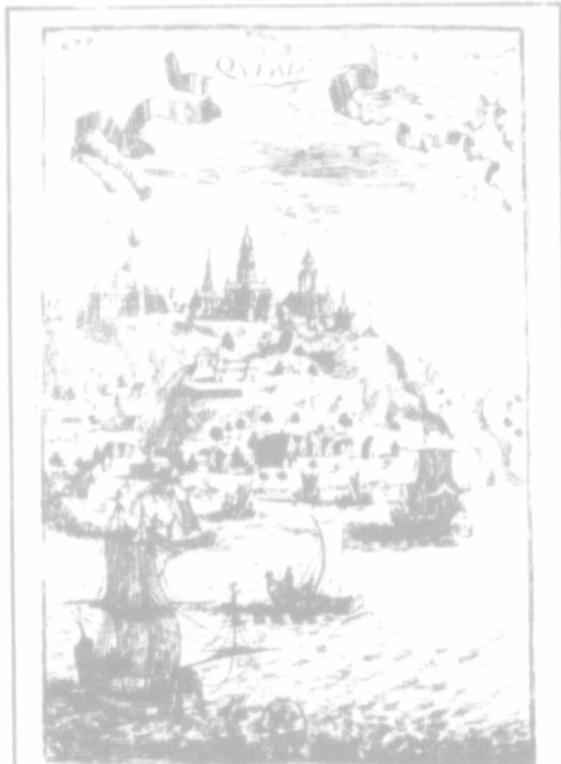


P362.2
Sa 23r



Bibliothèque Nationale du Québec

ASIE

L'ASIE

L'H

IMPRI

P362.2

Sa 23r

PROVINCE DE QUEBEC.

ASILE SAINT-JEAN-DE-DIEU, LONGUE-POINTE.

RAPPORT
DE
L'ASILE SAINT-JEAN-DE-DIEU

POUR L'ANNÉE 1898.

PRÉSENTÉ A

L'HONORABLE SECRÉTAIRE DE LA PROVINCE

PAR LE SURINTENDANT MÉDICAL.



QUÉBEC

CHARLES PAGEAU,

IMPRIMEUR DE SA TRÈS GRACIEUSE MAJESTÉ LA REINE.

1899

362.2
5a 23л

ASILE

L'ASILE

L'HON

IMPRIMEU

PROVINCE DE QUEBEC.

ASILE SAINT-JEAN-DE-DIEU, LONGUE-POINTE.

RAPPORT
DE
L'ASILE SAINT-JEAN-DE-DIEU
POUR L'ANNÉE 1898.

PRÉSENTÉ A
L'HONORABLE SECRÉTAIRE DE LA PROVINCE
PAR LE SURINTENDANT MÉDICAL.



IMPRIMERIE
SAINTE-ANNE

QUÉBEC
CHARLES PAGEAU,
IMPRIMEUR DE SA TRÈS GRACIEUSE MAJESTÉ LA REINE.

1899

PERSONNEL MÉDICAL.

POUR LE GOUVERNEMENT.

Surintendant médical :

DR GEORGE VILLENEUVE.

Assistant :

DR F. E. DEVLIN.

Médecins internes :

DR F. X. PERREAULT.

DR C. LAVIOLETTE.

POUR LES RÉVÉRENDES SŒURS PROPRIÉTAIRES.

Médecin en chef :

DR E. J. BOURQUE.

Médecins internes :

DR H. J. PRIEUR.

DR E. P. CHAGNON.

Supérieure :

RÉV. SŒUR MARIE-OCTAVE.

Auxiliaires :

RÉV. J. ROBILLARD.

RÉV. L. LAFORCE.

A L'HONORABLE

Monsieur le Ministre

Conformément
suivant, comme su
sant le 31 décemb

A la fin de l'a
hommes et 709 fen
précédente. Nous
femmes, en tout 27
chiffrées à 244, fai
traités en 1898 a c
nombre de 31 mala

Durant l'anné
soit 15 de plus qu'e
57 hommes et 39 fe

Il restait donc,
738 femmes, soit 6

Parmi les patie
fait une proportion
apprécier ce résult
admis.

En examinant
7 n'étaient pas aliér
arrivée à l'asile, de
démence organique
l'état avancé de la
sombé dans la dé
chances de guérison
lorsqu'ils furent ad
étaient en voie de p
retour à la santé.
Parmi les formes d'
sur 27 admissions de

RAPPORT DU DR GEO. VILLENEUVE,
Surintendant Médical de l'Asile St-Jean-de-Dieu.

