DUREE	OCCUPATION ANTERIEURE	DIPLOME
Diplôme de 6e année	Diplôme de 11e année		Toronto	4 ans (non par présence)	Aucune	D. C.
4 ans Roumanie	8 ans Bucarest	B. A.	Bebout et Atlantic State Chiropractic Institute	24 mois (2 ans)	Dessinateur	D. C.
7 ans	4 ans	Diplôme Instruc- tion Publique	Rogan Basic Chiro- practic College	4 ans (9 mois par an)		D. C.
7 ans	12 ans ?		Bebout	18 mois	Commerçant de bois	D. C.
7 ans	4 ans	2 ans d'Univer sité	Chiropractic Institute of New York & Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	12e année Certificat 12e année commercial	Sciences politi- ques un an	Palmer	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
9 ans	Cours scien- tifique 12e année	1 an à l'Université Laval	Memorial Toronto	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	2 ans 9e année		Palmer	3 ans (12 mois par an)	Réfrigération industrielle et commerciale	D. C.
7 ans	12e année scientifique 3 ans classique	Certificat 12e année scientifique	Cleveland College	4 ans (9 mois par an)	Nil	D. C.
8 ans	3 ans	Public School Diplôme Business College	Toronto	4 ans (9 mois par an)	Pilote d'aviation	
7 ans	5 ans 12e année scientifique		Toronto	3 ans (9 mois par an) 1 an (12 mois)	Etudiant	D. C.
7 ans	5 ans 12e année scientifique		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	8e année	6 ans cours clas- sique	Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	5 ans	12e année scien- tifique	Bebout	3 ans (6 mois par an)	Nil	D. C.
7 ans	4 ans Certificat de 9e année		Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant	D. C.
7 ans	6 ans	Education Physi- que	Palmer	3 ans (12 mois par an)	Etudiant	D. C.
8 ans	4 ans	Université de Chicago 18 mois	Palmer	4 ans (9 mois par an)	Etudiant et comptable pour un commerçant de viande	D. C.

(PRIMAIRES- 9e année	ETUDES			ETUDES CHIROPRATIQUES		OCCUPATION ANTERIEURE DIPLOME	
	SECONDAIRES-	UNIVERSITAIRES	COLLEGE	DUREE			
7 ans	5 ans jusqu'en rhétorique		Bebout	2 ans (9 mois par an)		Technicien en électricité	D. C.
9 ans	3 ans	Arts et Métiers	Los Angeles Lincoln Bebout	21 mois dans 3 ans		Employé Compagnie de Bell Telephone	D. C.
6 ans	Ecole Technique		Los Angeles	4 ans (9 mois par an)		Dessinateur	D. C.
9 ans Certificat de 9e année	3 ans Diplôme de 12 année. B. A.	4 ans Université d'Ottawa Université de Paris Blackstone College of Law (Chicago) Docteur ès lettres	American Institute of Science Brantridge Forest School (Angleterre)	3 ans		Professeur	D. C. Psychologie et Naturopathie.
7 ans	5 ans B. A.	Université de Manitoba	Bebout Anglo American Lincoln American Institute of Science.	2 ans (6 mois par an)		Directeur médical pour Cie pharmaceu- tique.	D. C. Naturopathie Ostéopathie.
8 ans	4 ans		Bebout	2 ans		vendeur de produits pharmaceutiques	D. C.
8 ans	4 ans	2 ans (sciences agricoles)	American Institute of Science	3 ans		Militaire	D. C.
8 ans	Rhétorique	Recherches et travaux	Bebout	18 mois			D. C.

Nous avons volontairement omis d'indiquer les
noms des individus que nous possédons cepen-
dant dans le dossier de la Commission et que
les autorités peuvent consulter. -



CONSULAT GÉNÉRAL DE SUISSE
MONTRÉAL

MONTRÉAL 25, P. Q. le 21 octobre 1964.

1572 Avenue McGregor
Téléphone: WE. 2-7181

20/31 - Re/yt

Monsieur le Juge Gérard Lacroix,
Cour Supérieure,
Palais de Justice,
Q u é b e c .

Monsieur le Juge,

Faisant suite à ma lettre du 8 septembre dernier, j'ai l'honneur de vous communiquer, ci-après, les renseignements qui viennent de me parvenir de l'autorité compétente en Suisse, au sujet de l'exercice de la chiropraxie :

" Il est exact que, lors de la revision de la loi sur l'assurance-maladie, qui a été en discussion devant les Chambres fédérales de juin 1961 à mars 1964, la question de la situation des chiropraticiens dans l'assurance-maladie a été débattue. Le projet du Conseil fédéral prévoyait que les soins des chiropraticiens seraient, en tant que soins donnés par des membres du personnel paramédical, pris en charge par les caisses-maladie seulement s'ils avaient été prescrits par un médecin. Une pétition ayant été adressée aux Chambres demandant que les chiropraticiens puissent pratiquer de façon indépendante aux frais des caisses-maladie, diverses solutions furent envisagées sur lesquelles il nous paraît inutile de nous étendre. L'important pour Monsieur Gérard Lacroix sera de savoir que l'article 21 de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) a été complété par un 4e alinéa qui a la teneur suivante : "Les personnes autorisées par un canton à exercer la chiropratique en vertu d'un certificat de capacité obtenu grâce à une formation professionnelle spéciale et reconnu par le Conseil fédéral peuvent, dans les limites de cette autorisation, pratiquer pour l'assurance-maladie. Les articles 15, 1er alinéa et 17, 1er alinéa, sont applicables par analogie" (l'article 15 de la loi règle le libre choix du médecin et l'article 17 la suppression de ce choix en cas de transfert dans un établissement hospitalier qui oblige les malades à se faire soigner par son personnel). D'autre part, selon l'article 12, 2e alinéa, LAMA révisée, les caisses-maladie doivent prendre en charge "les soins donnés par un chiropraticien au sens de l'article 21, alinéa 4". Selon l'article 22 quater, 2e alinéa, les rémunérations applicables pour les prestations des chiropraticiens sont fixées par convention passée entre caisses

./..

