

possessions de Sa Majesté, d'un délit politique contre les lois d'un pays étranger; ou,  
(c) parce qu'elle a été trouvée coupable d'une contravention qui, bien que tombant sous le coup des dispositions du présent article, est, de l'avis du conseil, soit à cause de l'insignifiance de l'infraction, soit par suite des circonstances dans lesquelles elle a été commise, insuffisante pour empêcher quelqu'un d'être inscrit en vertu de la présente loi.

22. Sur appel au conseil, ou sur demande de rayer le nom d'une personne du registre aux termes de l'un ou de l'autre des deux articles qui précèdent, la personne qui le demande ou la personne accusée ont le droit de comparaître et d'être entendue soit en personne soit par avocat.

#### Commission d'enquête

23. Lorsqu'il est démontré au gouverneur en conseil que quelqu'une des prescriptions de la présente loi n'a pas été remplie, le gouverneur en conseil peut autoriser une commission d'enquête composée de trois membres nommés l'un par le gouverneur en conseil, le deuxième par le conseil, et le troisième par le plaignant à s'enquérir d'une manière sommaire et de faire rapport au gouverneur en conseil sur la vérité des choses mises à charge dans la plainte, et, advenant le cas où les dites accusations ou quelqu'une d'elles seraient démontrées comme existantes, la commission prescrit la manière d'y remédier, si la chose est possible.

2. Le gouverneur en conseil invite le conseil médical du Canada à y remédier dans tel délai que, en tenant compte du rapport de la commission, il juge à propos de fixer. Si le conseil manque de le faire, il doit, par un arrêté en conseil, modifier les règlements ainsi qu'il lui semble bon, ou prendre les mesures ou rendre les ordres qu'il juge nécessaires pour donner effet à la décision de la commission.

3. La commission peut contraindre les témoins à comparaître, leur administrer le serment et les interroger sous serment, exiger la production de livres et documents, et est revêtue de tous les autres pouvoirs nécessaires que lui confère le gouverneur en conseil pour les fins de l'enquête.

24. Aucun amendement de cette loi, ou de la loi telle qu'amendée, ne peut être proposé par le conseil, à moins qu'il n'ait été auparavant accepté par le conseil médical provincial.

d'autres, elle a présenté des allures très particulières, et c'est pour ces deux formes que M. Wickman propose le terme de maladie de Heine-Medin, suivant le nom des deux auteurs qui les ont le mieux étudiées.

Dans sa forme se rapprochant le plus de la paralysie infantile, cette maladie présentait ceci de particulier que la paralysie disparaissait parfois sans laisser de traces, et qu'au cours de son évolution on observait des symptômes très particuliers, comme la névrite optique ou des phénomènes oculo-pupillaires.

Dans les formes qui s'éloignaient complètement de la paralysie infantile, le tableau clinique était parfois exactement celui de la paralysie de Landry. Presque tous les malades appartenant à ce groupe ont succombé. D'autres fois la symptomatologie indiquait une localisation sur le bulbe ou la protubérance annulaire: paralysie faciale, paralysie de l'hypoglosse, paralysie des muscles oculaires, paralysie des muscles oculaires, paralysie bulbaire aiguë. Dans certains cas, l'affection évoluait comme une paralysie infantile cérébrale ou bien comme une ataxie aiguë rappelant le plus la forme cérébrale, ou bien encore comme une polyneurite aiguë qui se terminait rapidement par la guérison. Dans d'autres cas encore, la poliomyélite évoluait sous forme d'une méningite séreuse, ou revêtait une forme frustre caractérisée par des symptômes généraux.

L'auteur admet que toutes ces formes de la poliomyélite et la forme classique y comprise sont d'origine infectieuse et produites par le même agent pathogène. Il estime cependant qu'au point de vue clinique les formes anormales ci-dessus citées doivent être réunies en un groupe à part, sous le nom de maladie de Heine-Medin. Il trouve encore qu'en raison du caractère respectif des lésions on ne saurait accepter de faire de la poliomyélite et de la maladie de Heine-Medin une forme de méningite cérébro-spinale.

L'étude des conditions épidémiologiques de la poliomyélite et de la maladie de Heine-Medin, telles ont régné en 1905, en Suède, a montré que les deux ont un caractère immédiatement contagieux, transmissible, non seulement par contact direct avec le malade, mais encore par des objets ou des tierces personnes ayant été en rapport avec des malades. C'est ainsi que, dans le village de Kircåspiel, qui a une population de 500 habitants et où l'épidémie a fait 49 victimes, on a pu établir que celle-ci a pris naissance à l'école, que les camarades du premier élève malade ont importé la maladie dans leurs familles, parfois sans être frappés eux-mêmes. Cette notion de contagiosité paraît tellement nette à l'auteur qu'il n'admet pas l'existence réelle d'une poliomyélite sporadique.

La maladie de Heine-Medin a présenté encore, au cours de cette épidémie, ceci de particulier que le pronostic, en ce qui concerne le rétablissement complet, a été plutôt bon, tandis que le pronostic *quoad vitam* a été particulièrement mauvais. La mortalité a été, en effet, de 27,9 p. 100 et a oscillé entre 10 p. 100 chez les enfants au-dessous de deux ans et 33,3 p. 100 chez les individus de trente à trente-deux ans.

Par Ivar Wickman, (*Jahrb. fur Kinderheilt.*, 1908.

## Progrès des Sciences Médicales

### LA POLIOMYELITE AIGUE ET LES AFFECTIONS VOISINES; MALADIE DE HEINE-MEDIN.

En 1905, a régné en Suède, sous forme épidémique, une maladie infectieuse qui avait frappé un millier de personnes, enfants ou adultes. Dans la plupart des cas, elle avait des caractères de la paralysie infantile, mais dans