Longue-Pointe, 1er Avril 1899.

A L'HONORABLE SECRÉTAIRE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

Monsieur le Ministre,

Conformément à la loi, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel suivant, comme surintendant médical de l'asile St-Jean-de-Dieu, pour l'année finissant le 31 décembre 1898.

A la fin de l'année 1897, il y avait dans l'asile 1387 patients publics, dont 678 hommes et 709 femmes, ce qui faisait une augmentation de 4 malades sur l'année précédente. Nous avons reçu, dans le cours de l'année 1898, 146 hommes et 125 femmes, en tout 271 malades : ce qui, comparé avec les admissions de l'année 1897, chiffrées à 244, fait une augmentation de 27 patients. Le nombre total des patients traités en 1898 a donc été de 1658, dont 824 hommes et 834 femmes, ce qui fait un nombre de 31 malades de plus sous traitement en 1898 qu'en 1897.

Durant l'année, 107 patients, dont 50 hommes et 57 femmes, ont été déchargés, soit 15 de plus qu'en 1897. Pendant le même temps 96 patients sont décédés, dont 57 hommes et 39 femmes, soit 52 décès de moins qu'en 1897.

Il restait donc, au 31 décembre 1898, 1455 patients publics, dont 717 hommes et 738 femmes, soit 68 malades de plus qu'au 31 décembre 1897.

Parmi les patients déchargés, 74 pouvaient être considérés comme guéris, ce qui fait une proportion de 27.30 p.c. sur le nombre des admissions de l'année. Pour apprécier ce résultat à sa juste valeur, il faut tenir compte de la nature des cas admis.

ADMISSIONS.

En examinant le tableau No 2, on constate que sur les 264 malades admis, car 7 n'étaient pas aliénés, 130, c'est-à-dire près de 49 p.c. étaient incurables dès leur arrivée à l'asile, dont 105 par la nature même de la maladie (idiotie, imbecilité, démence organique, démence sénile, paralysie générale, épilepsie), et 25 par suite de l'état avancé de la maladie, leurs facultés intellectuelles ayant irrémédiablement sombré dans la démence. Quant à ceux qui pouvaient offrir plus ou moins de chances de guérison, la moitié souffraient d'aliénation mentale depuis plus d'un an, lorsqu'ils furent admis à l'asile. Un bon nombre, sans être absolument incurables, étaient en voie de passer à l'état chronique et présentaient peu de chances d'un retour à la santé. Le tableau No XVIII est à ce sujet intéressant à consulter. Parmi les formes d'aliénations mentales fournissant le plus de cas curables, la manie, sur 27 admissions de l'année, nous a donné 10 guérisons; la mélancolie, sur 33 admis-

sions, 12 guérisons ; la confusion mentale, sur 11 admissions, 4 guérisons ; la folie alcoolique, sur 5 admissions, 2 guérisons, et le délire chez les dégénérés, sur 60 admissions, 6 guérisons, toutes obtenues pendant l'année.

Nous avons admis 57 idiots ou déments séniles ou organiques, c'est-à-dire un peu plus de 21 pour cent des admissions de l'année. C'est beaucoup trop, car une fois ces malades admis à l'asile, ils n'en sortent plus et contribuent ainsi à encombrer les asiles.

L'encombrement des asiles par cette catégorie de patients, qui doivent être considérés plutôt comme des infirmes et dont l'état ne requiert nullement un traitement dans les asiles d'aliénés, a toujours préoccupé les surintendants des asiles chargés des services d'admission. J'en ai parlé plusieurs fois dans mes rapports antérieurs ; M. le Dr Vallée, médecin en chef de l'asile de Québec, a traité cette question, dans son rapport annuel pour l'année 1897, d'une manière très complète, très claire et qui ne laisse rien à ajouter. Mais cette question n'est pas née d'hier et j'aime à rappeler ici ce qu'en disait mon regretté prédécesseur, M. le Dr Duquet, dans son rapport pour l'année 1891, pour ce qui est particulier à Montréal.

“ Nous admettons, chaque année, un certain nombre de vieillards des deux sexes atteints de démence sénile. Avant l'ouverture de l'asile des aliénés de la Longue-Pointe, ces vieillards étaient gardés dans les familles ou dans les hospices. Aujourd'hui, l'on est moins tolérant pour eux, et, sachant qu'ils seront bien soignés à l'asile, l'on profite de la moindre manifestation délirante pour les y envoyer aux frais du gouvernement. Il suffit qu'ils se lèvent la nuit ou qu'ils soient un peu incommodes quelquefois pour qu'ils nous soient envoyés comme aliénés dangereux.