" et chiropraticiens ; lorsqu'aucune convention ne peut être conclue, le gouvernement cantonal, sur préavis des chiropraticiens, fixe les taxes pour les prestations de ceux-ci. Le 6e alinéa de ce même article prévoit qu'en l'absence de disposition conventionnelle contraire c'est l'assuré lui-même qui est débiteur des honoraires des chiropraticiens. L'article 23 prescrit que lorsqu'ils traitent des assurés, les chiropraticiens doivent se limiter à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement. Enfin, selon les articles 24 et 25, les contestations entre caisses et chiropraticiens sont jugées par un tribunal arbitral paritaire, ce tribunal étant également compétent pour exclusion de la pratique pour les caisses les chiropraticiens qui ont justifié cette sanction pour des motifs graves tirés soit de leur personne soit de leur activité professionnelle. Les nouvelles dispositions que nous venons de citer entreront en vigueur le 1er janvier 1965, les caisses ayant, cependant, un certain délai pour adapter leurs statuts à la loi.

Pour l'instant, les dispositions sur les conditions à remplir par un certificat de capacité cantonal pour qu'il puisse être reconnu par le Conseil fédéral sont en voie d'élaboration ; il est probable qu'il sera exigé que le certificat ait été délivré après un examen cantonal portant sur un certain nombre de branches déterminées ; d'autre part, le candidat à l'examen devra avoir justifié d'une formation suffisante (diplôme de maturité fédéral ou cantonal, études et examens dans un institut de chiropratique reconnu, stage chez un chiropraticien en Suisse).

Comme vous pourrez le constater, il ne s'agit pas d'un examen fédéral pour l'exercice de la chiropratique aux frais des caisses-maladie, comme il en avait été question au cours des débats ; on se fonde sur les certificats de capacité cantonaux qui sont reconnus à certaines conditions (conditions qui diffèrent peu de celles que remplissent la presque totalité des certificats de capacité cantonaux actuels). Quant à la réglementation de l'exercice de la chiropratique de manière générale, elle reste de la compétence des cantons : actuellement, 14 cantons ont légiféré en la matière, et il y a environ une cinquantaine de chiropraticiens en tout qui sont autorisés ainsi à pratiquer. "

J'ose espérer que ces renseignements répondront à votre attente et vous prie d'agréer, Monsieur le Juge, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Consul général de Suisse
absent,

J. L. L. L.

Vice-consul

Law on the professional execution of medical science without licence

(Law on lay medical practitioners)

as of February 17, 1939

Reichsgesetzblatt I, p. 251, announced on February 20, 1939

The Government of the Reich enacts the following law which is announced hereby:

Paragraph 1

1. Those persons who want to practise medical science without holding a licence must get a permission.

2. Execution of medical science in the sense of the present law signifies any professional activity for business relating to the detection, curing and palliation of diseases, ailments or physical damages of humans, even if it is undertaken on behalf of a third person.

3. Those persons who have professionally practised medical science and want to continue to do so will obtain the permission in accordance with the regulations; their professional name will be "Heilpraktiker" (lay medical practitioner).

Paragraph 2⁺

Those persons who hold no licence and have not yet professionally practised medical science in future ... can obtain a permission pursuant to para 1.

Para 2 (1): The omitted part is contrary to Article 12 (1) of the Basic Law 100 - 1

2. Those persons who have proved their qualities with regard to the execution of medical science, on request of the Reich's Minister of the Interior and by mediation of the Reich's Minister of Science and ^{medical} Education, will be admitted to the study of/science under easier conditions provided that they established their qualifications for the study of medicine.

Paragraph 3

The permission pursuant to para 1 is no authorization for practising medical science on roving.

Paragraph 4⁺

Paragraph 5⁺

1. Those persons who practise medical science without holding a licence are committed to imprisonment up to 12 months and are fined a certain sum or are punished with either of these penalties.

2. Those persons who act in contravention of para 3 ... or of a provision made on the basis of this law are fined with up to 150 DM or punished with imprisonment.

Paragraph 6⁺

1. Dentistry does not come under the provisions of the present law.

2. ...

Para 2 (2): Pursuant to Article 123 of the Basic Law 100-1 no federal law in accordance with the joint decision of the Commission of the Länder for the improvement of laws.

Para 4 : Contrary to Article 12 (1) of the Basic Law 100-1

Para 5 (2): Omitted part no longer relevant due to abolition of the provision referred to.

Para 6 (2): Supplementary enabling provisions extinguished pursuant to Article 129 (3) of the Basic Law 100-1

Paragraph 7⁺

The Reich's Minister of the Interior enacts ... the legal and administrative regulations necessary for the execution of the present law.

