

RAPPORTS DU BUREAU MÉDICAL.

6. Le surintendant médical doit faire un rapport dès les premiers jours de chaque mois, au nom du bureau médical, au secrétaire de la province.

Ce rapport doit indiquer le nombre de patients admis pendant le mois précédent, leur état et leur condition, le nom de ceux qui se sont évadés ou qui sont décédés, l'état et la condition des patients en général, le nom de ceux qui ne peuvent être mis en liberté; et contenir, en outre, toutes les observations et suggestions utiles ou nécessaires touchant l'amélioration de la condition des patients et le bon fonctionnement de l'asile.

Un rapport général complet détaillé est aussi fait, chaque année, de la même manière, par le surintendant médical.

Ce rapport général doit indiquer le nombre des patients admis durant l'année, le nombre de ceux qui ont été renvoyés temporairement ou définitivement, la date des admissions et des renvois, le nombre et le nom des patients payants, le nombre de ceux qui ont été guéris ou dont la condition a été améliorée, ainsi que de ceux qui sont décédés à l'asile, ou qui s'en sont évadés; et contenir en général, toutes les améliorations adoptées ou suggérées soit dans le traitement, soit dans l'entretien des patients, ainsi que toutes les informations demandées par le lieutenant-gouverneur en conseil.

* * *

La citation est un peu longue, mais nos lecteurs nous la pardonneront sans doute en faveur de l'importance du sujet.

Comme on le voit, le gouvernement a compris l'importance de mettre la direction des asiles—en ce qui concerne le traitement des aliénés—entre les mains du corps médical, exclusivement. Ainsi les propriétaires d'asiles n'auront désormais plus rien à voir dans le traitement des malades, leur admission, classification, renvoi, etc. Leur rôle se borne tout simplement à exécuter les ordres du bureau médical. Ce bureau médical aurait pu, sans inconvénients, se composer d'un plus grand nombre de membres. C'est encore peu de trois médecins pour huit ou neuf cents malades, mais cela viendra plus tard, sans doute. Dans tous les cas, au lieu d'un médecin visiteur, instrument passif entre les mains des propriétaires, et d'un médecin interne nommé, contrôlé et payé par ces mêmes propriétaires, nous aurons un surintendant à rôle actif, un médecin interne et son assistant, dont *tout le temps* devra être consacré au soin de leurs malades, et dont les salaires seront payés par la province. Le *bill* ne dit pas que ces médecins devront être compétents, mais le bon sens le dit bien, lui, et il est à espérer que l'on saura profiter de l'occasion pour le reconnaître et agir en conséquence. Il y a ici d'importantes réformes à opérer.

Ce qui frappe tout d'abord dans ces préliminaires, c'est la somme d'initiative—nous dirions volontiers de suprématie—donnée aux médecins des asiles. Comparé à l'ancien état de choses, l'état actuel constitue un immense progrès. On pourra espérer, maintenant, que les médecins sauront se faire entendre. Ce ne sera pas un mal assurément.

Il nous fait plaisir de voir que l'admission des malades à l'asile, ainsi que leur renvoi, sera dorénavant confiée au seul bureau médical, et que le traitement des aliénés devra être institué d'une manière sérieuse,