“ Ces déments sont une cause d'embarras pour l'asile ; ils vicent l'air des quartiers et augmentent le chiffre de la mortalité.

“ Les asiles d'aliénés n'ont pas été fondés dans le principe pour l'hospitalisation des vieux ou des vieilles, ni des personnes atteintes de maladies nerveuses. Ils ont pour but de soigner et guérir les aliénés curables, de protéger les aliénés contre eux-mêmes et d'y renfermer ceux qui sont devenus dangereux pour la société, la morale publique et la vie des citoyens.

“ Nous ne voyons qu'un avantage pour les familles du séjour de ces vieillards dans les asiles : c'est de faire supporter par le gouvernement le coût de leur pension qui devrait être à la charge des familles, ou des villes ou comtés, lorsqu'ils n'ont pas de famille.

“ Nous parlons peut-être dans le désert, vu que les mêmes abus existent partiellement ailleurs ; mais nous ne croyons pas que ce soit là une raison valable de les tolérer ici. Nous avons d'ailleurs l'exemple des asiles d'Ontario qui ne reçoivent point de vieillards, et où l'hospitalisation de ces incurables est à la charge des villes et des comtés.

“ Ces abus ne cesseront que lorsqu'on aura compris la nécessité de créer des institutions spéciales à cet effet, et que le gouvernement de la province aura, par une loi spéciale telle qu'elle existe dans Ontario, obligé les comtés et les villes de

“ la province de br
“ les hospices déj
“ province.

“ En attendan
“ doute obligés d'en
“ hospices de Mont
“ sont par conséque
“ leur causent du t
“ tunés qui n'ont p

La situation n'
cause véritable du
l'affirmation et l'inc
de leurs membres ir

Pour les cas ch
tration ne se justifie
ils peuvent recevoir

La loi qui rest
sa raison d'être. J
entourent l'admissio
la fraude et l'exagé

Cent vingt-sept
nombre, 43 ont été
9 mois ; pour les au
qu'ils étaient guéris,
Vingt-trois malades
la guérison d'un gra
de malades : à ceux
se sont améliorés ser
tionnaires ; ceux-là
a été suffisante, dan
guérison.

La seconde caté
aliénés peu ou non a
retirer et garder che
s'il est possible de ga
trouble de préparer

La troisième cat
longues pour leur pe
dans leur famille. C
sans qu'il en résulte
l'asile aussitôt que le

“ la province de bâtir des maisons de refuge ou de prendre des arrangements avec
 “ les hospices déjà en existence dans les différents chefs-lieux des comtés de la
 “ province.

“ En attendant la réalisation du nouvel ordre des choses, nous serons sans
 “ doute obligés d'en admettre encore pour cause d'humanité. En effet, lorsque les
 “ hospices de Montréal et d'ailleurs, qui ne sont que des institutions privées et qui
 “ sont par conséquent libres d'admettre ou de renvoyer ceux de leurs internes qui
 “ leur causent du trouble, refusent de les garder plus longtemps, ceux de ces infor-
 “ tunés qui n'ont point de famille n'ont d'autres refuges que la prison et l'asile.”

La situation n'a pas changé, mais il est permis d'affirmer que souvent la seule cause véritable du fait que nous observons est l'affaiblissement du lien de famille, l'affirmation et l'individualisme, du chacun pour soi. Les familles se débarrassent de leurs membres inutiles, de ceux qui ne peuvent subvenir à leur entretien.

Pour les cas chroniques, pour les malades inoffensifs et incurables, la séquestration ne se justifie point. Ils ne sont pas dangereux, tout traitement est inutile et ils peuvent recevoir, en dehors de l'asile, les soins généraux qu'ils réclament.

La loi qui restreint l'admission de ces malades à l'asile est donc sage et elle a sa raison d'être. Mais elle devrait rendre plus sévères encore les procédures qui entourent l'admission de ces malades, en y apportant la sanction d'une pénalité pour la fraude et l'exagération.

SORTIES.

Cent vingt-sept malades sont sortis sous congé d'essai, pendant l'année. Sur ce nombre, 43 ont été ramenés à l'asile après des absences variant de quelques jours à 9 mois; pour les autres, il n'a pas été nécessaire de les ramener, la plupart parce qu'ils étaient guéris, et les autres parce qu'il a été possible de les garder chez eux. Vingt-trois malades ont été mis en sorties définitives d'emblée. Ces congés aident à la guérison d'un grand nombre de nos aliénés. Nous les accordons à trois catégories de malades: à ceux qui ont passé un séjour plus ou moins long dans l'asile et qui se sont améliorés sensiblement pendant un certain temps et sont ensuite restés stationnaires; ceux-là ont besoin d'un agent pour les stimuler. Cette sortie sous congé a été suffisante, dans bien des cas, pour amener le changement désirable et la guérison.