Paragraph 8⁺

1. The present law will become effective on the day following its announcement.

2. Simultaneously paragraphs 56 a (1) No. 1 and 148 (1) No. 7 a of the Trade Regulations of the Reich are abolished in as far as they refer to the practice of medical science in the sense of the present law.

Para 7 : Omission in first line obsolete due to developments relating to political law; supplementary enabling provisions extinguished pursuant to Article 129 (1) of the Basic Law 100-1
Para 8 (2) : Trade Regulations 1900, p. 871

ANNEXE K

First Decree on the regulations relating to the law on the professional execution of medical science without licence

(Law on lay medical practitioners)

as of February 18, 1939

Reichsgesetzblatt I p. 259, announced on February 20, 1939

Based on paragraph 7 of the law on the professional execution of medical science without licence (Law on lay medical practitioners) of February 17, 1939 (Reichsgesetzblatt I, p. 251) the following regulations are given:

Introduction: Law on lay medical practitioners 2122-2

Paragraph 1*

Paragraph 2*

1. The permission is not given

- a) if the applicant is not yet 25 years old
- b) if he is not a German citizen
- c) ...
- d) if he is not a graduate of "Volksschule" (elementary school)
at least
- e) if he has lost his civic rights
- f) if evidence is given of a lack of moral reliability, in
particular if he committed serious criminal or sexual
offences
- g) if he lacks the necessary qualifications for his vocational
training due to physical sufferings, to a weakness of his
mental or physical strength or to some mania.
- h) if it can be taken for granted that he will practise medical
science in addition to another profession
- i) if an examination of the applicant's knowledge and capacities
by the Board of Health reveals that the practice of medical
science by the person concerned would jeopardize public health.

2.

Paragraph 3

1. The lower administrative authority decides on the application on
consultation of the Board of Health.

Para 1 : expired
Para 2 (1c): Superseded by Article II KRG No.1, AB1. p. 6
Para 2 (1f): Omission superseded by Article II KRG No.1 AB1. p. 6
Para 2 (1i): Added by para 1 of the Ordinance of July 3, 1941 I 368
Para 2 (2) : Of no relevance due to abolition of "Deutsche Heil-
praktikerschaft E.V."

Paragraph 3 confd.*

2. The decision is to be forwarded to the applicant, ... and the competent Chamber of Physicians, another copy is sent to the Board of Health. Reasons must be given for negative answers.

3. The applicant and the competent Chamber of Physicians can lodge a complaint against the decision within two weeks. The complaint is dealt with by the upper administrative authority after hearing a committee of experts (para 4).

Paragraph 4⁺

1. The committee of experts is composed of a chairman who must be neither a physician nor a lay medical practitioner, two physicians as well as two lay medical practitioners. The members of the committee are appointed by the Reich's Minister of the Interior for a period of 2 years.

2. A common committee of experts may be established for several districts of upper administrative authorities.

Paragraph 5⁺

Paragraph 6⁺

Para 3, figures 2 and 3, first sentence: Omission no longer relevant due to abolition of "Deutsche Heilpraktikerschaft E.V."
Para 3, figure 3: as revised by para 2 of the Ordinance of July 3, 1941 I 368; pursuant to para 77 (1) VwGO ("Administrative Trade Regulations") 340-1 the parts underlined are superseded by para 68, 69 etc. VwGO; the protest can now be lodged within 30 days.
Para 4 (1) : Omission obsolete due to developments relating to political law
Para 5, first sentence: Pursuant to para 77 (1) of VwGO 340-1 superseded by para 68, 69 etc. of VwGO
Para 5, second sentence: Contrary to Article 19 (4) of the Basic Law
Para 6 : Of no relevance due to abolition of "Deutsche Heilpraktikerschaft E.V."

Paragraph 7⁺

1. The permission must be withdrawn by the upper administrative authority if subsequently circumstances arise or become known which would justify the refusal of the permission pursuant to para 2 (1).

2. ...

3. The committee of experts (para 4) must be heard before the permission is withdrawn pursuant to figure 1 of this para.

4. ...

Paragraphs 8⁺ and 9⁺

Paragraph 10⁺

1. Applications for admission to university studies of medical science pursuant to para 2 (2) of the present law must be submitted to the upper administrative authority competent for the residence of the applicant.

2. Applicants must not be older than 30 years.

3. The upper administrative authority examines if the prerequisites enumerated in para 2 of the decree are given and discusses the application with the committee of experts (para 4).

Para 7 (2) : Of no relevance due to abolition of "Deutsche Heilpraktikerschaft E.V."

Para 7 (4) : Pursuant to para 77-(1) VwGO 340-1 superseded by para 68, 69 etc. VwGO

Para 8 - 9 : Depending on the original wording of para 2 (1) of "Heilpraktikergesetz" (law on lay medical practitioners) which is no longer applicable.

Para 10 : Pursuant to Articles 123, 124 etc. of the Basic Law no federal law in accordance with the joint decision of the Commission of the Länder for the improvement of laws.

Paragraph 10 con'd⁺

4. On termination of the investigations the upper administrative authority submits the application together with the report of the experts to the Reich's Minister of the Interior who ,,, if necessary, passes the application on to the Reich's Minister of Science and Education.

