

grante avec les principes scientifiques les mieux établis. Tenter d'imposer cette solution à la généralité des cas, serait s'exposer aux plus graves déboires. Rien de ce que je connais des antécédents du patient A. B.....rien de ce que j'ai vu et entendu moi même, ne m'autorise à penser qu'elle devrait lui être plus particulièrement appliquée.

Jusqu'à présent, j'ai suivi la ligne de conduite suivante vis à-vis les malades de cet catégorie. Lorsque leurs accès sont rares et que des parents ou des amis désirent s'en charger et offrent des garanties suffisantes de réintégration, dès les premières manifestations d'une rechute, j'accorde une libération conditionnelle. Je laisse partir de même, sur leur propre demande ceux de ces malades, dont les accès peu fréquents et plus bruyants que violents, n'inspirent pas de craintes sérieuses, lorsqu'ils peuvent s'employer utilement pendant les états intervallaires. Dans les mêmes conditions j'exige la sortie de ces malades, pendant leurs intervalles lucides, lorsque les personnes tenues à leur entretien, par leur situation de fortune, peuvent exercer sur eux une surveillance efficace.

Lorsque personne ne se présente pour réclamer ces malades pendant les accalmies de leur affection et qu'ils sont eux-mêmes satisfaits de rester à l'asile, je ne crois pas devoir les congédier, dans la majorité des cas.

Après avoir ballotté d'asile en asile et quelque fois, de prison en prison le patient A. B.....a fini par comprendre que l'asile était son seul et véritable refuge. C'est pour cette raison qu'il ne demande pas à en partir. Je ne puis me résoudre à l'en chasser, parce que je ne sais pas si, le lendemain de sa sortie, à quelque jour que je l'ordonne il n'aura pas une attaque. Ce serait endosser une responsabilité directe très grave, en vue des événements qui peuvent se produire. Je ne connais personne qui soit responsable de son entretien et à qui je puisse le confier.

Il est vrai de dire que nous employons le patient A. B.....à des travaux utiles pendant ses intervalles lucides, mais comme nous le faisons pour beaucoup d'autres malades, chaque fois que les circonstances s'y prêtent. Il est reconnu que le travail, lorsqu'il est possible, est un des meilleurs éléments du traitement des aliénés.

Il est évident aussi que si MM. D .....et V.....ont vu le patient A. B.....pendant une intermission de sa maladie, ils ont pu avoir avec lui une conversation raisonnable au point de s'y méprendre totalement sur le caractère véritable de son affection.

Un malade comme le patient A. B.....est une affliction pour un asile et les Révérendes Sœurs le verraient partir avec plaisir. Je n'ai jamais