La seconde catégorie à qui nous accordons le bénéfice de ces congés, sont les aliénés peu ou non améliorés après un séjour à l'asile et que les familles désirent retirer et garder chez elles pour en prendre soin. Ce congé leur permet de s'assurer s'il est possible de garder le malade dans la famille sans danger et les exempte du trouble de préparer un nouveau dossier s'il est nécessaire de le réinternier.

La troisième catégorie se compose de tous ceux qui ont des rémissions assez longues pour leur permettre d'aller passer quelques semaines et même quelques mois dans leur famille. C'est un excellent moyen de leur accorder une légère distraction sans qu'il en résulte de danger pour la société; car les familles les reconduisent à l'asile aussitôt que les premiers signes d'un trouble mental se manifestent.

Je suis d'opinion que cette partie de la loi concernant l'aliénation mentale, qui nous autorise à accorder des congés à nos malades, à la demande des familles, est une mesure très sage et des plus utiles au traitement des aliénés.

Cependant, la loi serait plus complète si elle autorisait légalement ce que nous faisons pratiquement, c'est-à-dire la sortie sous congé accordée aux malades chez lesquels les accès sont intermittents, sur leur propre demande, c'est-à-dire *sur parole*, lorsqu'ils sont sans parents et sans amis et qu'ils présentent des intervalles lucides pendant lesquels ils recouvrent l'usage de leurs facultés et peuvent ainsi jouir de la liberté et pourvoir à leur propre subsistance. Comme, dans ce cas, il est impossible de prévoir l'échéance de la rechute qui peut tout aussi bien être prochaine que lointaine, cette procédure, par la facilité qu'elle apporte à la réadmission en dispensant de la préparation d'un nouveau dossier lorsque la rechute arrive malheureusement promptement, facilite considérablement la sortie des malades et permet de les rendre à la vie active pendant ces périodes de retour à la raison. Je n'ai jamais été insensible aux supplications que m'ont adressées les malades de cette catégorie et je n'ai pas encore eu lieu de m'en repentir.

Comme, dans ce cas, personne ne s'est engagé à ramener à l'asile les malades sortis sur parole, l'obligation de les réintégrer à l'asile devrait incomber au maire de la municipalité, lorsque la nécessité s'en fait sentir par la réapparition des troubles cérébraux.

DÉCÈS.

Les décès ne présentent rien à signaler si ce n'est l'abaissement considérable du chiffre de la mortalité, comparé à celui de 1897, de 148 à 96, soit 52 de moins. Cependant, nous avons encore à regretter l'admission de certains malades conduits à l'asile tout simplement pour y mourir, pour ainsi dire, puisque 4 sont morts en moins de 15 jours, et que plusieurs ont succombé à une époque relativement rapprochée de leur admission. L'admission d'aucun de ces malades n'a pu être obtenue que par des représentations exagérées, pour employer un qualificatif très mitigé, de leur état mental et physique. Quelques exemples pour illustrer ce fait que j'avance :

Dame J. C. est admise le 5 mars sur les instances de son mari et sur les vives représentations du médecin, dont le certificat était conclu dans les termes suivants : " Elle n'a pas conscience de ses actes, veut quitter son domicile, mettre le feu à ses vêtements, etc." La malade étant arrivée à l'asile, on la transporte de sa voiture dans un lit, étant absolument incapable de marcher et elle meurt le 9 mars, c'est-à-dire à peine quatre jours après son admission. Cette personne était paralysée depuis une couple d'années. Aux approches de la mort, elle avait présenté un peu d'excitation et on l'avait envoyée mourir à l'asile.

Vers la fin de juillet je recevais une demande d'admission pour un vieillard, C. L., âgé de 76 ans, représenté dans le certificat médical comme excessivement dangereux. Comme je retardais un peu de répondre, je reçus une lettre pressante

de son fils disant : " de frapper ma femme il ne parle que de tu mentées sur les actes arrive à l'asile, il est il ne sort plus et me

J. O. C. est ad dangereux. Le cert j'ai reçues est très di linge, brise les meu veulent l'en empêche me téléphone le soir, Arrivé à l'asile, on c'est-à-dire après un moëlle depuis 10 ans de faire un seul pas, approches de la mor l'asile. Envoyer un magistrat, est vraiment statuer clairement qu amené devant le mag qu'endroit que ce soit un mandat d'interner d'un magistrat.