Paragraph 11⁺

1. The upper administrative authorities in this context are in Prussia, Bavaria ... the Presidents of these administrative districts, in Berlin the Police President, in the Saarland the Federal Commissioner for the Saarland and as far as the remaining districts are concerned the supreme administrative authorities of the respective Land.

2. Lower administrative authorities in this context are in districts with state police administrations the state police authorities, in municipalities the Lord Mayor, in rural districts the District President.

3. ...

The Reich's Minister of the Interior
representing the Führer

- Para 10 (4) : Omission obsolete due to developments relating to political law
Para 11 (1) : Omissions do not concern those regions to which the Basic Law 100-1 applies; Prussia dissolved by KRG No. 46 ABl. p. 262
Para 11 (2) : For underlined parts see the district and regional regulations of the respective Land
Para 11 (3) : Pursuant to para 77 (1) VwGO 340-1 superseded by para 68, 69 etc. of VwGO
Para 12 to 14: No federal law.

The Federal Minister of Public Health
Ref.No. I B 2 - 46030 - 1253/64
Michaelstr. 10, Bad Godesberg

October 7, 1964

Canadian Embassy
Zitelmannstr. 22
B o n n
Attention: Mrs. M. Schmidt

Subject: Law on lay medical practitioners

Ref.: Telephone conversation between Mrs. M. Schmidt and Mrs.
Schleicher (Regierungsrätin) in September 1964

Referring to your telephone inquiry I enclose copies of the law relating to the professional execution of medical science without licence (Law on lay medical practitioners) issued on February 17, 1939 - Reichsgesetzblatt I, p. 251 (Bundesgesetzblatt III 2122 - 2 - 1, set 14, p. 35) and of the First decree on the regulations relating to the law on professional execution of medical science without licence, issued on February 18, 1939 - Reichsgesetzblatt I, p. 259 (Bundesgesetzblatt III 2122 - 2 - 1, set 14, p. 35). Moreover I might inform you of the following:

The activity of the lay medical practitioner is limited by numerous provisions of further laws. The most important restrictions are as follows:

1. Only those physicians may examine and treat sexual diseases or ailments concerning sexual organs, who hold a licence issued in Germany and who are admitted in this country (para 9 of the law of

July 23, 1953 concerning the fight against sexual diseases - Bundesgesetzblatt I, p. 700).

2. Only physicians and dentists are allowed to treat infectious diseases which must be notified in the framework of the professional execution of medical science and dental surgery respectively (para 30 of the Federal Law on contagious diseases of July 18, 1961 - Bundesgesetzblatt I, p. 1012, as revised on January 23, 1963 - Bundesgesetzblatt I, p. 57).

3. Vaccinations must only be carried out by physicians (para 6 - 8 of the Vaccination Act of April 8, 1874 - Reichsgesetzblatt p. 31).

4. In addition to physicians only those women are entitled to engage in obstetrics who are recognized as midwives by the competent authorities and who hold a licence for establishment (para 4 of the Midwife Act of December 21, 1938 - Reichsgesetzblatt I, p. 1893).

5. The prescription of medicines which must be sold only on prescription is reserved for physicians, dentists and veterinary surgeons (as far as narcotics are concerned see decree on the prescription of medicines containing narcotics and their sale by dispensaries as revised on April 24, 1963 - Bundesgesetzblatt I, p. 217; in addition to this regulations issued by the Länder are prevailing).

6. The lay medical practitioner is not authorized to make treatments in the sense of para 122 of the Reich's Insurance Decree.

Yours sincerely

sgd.: Schleicher

Law of June 30th, 1960, concerning the prohibition in certain cases of activity in the field of health and sick care.

Art. 1. This law is applicable to anyone who for remuneration examines the state of health of someone else, or treats someone else, for sickness or for a condition comparable to sickness, in doing or prescribing an action with a preventing, healing or mitigating purpose.

The regulations of this law are, however, not applicable to a person who has a certificate to exercise a medical profession or who, in any other way, in his activities in the field of health or sick care, is under the supervision of the Medical Board.

Art. 2. When exercising an activity as mentioned in Art. 1, first subsection, no one must

a) treat such contagious diseases as typhoid, paratyphoid, tetanus, smallpox, cholera, yellow fever, diphtheria, poliomyelitis or tuberculosis, venereal diseases, cancer and other malignant tumours, diabetes, epilepsy or infirm conditions in connection with pregnancy or delivery.

b) examine or treat children under eight years of age, or

c) without individual examination of someone who has consulted him give counsel in writing or directions for his treatment.

Art. 3. No one must when exercising an activity as mentioned in Art. 1, first subsection, examine or treat someone else under general anaesthesia or under partial anaesthesia by injection of anaesthetic or under hypnosis. Nor must anyone treat someone else by using radiological methods.

Art. 4. Activity, as mentioned in Art. 1, first subsection, must not be exercised by someone when travelling from one community to another.

Art. 5. He, who is not a Swedish citizen, must not exercise an activity as mentioned in Art. 1, first subsection.

What is mentioned here should not be a hindrance for a person, who is not a Swedish citizen, to test out spectacles and other optical instruments to the public.

Art. 6. If he who exercises an activity as mentioned in Art. 1, first subsection, has acquired a title of physician or surgeon and if he uses the title in his activity, it rests upon him to mark properly the origin and the nature of the title.

