

ART. 152. Lorsque le cercle en a décidé ainsi, par règlement, le Médecin-examineur : (a) soigne gratuitement les malades d'une ou plusieurs circonscriptions de visite, s'il en est requis par le membre malade ; (b) visite les malades d'une ou de plusieurs circonscriptions de visite pour tenir le cercle continuellement informé de l'état de santé des membres malades ; (c) fait rapport au cercle, au moins à chaque séance, en la manière déterminée par la formule 5b, de l'état de santé de tous les membres qui ont donné avis de leur maladie et qui résident ou séjournent sur la circonscription de visite. Il reçoit une indemnité déterminée par règlement du cercle pour ces services.

ART. 244. Les cercles peuvent déterminer par règlement si les soins du médecin seront donnés gratuitement aux membres malades domiciliés sur un territoire déterminé.

ART. 258. Le Médecin-examineur a un droit de supervision sur les autorisations de circuler au dehors données aux membres malades.

ART. 261. Cet article définit les limites des circonscriptions de visite de cercle et décrète que le Médecin-examineur, s'il est tenu par règlement de soigner ou visiter les malades, ou s'il en est requis par résolution du cercle ou par le président en cas d'urgence, doit visiter les malades...

ART. 262. Un membre malade domicilié sur une circonscription de visite doit produire à des intervalles n'excédant pas 30 jours, un certificat de médecin du cercle (5b) ou, si ce dernier ne soigne ni ne visite les malades, de son médecin traitant.

ART. 263. Les dispositions de cet article s'appliquent aux membres qui résident en dehors d'une circonscription de visite.

ART. 265. Les membres inscrits à la caisse centrale des malades doivent également produire un certificat du médecin (5b) au moins tous les 30 jours...

Il découle de ces dispositions qu'un cercle peut décréter par règlement que son Médecin examineur :

1°. Soignera tous ceux de ses membres domiciliés sur sa circonscription de visite, qui lui en feront la demande.

2°. Qu'il visitera seulement les membres pour constater leur état de maladie et tenir le cercle informé.

3°. Dans l'un comme dans l'autre de ces deux cas il fait rapport au cercle, au moins à chaque séance, de l'état de santé de tous les membres qui ont donné avis de maladie et qui sont domiciliés sur la circonscription de visite.

Lorsqu'un cercle n'a pas adopté de règlement sur la matière il peut encore, aux termes de l'art. 261, requérir son Médecin-examineur, par simple résolution ou par le ministère de son président, en cas d'urgence, de visiter certains malades qui lui sont nommément désignés.

Pour ce qui est de la rémunération du médecin, qui est tenu par règlement du cercle de donner ses soins ou de faire des visites seulement, elle doit également être fixée par règlement du cercle. Dans les cas particuliers — lorsqu'il n'y a pas de règlement — la rémunération doit être fixée selon les circonstances d'accord entre le médecin et le cercle.

Il est bon de ne pas perdre de vue que pour l'adoption d'un règlement de cercle, il faut :

1°. Un avis de motion (voir 21ème règle d'ordre) ;

2°. Le vote affirmatif des $\frac{2}{3}$ au moins des membres présents à l'assemblée ;

3°. Que copie dûment certifiée des procédures soit transmise au Conseil Général, et que le règlement soit sanctionné par ce dernier. La sanction du Conseil Général (ou Bureau Exécutif) n'a pas toujours été requise pour rendre obligatoire un règlement de cercle. Cette formalité n'est exigée que depuis le 22 octobre 1904. Ainsi en ont décidé les délégués des cercles réunis en session du Conseil Général. Nous croyons devoir ajouter cette observation afin que personne ne soit troublé sur le défaut de sanction de leurs règlements, si ceux-ci ont été adoptés avant le 22 octobre 1904.

La question posée par le confrère Lépine du cercle St-Valier ne se borne pas à l'aspect de la question que nous venons de traiter. Nous devrions plutôt dire qu'elle ne le présente pas directement. Nous avons cru, toutefois, qu'il était important de bien définir le côté légal de cette affaire, au point de vue des statuts. Le point soulevé par le cercle St-Valier est plutôt celui-ci : est-il de bonne administration pour un cercle de faire visiter ses membres malades par son médecin examineur ? Nous soumettons la question aux hommes d'expérience de nos cercles, pour discussion. Elle est assez sérieuse pour être étudiée et pour que nous soyons justifiables d'inviter nos confrères à s'y arrêter. Il en est de même des sept premiers jours de maladie. Ils pourront le faire sous un nom de plume, s'ils le préfèrent, à condition qu'ils nous laissent connaître leur nom, celui de leur cercle, et leur adresse.

LA RÉDACTION.

La visite des malades et le Comité de Visites

Monsieur le rédacteur,

Dans le dernier numéro de la revue, vous invitez la discussion sur la question des visites aux malades.

Je désirerais dire quelques mots sur ce sujet, pour ouvrir le débat, sans perdre de vue la recommandation d'être bref que vous nous avez faite antérieurement.

Les statuts nous indiquent deux modes à suivre pour faire ces visites. D'abord il est dit qu'il existe dans chaque cercle un comité de visite, composé du vice-président, du commissaire et de trois membres nommés tous les trois mois par le président, et, en second lieu, que les cercles peuvent faire visiter leurs malades par leurs médecins-examineurs.

Ne serait-ce pas là un système un peu compliqué ? N'est-ce pas offensant pour le médecin traitant, qui a donné son certificat à la société, de voir ses opinions revisées par des personnes, — je parle des membres du comité de visites — qui ne connaissent pas un traitre mot de médecine ? Je veux bien admettre que tous les visiteurs sont de braves gens, d'excellents hommes d'affaires, d'humbles et laborieux artisans, mais comment vont-ils faire un diagnostic lorsque les médecins eux-mêmes, en certains cas, ont toutes les peines du monde à se rendre compte de l'état du malade ?

Passé encore lorsque la maladie est si grave que le membre manifestement souffrant, pâli et décharné, est cloué sur un lit de douleur, ou s'il s'est fait amputé un bras ou une jambe, mais dans la plupart des cas où le malade ne tient pas le lit et