Les articles de protecteurs et doiven

Les affaires d'int dans un asile d'aliénés en vertu de l'article assez longue et entraî n'est pas nommé, en v n'a mission de par la aliénés, tant qu'ils n'o Il est vrai que la co Refondus, nommer un non interdites interné dans lesquels elles son terdiction et de la nor d'un parent, d'un ami l'aliéné n'a pas de pa

de son fils disant : " Le père continue à nous faire peur cette semaine, il a essayé de frapper ma femme avec une pioche ; si les affaires traînent encore, il en tuera, car il ne parle que de tuer." Ces lettres étaient accompagnées de déclarations assermentées sur les actes de violence du vieillard. L'admission étant accordée, le vieux arrive à l'asile, il est transporté de la voiture à l'infirmerie et placé dans son lit, d'où il ne sort plus et meurt avant la fin du mois.

J. O. C. est admis le 26 mai, sur le mandat d'un magistrat, comme aliéné dangereux. Le certificat médical dit : "Cet homme, d'après les informations que j'ai reçues est très dangereux ; depuis quelques jours, il frappe sa mère, déchire le linge, brise les meubles, les vitres, et il cherche à se sauver, il frappe ceux qui veulent l'en empêcher. Il est dangereux pour lui-même et pour les autres." On me téléphone le soir, tard, afin d'obtenir d'entrer la nuit un malade aussi dangereux. Arrivé à l'asile, on le transporte de la voiture dans un lit et il meurt le 8 juin, c'est-à-dire après un séjour de 11 jours. Ce malade souffrait d'une maladie de la moëlle depuis 10 ans ; il était complètement paralysé des deux jambes et incapable de faire un seul pas, il gardait continuellement le lit depuis plusieurs mois. Aux approches de la mort, il avait présenté un peu d'excitation, et vite en route pour l'asile. Envoyer un moribond à l'asile, comme aliéné dangereux, sur le mandat d'un magistrat, est vraiment un fait qui dépasse toutes les conceptions. La loi devrait statuer clairement que l'aliéné présumé dangereux et dénoncé comme tel doit être amené devant le magistrat enquêteur ou tout au moins examiné par lui, en quelque endroit que ce soit, à l'exemple de la loi anglaise, avant qu'il puisse être émané un mandat d'internement. Autrement, à quoi servirait-il de demander l'intervention d'un magistrat.

GESTION DES BIENS DES ALIÉNÉS.

Les articles de la loi visant à la gestion des biens des aliénés sont trop peu protecteurs et doivent être réformés.

Les affaires d'intérêt d'une personne frappée d'aliénation mentale et internée dans un asile d'aliénés restent en suspens, tant que l'interdiction n'est pas prononcée, en vertu de l'article 325 et s. du Code Civil, ce qui exige toujours une procédure assez longue et entraîne des frais considérables, vu qu'un administrateur provisoire n'est pas nommé, en vertu de l'article 3232 des Statuts Refondus, parce que personne n'a mission de par la loi, comme cela existe en France, d'administrer les biens des aliénés, tant qu'ils n'ont pas été interdits ou pourvus d'un administrateur provisoire. Il est vrai que la cour compétente peut, en vertu de l'article 3233 des Statuts Refondus, nommer un notaire ou une autre personne pour représenter les personnes non interdites internées dans un asile, aux inventaires, comptes, partages, licitations dans lesquels elles sont intéressées, mais cette procédure, de même que celle de l'interdiction et de la nomination d'un administrateur provisoire demande l'intervention d'un parent, d'un ami ou d'une personne soucieuse des intérêts de l'aliéné. Mais si l'aliéné n'a pas de parents ou d'amis, si personne ne s'intéresse d'une façon quel-

conque à ses affaires, ses intérêts sont aussi négligés que sa personne. Ses biens se détériorent ou quelquefois deviennent la proie de parents rapaces. On peut intenter des procès aux aliénés, dont on vient leur donner avis dans l'asile, et qu'ils perdent par défaut, attendu qu'ils ne peuvent se présenter et que personne ne les représente et il arrive qu'ils sont ainsi dépouillés injustement de leurs biens.