In addition, he who exercises an activity as mentioned in Art. 1, first subsection, must not in connection therewith call himself a physician or a surgeon (medical practitioner) or use a title or a description of a profession in which such a title or a description of a profession which such a title gives appearance that he is a recognized medical practitioner otherwise authorized by authority or has special competence as a physician or surgeon (medical practitioner).

Art. 7. He, who violates any of the regulations in Art. 2 or Art. 3 or, when exercising an activity as mentioned in Art. 1, first subsection, on purpose or by negligence, imposes on the examined or treated person damage, which is not trivial, or produces danger for such damage, if the damage or danger is caused by unsuitable treatment or by interruption in doctor's care or delay in doctor's care, he will be punished - if the offence is not punishable as undue exercising of the medical profession - for dangerous quackery to fines or imprisonment.

The fact that the offender, due to lack of education or experience, was not in a position to understand the nature of the sickness or to anticipate the damage or the danger, does not exempt him from responsibility.

Art. 9. If anybody through final judgment of a Court has been found guilty of dangerous quackery, the Medical Board has the right to forbid him to exercise, temporarily or forever, an activity as mentioned in Art. 1, first subsection.

Art. 10. He who violates a prohibition according to Art. 9 will be punished as if he had committed dangerous quackery.

Art. 11. A decision made by the Medical Board according to Art. 9, will be in force at once.

This Law enters into force on January 1st, 1961.

X/ Art. 8. He who violates any of the regulations in Art. 4 - 6 will be fined.



THE WORKMEN'S COMPENSATION BOARD
ALBERTA

Edmonton,
February 15, 1965

Mr. H. Conrad LeBrun
Commissioner
The Workmen's Compensation Commission
225 Grande Allee
Quebec 4, Que.

Dear Mr. LeBrun:

I have your letter of February 11,
in connection with chiropractors.

The Workmen's Compensation Act of
Alberta refers to physician throughout and the definition
of physician in the Act is as follows:

"physician" means an authorized person skilled
in the art of healing;"

You will note that this definition
includes various professions in addition to that of doctor
of medicine and consequently the Board is required to ac-
cept reports and to recognize treatment by those who come
within the definition.

I would advise that in Alberta chiro-
practors practise within the terms of the Chiropractic Act
passed by the Alberta Legislature. This Act limits the
extent of their practice and the Board accepts their services
within such limitations.

- 2 -

In a practical way where a workman seeks attention from a chiropractor the Board accepts such services up to a period of six weeks and if at that time the workman is still disabled he is either continued under the services of the chiropractor or called in for examination by a Board medical officer depending upon the extent of his injury and the information contained in the chiropractor's progress report.

If there is any other information you desire please do not hesitate to contact me.

Yours very truly,



D. S. SINCLAIR
SECRETARY

DSS:bk

J. E. EADES, Q.C., CHAIRMAN
E. V. ABLETT, COMMISSIONER
HECTOR WRIGHT, COMMISSIONER

R. M. BAGSHAW, C.A., F.C.I.S.
EXECUTIVE SECRETARY



VANCOUVER
TELEPHONE 266-021

Workmen's Compensation Board of British Columbia

February 16, 1965.

Mr. H. C. LeBrun,
Commissioner,
Quebec Workmen's Compensation
Commission,
225 Grande Allee,
Quebec 4.

Dear Mr. LeBrun:

In reply to your letter of February 11th, the Workmen's Compensation Act of British Columbia includes the "Qualified Practitioner" as well as the "Physician" among those entitled to treat injured workmen and we therefore do accept reports from chiropractors who are qualified practitioners.

As early as 1943 chiropractors were allowed to treat Compensation cases under certain conditions laid down by the Board, but such treatment was only allowed after examination by a physician and was considered on the same basis as physiotherapy. In 1951 the Board's regulations were broadened to allow the workman to go directly to the chiropractor in the first instance, and in April, 1954, an amendment was enacted to include in the Workmen's Compensation Act the definition of a "Qualified Practitioner" as a person registered under the "Chiropody Act", the "Chiropractic Act", the "Dentistry Act" or the "Naturopathic Physicians Act", thus empowering the Board by law to receive reports from these classifications of practitioners.

The Chiropractic Act of British Columbia defines the extent of treatment which a chiropractor may give, and I quote:

'"Chiropractic" means the science of palpating and adjusting the articulations of the human spinal column by hand only, and includes the manipulation and adjustment by hand of the ribs and articulations thereof for the purpose of adjusting the articulations of the human spinal column.'

This we feel rules out the right of a chiropractor to treat by spinal manipulations those conditions of the extremities injured by direct violence and not associated with diseases of the spinal vertebrae.

Under the Workmen's Compensation Act of British Columbia the injured workman has the same right to choose a chiropractor as he has to choose a physician or surgeon for his initial treatment, but he cannot

change from one to the other without first obtaining the consent of the Board.

The reports received from chiropractors come under the scrutiny of our medical staff and the Board has set up certain rules and regulations governing the treatment given. A booklet, "Information for Chiropractors", is enclosed which outlines these regulations. If our Medical Department feels that the condition being treated is not related to the spinal column, then we require that the workman be referred to a physician or surgeon. Any infractions of the regulations are brought to the attention of the Chiropractors Association and disciplinary measures are taken by that Association when necessary. I might say that the relationship between our Medical Department and the Chiropractors Association is an amicable one at the moment, and they appear to be appreciative of the fact that they are allowed to treat Compensation cases.

