

un autre pouvait dire du même cas : "il semble faible, marche avec difficulté"; un troisième pouvait représenter le cas sous un angle tout à fait différent des deux autres; le tout pouvait constituer une différence d'appréciation pouvant aller de 10 à 50 pour 100, et ce du fait seul que la description du cas était mal faite d'abord puis n'était pas trop bien comprise en fin de compte. C'est pourquoi nous pensons que le médecin qui a eu le soldat sous les yeux est celui qui a le droit de dire de quoi il retourne. L'an dernier on a beaucoup dit à propos d'excès de sympathie, du danger de mettre dans cette affaire trop de sympathie; mais nous n'avons rien entendu à ce sujet depuis que notre nouveau système fonctionne; nous ne croyons pas que, de la part des médecins, la sympathie ait à jouer aucun rôle dans le pourcentage d'invalidité.

*Le président:*

Certaines réclamations qui se sont fait jour ne semblent pas laisser croire que l'on a fait appel à trop de sympathie.

*Par M. Sutherland:*

Q. Le colonel Bolton, je crois, a appuyé fortement l'an dernier sur la prétention que le bureau se trouvait mieux placé pour juger avec connaissance de cause du degré d'invalidité d'un soldat que l'homme de l'art qui avait le cas sous les yeux, ce dernier étant susceptible de se laisser aller à la sympathie?—R. L'an dernier cette façon de penser était commune à bien des gens qui n'avaient rien à faire dans la question des pensions, mais ce n'était pas le cas pour l'Association des vétérans de la grande guerre. Aujourd'hui nous en sommes venus à partager la façon de penser de l'Association des vétérans de la grande guerre; à notre sens ces gens ont absolument raison et le bureau ne renferme pas grand monde en ce moment pour croire que le bureau chef est mieux qualifié pour juger des pensions à accorder que le médecin examinateur qui a eu le soldat sous les yeux.

*Par M. Hugh Clark:*

Q. En quel sens se sont modifiées les conditions qui vous ont fait changer d'idée?—R. Les conditions sont restées les mêmes mais nous avons sous la main aujourd'hui des gens mieux renseignés et nous en avons en plus grand nombre.

Q. Avez-vous eu connaissance de la déclaration de M. McNeill à l'effet que les salaires ne sont pas assez alléchants pour vous permettre de mettre la main sur les meilleurs experts médicaux?—R. Nous avons tout récemment augmenté le traitement de nos médecins et ces gens nous paraissent absolument contents de leur augmentation de salaire. Pour se faire une opinion du degré d'invalidité d'un homme il n'est pas besoin d'être expert dans toute la force du mot. Ce travail constitue une partie intégrante de la médecine—estimation de l'invalidité—et il se peut fort bien que l'on soit expert en ceci et ne pas être médecin émérite.

*Par M. Nickle:*

Q. Quel est le tableau ou la forme qui règle la détermination d'invalidité?—R. Nous avons chez nous un tableau d'invalidité préparé par nos médecins. On l'a fait en se basant sur des statistiques variées. Nous nous efforçons de le tenir à jour. Nous avons préparé des tableaux sur les poumons comme sur le cœur, et bon nombre de ces tableaux sont nés des expériences faites sur de nos gens de retour au pays. D'un autre côté, il existe nombre de maladies que l'on ne peut enregistrer aux tableaux d'invalidité. Certains cas ne peuvent se juger avec certitude. On ne peut que les désigner comme constituant telle ou telle invalidité se classant de dix à quatre-vingt pour cent suivant l'importance du mal. Il est fort difficile de juger ces cas et là et alors le médecin qui fait subir un examen au soldat est le seul à pouvoir dire s'il s'agit d'un