Il y a plus. Les aliénés internés dans les asiles, non interdits et non pourvus d'un administrateur provisoire, conservent leur capacité civile et peuvent disposer librement de leurs biens et faire tous les actes d'administration qui sont de leur convenance, sans que le surintendant médical ne puisse s'y opposer, ainsi qu'il résulte d'une réponse à une consultation que j'avais adressée à l'honorable Secrétaire de la province, me disant par l'entremise de son assistant: "qu'il est d'opinion que vous ne pouvez interdire aux patients de l'asile de signer des documents ou de faire des transactions privées que si vous vous apercevez que ces transactions affectent leur état mental." Je connais des cas où des aliénés ont été dépouillés par des documents qu'on leur avait fait signer, à mon insu, soit à l'asile, soit en les amenant au dehors sous prétexte de leur faire faire une promenade.

Il est vrai que les actes faits par les aliénés peuvent toujours être attaqués, en vertu de l'article 986 du Code Civil, d'autant plus que l'internement de leurs auteurs crée une forte présomption contre leur validité. Mais si personne ne s'intéresse à l'aliéné, si personne n'a mission légale de le faire, si les biens ont été dissipés, il n'y a aucun remède à cette situation déplorable.

La loi des asiles d'aliénés d'Ontario protège amplement les biens des aliénés et pourrait nous servir de modèle sur ce point. L'inspecteur des asiles d'aliénés y est *ex officio* l'administrateur des biens des aliénés dès leur internement, tant qu'il ne leur est pas nommé un curateur, et il a tous les pouvoirs d'un curateur, — pour intenter une poursuite à un interné aliéné dans un asile public, il faut auparavant qu'il soit nommé une personne ou des personnes chargées de voir à ses intérêts, — enfin, tous les actes faits par les aliénés, après leur internement sont nuls, excepté sous certaines circonstances bien spécifiées dans la loi.

A l'exemple d'un projet de refonte de la loi de 1838 en France, élaboré par une commission de la chambre des députés, je crois que les modifications basées sur les données suivantes devraient être apportées à notre loi des asiles d'aliénés, pour ce qui regarde la gestion des biens des aliénés non interdits, internés dans les asiles :

Nomination d'un administrateur provisoire collectif pour chaque asile, — assimilation des actes faits par l'aliéné, après son internement, à ceux faits par l'interdit, après son interdiction, — avis d'un mois pour toute assignation, — service de l'assignation à l'administrateur et à l'aliéné, — notification au ministère public des causes concernant les personnes non interdites qui sont placées dans un établissement public ou privé d'aliénés.

INTERDICTION.

Quoique le fait semble assez singulier, nous ne sommes consultés que rarement lorsqu'il s'agit de l'interdiction des aliénés internés sous nos soins. L'absence d'en-

quête médicale dans la lacune à laquelle il n'a pu s'étendre au point complètement ignoré de l'autre, ne fait aucunement n'a pour s'éclaircir que les questions médicales. Croit-on que l'on fournisse toujours à des questions mentales que l'on ne peut se faire souvent les questions posées n'ont d'intelligence du malade ni par son état ni par son caractère que par son état quelquefois, il faut que l'on soit pas moins à redouter de la cour, l'on où les mesures protectrices raison les rendent p

Cependant nous voyons des malades indubitablement prendre la peine de se faire étaient sains d'esprit en reprenant l'examen pas moins vrai qu'il ne de laisser les biens d'un malade blesse d'intelligence,

Je crois que la loi devrait être faite une expérience publique.

Il me reste à parler des Révérendes Sœurs pendant de vingt cinq ans

Après un procès en dépens contre la paroisse peuvent être rapportés

Dans les premiers cas de vagabondage. Son état comparation devant les tribunaux mentales. La cour, le faire examiner, et

quête médicale dans la procédure d'interdiction, d'une manière générale, est une lacune à laquelle il conviendrait de remédier, mais il est étrange que cette abstention puisse s'étendre aux cas internés dans un asile et que l'action des médecins soit complètement ignorée. Cependant notre code civil, pas plus dans un cas que dans l'autre, ne fait aucune mention de cette intervention. Au lieu de cela, le tribunal n'a pour s'éclairer que les témoignages de gens étrangers à toutes les connaissances médicales. Croit-on que le simple interrogatoire d'un juge ou d'un protonotaire fournisse toujours au tribunal des lumières suffisantes pour connaître toutes les situations mentales que peuvent présenter les aliénés. Il faut bien le dire, cet interrogatoire se fait souvent d'une manière superficielle et absolument insuffisante. Les questions posées n'ont généralement pas d'autre but que de s'assurer du degré d'intelligence du malade. Mais l'intelligence peut être affectée de mille autres manières que par son affaiblissement. Les perversions de l'intelligence sont nombreuses, quelquefois, il faut une longue habitude des aliénés pour les découvrir, mais elles n'en sont pas moins à redouter, dans l'intérêt des biens du malade, pour cela. Le mandataire de la cour, livré à ses propres lumières, méconnaîtra ces états pathologiques où les mesures protectrices seraient d'autant plus urgentes que les apparences de la raison les rendent plus dangereux pour ceux qui en sont atteints (Masoin).