The problems we have in the adjudication of claims and control of treatment in cases under chiropractic care are threefold:

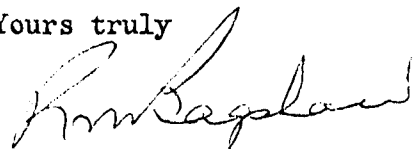
(1) The greatest difficulty we have is in relation to the taking of x-rays and the interpretation of the films by the chiropractors. We find they rarely give us any useful information which can be interpreted by our medical staff and often it is necessary to have their patients x-rayed by our own or other qualified radiologist. If the Quebec Commission is contemplating any recognition of chiropractors, this aspect should be given careful attention.

(2) Treatment tends to be prolonged and control of the number of weekly adjustments given after the workman has returned to work requires vigilant checking of the reports by the medical staff of the Board.

(3) The whole problem is complicated by the non-recognition of chiropractors by the College of Physicians and Surgeons, and difficulty is experienced when the Board requires a patient to be seen in consultation by a physician or surgeon. In such cases our medical staff must make the referral as the physician or surgeon is prohibited from accepting a patient on referral from a chiropractor by regulations of the College.

We would be glad to furnish further information on request.

Yours truly



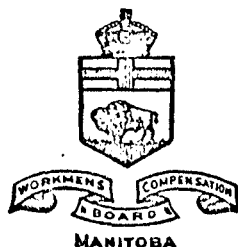
R. M. Bagshaw
Executive Secretary

ELLIOT WILSON, D.C.

CHAIRMAN

HARRY YOUNG
TER MCSHEFFREY
COMMISSIONERS

G. JONES
SECRETARY TO THE BOARD



THE WORKMEN'S COMPENSATION
BOARD BUILDING

333 MARYLAND STREET
WINNIPEG 10, MANITOBA

TELEPHONE: 774-5593

PRIVATE EXCHANGE
CONNECTING ALL DEPTS.

THE WORKMEN'S COMPENSATION BOARD

February 18th, 1965.

Mr. H. Conrad LeBrun,
Commissioner,
Workmen's Compensation Commission,
225 Grande Allee,
Quebec, P. Q.

Dear Mr. LeBrun:

Re: Chiropractors.

Since 1950, the Manitoba Board has been authorized to permit treatment by a registered chiropractor with such treatment being subject to the supervision and control of the Board as if the treatment were medical aid or medical services.

Initially, an agreement was entered into with the chiropractic profession, whereby prior authority was required from the Board before treatment would be recognized and paid for by the Board. In addition, after authority was given, a specified number of treatments only, would be recognized until further permission was secured from the Board.

These arrangements were found to be difficult, if not impossible, to apply inasmuch as a workman would attend a chiropractor immediately following injury, would receive treatment, and usually we would be presented with an accomplished fact. It was contended by the profession as well, that they were being discriminated against as compared to medical doctors. A new agreement was drawn up between the profession and the Board removing certain of the initial restrictions. A copy of this agreement is attached as we believe the details set out will be of assistance in clarifying this Board's approach to this matter.

The Board's main concern, of course, is to insure as much as possible, that an injured workman receives proper and adequate care for the injury sustained. If it is considered that specialized care is necessary, the Board will contact the attending physician or chiropractor and recommend the referral of the workman to such a specialist.

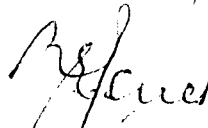
Reports are submitted directly to the Board by the chiropractor with different colours and numbers being used to distinguish between the professions. Generally speaking, and subject to the previous comments concerning the giving of proper and adequate care, a workman is permitted to select his initial attending physician or chiropractor (or osteopath), and is not allowed to change doctors without securing prior Board authority or on a proper referral by his attending doctor.

One of our main problems has been the securing of reports at frequent intervals so that prolonged treatment may be brought to our attention and steps taken to restrict treatment or to refer the injured workman if this should be considered necessary.

It is hoped this information will be of assistance to you in your enquiry.

Yours truly,

THE WORKMEN'S COMPENSATION BOARD,


Secretary.

RGJ/jh
Enc.

WORKMEN'S COMPENSATION ACT

MANITOBA

Schedule of Fees and General Information with
respect to Chiropractic Services

1. The Act provides that:-

"22(14) The Board may permit treatment by any person who is³ a registered osteopathic physician under the Osteopathic Act or a registered chiropractor under the Chiropractic Act.

22(15) Any treatment given as provided in subsection (14) shall be subject to the supervision and control of the Board, and subsections (8) and (11) shall apply as if the treatment were medical aid or medical services."

Subsections 8 and 11 referred to in (15) above provide:-

(8) That medical aid provided under the Act shall at all times be subject to the supervision and control of the Board and that "the fees or charges for the medical aid shall not be more than would be properly and reasonably charged to the workman if himself paying the bill and no action for any amount larger than that fixed by the Board shall lie in respect to any medical aid provided".

(11) No account for medical services shall be recognized by the Board unless the account is filed with the Board within twelve months from the discharge of the workman by the physician who gave the medical care in the case, or within twelve months of the date upon which the workman returned to work following the accident, whichever period is the shorter.

2. Cases obviously requiring the care of a medical practitioner should be forthwith referred to such or to the Board.
3. Injured workmen are not allowed to leave the Province or transfer to a distance for treatment at the expense of the Board without first obtaining permission from the Board.

