

2) Toute personne en possession d'une Commission ou d'un Certificat d'inscription avant la date à laquelle la présente loi devient exécutoire etc. . . . et qui a été engagé dans l'exercice notif de la médecine dans l'urine ou plusieurs des provinces du Canada, a, après dix ans de la date de ce certificat, le droit d'être inscrite aux termes de la présente loi, comme praticien en médecine, sans avoir à subir l'examen, en payant la contribution voulue et en se conformant aux conditions et règlements établis à cet égard par le conseil.

M. Foucher se lève pour défendre la position du Collège, et dit que cette dernière clause a été exigée par les médecins de l'Ouest, qui redoutent l'envahissement du pays par les médecins étrangers.

Pourquoi, demande alors M. Bourgein, ne pas faire une exception en faveur des nôtres.

M. F. de Martigny ajoute que l'Ouest ne tient pas à ce Bill et que de là viennent toutes les objections.

Comme la discussion s'anime, le président, M. Benoit, demande à M. Foucher, si les suggestions de la Société peuvent influencer les décisions du Bureau des gouverneurs.

Sur la réponse négative de M. Foucher, M. Lesage pose en principe que les Sociétés Médicales ont leur mot à dire dans le travail des gouverneurs, qui sont les élus des médecins. La nôtre en particulier se doit à elle-même de prendre part à la confection des lois médicales parce qu'elle est la tête et que par elle pense la profession. Si déjà le Bill Roddich a subi des vicissitudes, c'est ici qu'il a trouvé des obstacles; il faut continuer à prouver que nous vivons, et revendiquer tout ce qui nous revient dans le passé. Pour ce soir, le but de sa motion est simplement de faire inscrire dans les archives l'opinion motivée et invariable de la Soc. dans l'histoire du Bill Roddich.

M. Foucher s'explique et juge inutile une expression d'opinion de la part de la Soc. attendu que le Bill, tel qu'amendé a déjà été approuvé par le Collège des Médecins et Chirurgiens.

Finalement la motion est adoptée à l'unanimité.

Cancer des paupières et de l'orbite. Autoplastie par MM. Dupont et J. N. Roy.

M. Roy rapporte l'excellente observation d'un malade atteint de cancer et guéri par une opération. Les auteurs passent en revue les différents moyens thérapeutiques utilisés contre l'épithélioma et font ressortir dans leur cas la supériorité du bistouri sur tous les autres traitements.

M. Lasnier félicite M. Roy et ajoute que dans le cancer, la radiothérapie n'est pas une rivale de la chirurgie, mais une compagne souvent très utile.

M. Roy ne conteste pas cette théorie, il aimerait savoir de M. Lasnier, si dans le cas présent, la radiothérapie aurait donné un résultat.

Oui, répond M. Lasnier, mais, ajoute-t-il, après quelques séances il aurait fallu quand même recourir à un procédé autoplastique; c'est pourquoi M. Roy conclut à la supériorité de sa méthode, en la circonstance, attendu

qu'une seule intervention a été suffisante pour guérir le malade.

M. Benoit rapporte ensuite deux cas de méningite l'une tuberculeuse, l'autre à méningocoques, observés dernièrement à Notre-Dame, et terminés fatalement.

Son but est de procurer aux membres l'avantage de voir les cerveaux des deux malades très bien conservés, en milieu approprié, sous les soins de M. Wilf. Dérome.

Ces magnifiques pièces que M. Benoit fait circuler illustrent de façon très nette les lésions méningitiques.

OBSERVATION D'UN CAS DE MENINGITE TUBERCULEUSE ET D'UN CAS DE MENINGITE A MENINGOCOQUES; PRESENTATION DES PIÈCES ANATOMIQUES. — MM. Benoit et Dérome.

Observation I. — Méningite tuberculeuse. — M. Rua... un jeune homme de vingt-cinq ans à peu près, se présente à l'Hôpital Notre-Dame dans les premiers jours de janvier (1910) et demande son admission. Il se déclare incapable de travailler, se plaint de perte d'appétit, d'amaigrissement, de toux, de perte des forces. Il offre l'aspect d'un tuberculeux cachectisé; et comme ces cas sont peu désirables dans les services d'hôpitaux, on lui refuse son admission.

Le jeune homme s'adresse alors à l'Assistance Publique, qui le recueille. On l'emploie dans l'établissement à quelques légers travaux, et on lui permet dans la journée de sortir pour se chercher une place facile.

Le 13 janvier au matin, Rua... accuse à son réveil un fort mal de tête, reste au lit; et ne tarde pas à perdre connaissance. Le soir, comme il est encore dans le même état, l'ambulance le transporte à l'hôpital Notre-Dame.

Nous examinons le malade le 14 janvier au matin, en présence des élèves. Il est dans un état de torpeur très prononcée; quand on lui parle un peu brusquement, il fait un mouvement comme s'il envenait; mais il ne répond pas, il regarde sans paraître comprendre.

Le pouls est petit, faible, et surtout très variable; sa vitesse est instable, changeant d'une minute à l'autre; le volume du pouls n'est pas le même dans les deux radiales; les pupilles sont larges et immobiles; il y a de la fièvre (102 degrés F.). Le faciès est pâle et amaigri.

L'examen du système nerveux donne les symptômes suivants: faiblesse musculaire générale sans paralysie; raideur des membres; anesthésie de leur partie inférieure; aux bras, l'extension brusque, détermine de légers mouvements de trépidation épileptique; aux jambes, le signe de Kernig existe, bien que léger, et le signe de Babinski est très net.

Le résumé de la clinique, faite ce jour-là aux élèves est le suivant: lésion cérébrale mal localisée, fébrile, à symptômes incomplets, à début insidieux, faisant penser, surtout à cause du pouls et de la température, à la méningite tuberculeuse. Et nous ajoutons: "Si nous avons affaire réellement à la méningite tuberculeuse, il y a un