Cependant nous avons vu des mandataires de la cour venir à l'asile interroger des malades indubitablement aliénés, et, après un entretien de quelques minutes, sans prendre la peine de se renseigner auprès du médecin, acquiescer la conviction qu'ils étaient sains d'esprit. Heureusement que dans un bon nombre de cas nous avons pu, en reprenant l'examen devant eux, les convaincre de leur erreur. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il peut en résulter des erreurs judiciaires, dont la plus grave serait de laisser les biens des aliénés aux mains de ceux qui voudraient exploiter leur faiblesse d'intelligence, leur délire ou leurs préventions morbides.

Je crois que la loi devrait prescrire que, dans toutes affaires d'interdiction, il serait fait une expertise médicale et que les experts seraient entendus en audience publique.

POURSUITES DEVANT LES TRIBUNAUX.

Il me reste à parler d'une action intentée, par un patient sorti de l'asile, aux Révérendes Sœurs propriétaires de l'asile, à leurs médecins et à moi-même, au montant de vingt cinq mille piastres, pour détention illégale, conspiration, etc.

Après un procès de quatre jours devant un jury, l'action fut renvoyée avec les dépens contre la partie adverse. Les faits relatifs à l'internement de ce personnage peuvent être rapportés brièvement comme suit :

Dans les premiers jours de mars 1895, il avait été arrêté sur une accusation de vagabondage. Son attitude extraordinaire, ses discours bizarres, lors de sa comparution devant le magistrat de police, firent douter de l'intégrité de ses facultés mentales. La cour, le croyant incapable de subir un procès, demanda au shérif de le faire examiner, et cet officier me requit, en conséquence, conformément à la loi,

de faire l'examen de l'état mental de l'inculpé et de lui transmettre mon rapport. C'est la procédure suivie dans tous les cas où les magistrats désirent avoir des rapports sur l'état mental des prévenus présentant des signes de folie.

Jusque-là, je n'avais jamais vu ce personnage et je n'en avais jamais entendu parler ; en un mot, il m'était totalement inconnu, de même que toute sa famille d'ailleurs.

Après avoir examiné le prévenu par trois fois, à la prison, et avoir pris des renseignements auprès de diverses personnes, j'en arrivai facilement à la conclusion qu'il était aliéné, présentant un délire de persécution, et que, dans l'état d'exaltation de ses facultés, il n'était pas en état de subir son procès. Je déposai mes conclusions dans ce sens devant le magistrat de police, qui, les approuvant, transmit mon rapport au shérif. Le dossier de l'affaire ayant été soumis au Secrétaire de la province, celui-ci ordonna au shérif de transférer le prévenu de la prison à l'asile.

Les aliénés venant des prisons, c'est-à-dire internés d'office, sont soumis à un régime spécial. C'est-à-dire que, contrairement à ceux placés volontairement à l'asile, alors qu'on s'adresse directement au surintendant médical qui décide exclusivement de l'admission, ce dernier n'intervient nullement dans l'internement des premiers. L'autorité compétente, autrefois le Secrétaire de la province et maintenant le lieutenant-gouverneur, ordonne au shérif de transférer tel détenu à l'asile et au surintendant de le recevoir et de le garder jusqu'à ce qu'il reçoive l'ordre de le libérer.

Ici encore, l'aliéné interné d'office diffère, quant à la sortie, de celui placé volontairement. Ce dernier peut être libéré sous congé d'essai ou congédié définitivement par le surintendant médical, selon qu'il le juge à propos, suivant la nature du cas. Le premier ne peut être renvoyé de l'asile que sur l'ordre du lieutenant-gouverneur, auquel il appartient exclusivement de se prononcer, et le surintendant médical ne peut recommander cette mesure que lorsqu'il considère l'interné comme guéri. Cette recommandation comporte, naturellement, une certaine période de mise en observation après la disparition des symptômes de folie, afin que l'on puisse s'assurer si l'individu est réellement guéri.