REPORTS

4. In every case where an injured workman reports for treatment, the attending doctor will complete and submit to the Board a report on Board Form No. 4C as soon as possible after the initial examination. Such reports must be full and complete to enable the Board to deal with the claim. Fortnightly thereafter, if further treatment is considered necessary, a progress report on the Board Form No. 7C must be submitted to the Board.
5. The fees allowed for treatment cover necessary reports during the progress of the case.

ACCOUNTS

6. Approval of accounts by the Board will be based solely and finally on the

Schedule of fees and general information with
respect to Chiropractic Services.

(2).

information given in the written reports furnished to the Board.

7. A separate account (single copy) for each case treated must be rendered as a separate file is kept for each case.
8. Accounts should be rendered as soon as possible after completion of case.
9. Remember that you have one year after completion of case to render account after which same is outlawed and cannot be paid by the Board.
10. Physiotherapy will not be paid for unless first authorized by the Board.

THE FEE SCHEDULE

- | | | |
|-----|--|----------|
| 11. | Initial consultation and treatment at office | - \$4.75 |
| 12. | Subsequent treatments (office) | - 3.00 |
| 13. | Treatments at home (where necessity shown) | - 5.00 |

X-RAY SCHEDULE

- | | | |
|-----|--|----------|
| 14. | All X-ray pictures must be mailed to the Board for reading after which the plates will be promptly returned. | |
| 15. | All plates should be clearly marked as to name of claimant and part taken, i.e. left, right, etc. | |
| 16. | Only plates found to be diagnostic will be paid for. | |
| 17. | Skull, A.P., P.A., R and L. Lateral | -\$10.63 |
| 18. | Shoulder, including scapula, outer third of clavicle and upper end of humerus, A.P. | - 8.50 |
| 19. | Elbow, -A.P., Lateral, and Olecranon, Lateral in Flexion | - 8.50 |
| 20. | Wrist -P.A., Lateral and Oblique, (Navicular) to include metacarpals and lower third of radius and ulna | - 8.50 |
| 21. | Pelvis with upper third of both femurs -A.P. | - 10.20 |
| 22. | Knee, A.P. and Lateral. | - 8.50 |
| 23. | Ankle-A.P. and Lateral, include lower half of tibia and fibula. | - 8.50 |
| 24. | Spine-Cervical -A.P. and Lateral. | - 12.75 |
| 25. | Spine-Dorsal-A.P. and Lateral. | - 12.75 |
| 26. | Spine-Lumber-A.P. and Lateral. | - 12.75 |

(3).

27. Spine-any two

-21.25

28. Whole spine

-25.50

ooo

oOo

ooo



WORKMEN'S COMPENSATION BOARD

NEW BRUNSWICK

PROVINCIAL BUILDING, CHARLOTTE STREET
P. O. BOX 160, SAINT JOHN, N. B.

February 15, 1965.

Mr. H. Conrad LeBrun,
Commissioner,
Quebec Workmen's Compensation Commission,
225 Grande Allee,
Quebec 4, Quebec

Dear Mr. LeBrun:

Replying to your letter of February 12, our Board accepts medical aid rendered by members of the New Brunswick Chiropractors Association and have done so since 1960 when they were accepted by the Legislature in our Province.

I am enclosing a copy of our Schedule of Maximum Chiropractic Fees which outlines their limitations.

We would point out that we have had seemingly good success with these people and have on occasion doctors refer a workman to a Chiropractor, however the relationship is far from being amicable.

Yours very truly,

WORKMEN'S COMPENSATION BOARD,

Donald Ayer
SECRETARY.

DA/mm
Encl.

SCHEDULE OF MAXIMUM CHIROPRACTIC FEES

Pursuant to Section 38(4) of the Workmen's Compensation Act, the Board herewith fixes and determines the maximum amount of the fees and charges for medical aid to be rendered to those entitled to such aid under such Act by members of the New Brunswick Chiropractors Association, subject to the following general provisions:-

1. This Schedule of such fees and charges shall become effective February 1, 1960 and shall apply to all such medical aid rendered to the victims of accidents which have occurred on and after such date, and shall also apply to such medical aid rendered in claims which have been reopened on and after such date, notwithstanding that the accident may have occurred at an earlier date.
2. In all references herein to fees and charges, it is understood that such refer to the maximum; and that such should not, within the words of Section 38(4), "be more than would be properly or reasonably charged to the workman if he were himself paying the bill."
3. The Board reserves the right upon occasion to engage the services of members of the Society for advice and direction as to general chiropractic procedures, as well as in specific cases relating to diagnosis, treatment and disability rating, without being bound by any limitations in the Schedule of Fees.
4. The Board reserves the right to insist upon a detailed itemized account, giving the date of each treatment, procedure or visit; and the amount of each charge for the same; and a detailed description of the services rendered; and a reference to the number and lettering of the particular clause and sub-clause in the Schedule.
5. Accounts shall include not more than one visit per day, whether at office or house or elsewhere.
6. Fees for daily visits will not be allowed unless the necessity is clearly shown in the reports filed with the Board by the attending chiropractor during the progress of the case.
7. In addition to other fees, mileage one way, commencing two miles from doctor's office, will be allowed for trips specially made for the case, the mileage rates to be \$1.00 per mile when the trip is made by automobile and no mileage charge to exceed \$20.00 unless in very exceptional cases. No mileage to be paid for treatment in office or in the district of other chiropractors. No mileage allowed for routine visits on chronic and incurable cases.

8. In all cases requiring treatment, reports must be submitted to the Board every two weeks by the attending chiropractor.
9. Under no circumstances shall a workman be charged any amount to supplement fees paid, or to be paid, by the Board for services to which the workman is entitled by virtue of the Workmen's Compensation Act.
10. On date of final treatment, date fit for work must be stated on progress report (Form 10). If unable to, please give explanation.
11. When submitting accounts (Form 18) state date of return to work. If unable to do so, please give reason. In order to process claims and pay accounts this date is absolutely necessary. If the above procedure is not followed, the accounts will be returned for completion.
12. The Association will at least once a year in its notices to its members remind them that under Section 38(4) of the Act, "no action for the recovery of fees or charges for such medical aid may be brought against the Board unless application for payment thereof is made in writing to the Board within ninety days after such medical aid has been completely rendered." As any understanding for an extension of such period of ninety days to one year is of doubtful legality, the Board urges a strict compliance with the ninety day statutory rule.
13. Chiropractic treatment should not be carried on for indefinite periods, and the Board reserves the right to have the workman examined by a medical practitioner, duly licensed under the New Brunswick Medical Society, if the workman has not fully recovered within twenty-one days after the commencement of the chiropractic treatment. Unless the chiropractor receives permission from this Board to continue such chiropractic treatment after the said period of twenty-one days, then the account of such chiropractor incurred after such period shall not be the responsibility of this Board.
14. In the event of any doubt, dispute or misunderstanding in regard to anything herein contained, then the same shall be settled by agreement between the Chief Medical Officer of the Board and by the President of the New Brunswick Chiropractors Association, or his nominee. In failing to reach an agreement, then those parties shall agree upon the appointment of an independent party to settle any such misunderstanding

SCHEDULE OF CHIROPRACTIC FEES

WORKMEN'S COMPENSATION BOARD

EFFECTIVE FEBRUARY 1, 1960

1. OFFICE CALLS

- (a) Chiropractic examination and diagnosis..... \$3.00
- (b) First visit or treatment..... \$3.00
- (c) Each subsequent visit or treatment..... \$3.00

2. HOUSE CALLS

- (a) Chiropractic examination and diagnosis..... \$4.00
- (b) First visit or treatment..... \$3.00
- (c) Each subsequent visit or treatment..... \$4.00
- (d) Mileage (see paragraph No. 7)

THE WORKMEN'S COMPENSATION BOARD

90 HARBOUR STREET, TORONTO 1, ONTARIO TELEPHONE 362-3411



R

February 15, 1965.

Mr. H. Conrad LeBrun,
Commissioner,
Quebec Workmen's Compensation Commission,
225 Grande Allee,
Quebec 4, Quebec.

Dear Mr. LeBrun:

We wish to acknowledge your letter of February 11, 1965 and would advise that under the provisions of our Act chiropractors are permitted to treat compensation cases. For your convenience we are quoting the section of the Act which applies:

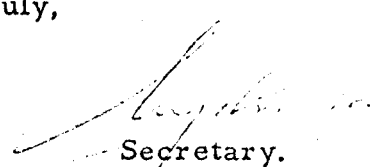
Section 51 (1)

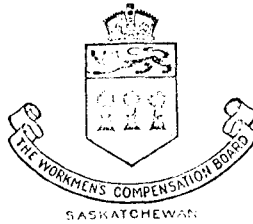
"Every workman entitled to compensation under this Part, or who would have been so entitled had he been disabled for three days, is entitled to such medical, surgical and dental aid, the aid of drugless practitioners registered under The Drugless Practitioners Act, the aid of chiropodists registered under The Chiropody Act, and hospital and skilled nursing services, and, in the discretion of the Board where a workman is rendered helpless through permanent total disability, such other treatment, services or attendance as may be necessary as a result of the injury. . . ."

By Board regulation we limit the length of time which a chiropractor is permitted to treat compensation cases without further reference to the Board. They are automatically permitted to treat an injured workman for fourteen days. If further treatment is required they must request permission through the Board's Medical Department. The Board may either grant treatment for a further limited period or may request that the claimant be examined by a medical practitioner. On receipt of the medical practitioner's report permission may then be granted for further chiropractic treatment or the claimant may be referred for treatment to the medical profession.

Yours very truly,

W. J. Johnston/AML


Secretary.



1840 Lorne Street,
Regina, Saskatchewan,
February 18, 1965.

Mr. H. Conrad LeBrun,
Commissioner,
Quebec Workmen's Compensation Commission,
225 Grande Allee,
Quebec 4, Que.

Dear Mr. LeBrun,

We have your letter of February 11th with respect to treatment by chiropractors.

Our Act was amended some years ago to allow such services to be recognized by this Board. An amendment was made to that portion of our Act, Section 80 (1), which deals with the medical attention for which payment can be made, and inserted in the subsection was the expression:

"..... and to such other treatment, by any person registered or licensed to practise any of the healing arts under any Act of the Legislature, as may be approved in advance in writing by the board, ..."

This amendment, as you will see, allows the Board to deal with not only chiropractors but also optometrists, naturopaths, dentists, etc. We do insist on requests being made for this type of treatment, although this type of treatment does not apply to medical attention as such, and ordinarily we authorize such treatment at two week intervals.

Yours sincerely,

Gavin Begg,
Executive Secretary.