Vers le mois d'août, notre personnage ayant paru présenter une amélioration considérable, je crus pouvoir recommander à l'honorable Secrétaire de la Province de l'élargir de l'asile. Mais ce n'était là qu'un calme trompeur dû probablement à un effort de dissimulation et je fus promptement forcé de revenir sur ma décision. Depuis cette époque, la conduite du malade ne me permit jamais de faire rapport qu'il avait recouvré la raison, aux termes de la loi, étant toujours sous l'influence de ses idées de persécution.

Après s'être évadé plusieurs fois de l'asile, notre personnage finit par trouver un refuge chez un de ses parents qui demanda à le garder chez lui. Je transmis sa requête au ministre, en l'accompagnant des réflexions suivantes :

"Il a trouvé asile chez un parent qui désire le garder chez lui et s'engage à en prendre soin. Il m'a promis en même temps de veiller sur lui. Peut-être ce pauvre

" infortuné pourra-

" prendre ses occupa-

J'avais agi d'après

Refondus de la pro-

" Lorsque le s-

" prison pour quelc-

" par le surintenda-

Donc, pour av-

ment recherché, qu-

et les amis m'étaier-

piré avec sa femme-

que je n'ai jamais v-

d'un procès mouve-

jury.....mais au p-

avocats etc. Sans

mais comme il ne p-

Il est vrai que

qui vous caractéris-

tendant d'asile agis-

n'en est pas moins

allégations qui ne s-

gereux qu'ils sont

cales, ignorant ce

rante, et appelés à

mentale. Les mé

aucune notion scie-

libèrent non-seulen-

de leur diagnostic.

telles vexations, n'

tel au point de vue

d'assistance, de sécu-

raient-ils aliéné," e-

délicat, échapperai-

sont toujours port-

procès pour prouve-

guer et sans trop

à croire que le mé

s'est trompé grossi-

En Angleterr

étaient devenues

spécialistes en alié-

ment. Tellement

“ infortuné pourra-t-il retrouver un peu de calme dans ce nouveau milieu et reprendre ses occupations.” Consécutivement à ce rapport, il fut libéré de l'asile.

J'avais agi dans cette affaire sous l'autorité de l'article suivant 3209 des Statuts Refondus de la province de Québec :

“ Lorsque le shérif d'un district a raison de croire qu'une personne, détenue en prison pour quelque cause que ce soit, est aliénée, il doit faire examiner ce détenu par le surintendant médical d'un asile d'aliénés, etc.”

Donc, pour avoir en obéissance à la loi, examiné un détenu que je n'avais nullement recherché, que je ne connaissais pas, que je n'avais jamais vu et dont la famille et les amis m'étaient totalement inconnus, j'ai été forcé de me défendre d'avoir conspiré avec sa femme que je ne connaissais pas, et sa belle-mère, une pauvre vieille que je n'ai jamais vue et à qui je n'ai jamais parlé de ma vie. Après quatre jours d'un procès mouvementé, j'ai eu le plaisir de m'entendre déclarer indemne par le jury.....mais au prix d'un millier et demi de piastres en frais de cour et retenue des avocats etc. Sans doute la cour a renvoyé l'action avec dépens contre le demandeur, mais comme il ne possède rien, il va falloir payer la note.

Il est vrai que vous avez compris, Monsieur le Ministre, avec la largeur de vue qui vous caractérise, que de tels frais ne pouvaient pas être supportés par un surintendant d'asile agissant d'office, si la cour ne trouvait rien à lui reprocher. Mais il n'en est pas moins regrettable que l'on puisse tenter ainsi des procès basés sur des allégations qui ne sont rien moins que délirantes. Ces procès sont d'autant plus dangereux qu'ils sont jugés par des jurés absolument étrangers aux connaissances médicales, ignorant ce que c'est qu'une hallucination, une illusion, une conception délirante, et appelés à se prononcer sur les problèmes les plus délicats de la pathologie mentale. Les médecins aliénistes se trouvent ainsi à la merci de gens qui n'ont aucune notion scientifique de la folie, qui l'apprécient comme le vulgaire, et qui délibèrent non-seulement sur leurs actes, leurs intentions, mais même sur l'exactitude de leur diagnostic. De sorte que les médecins proposés aux asiles, pour éviter de telles vexations, n'auraient plus à se demander, en face d'un aliéné, indiscutablement tel au point de vue scientifique, “ *s'il doit interner, soit comme mesure de thérapeutique, d'assistance, de sécurité publique ou privée,*” mais plutôt, “ *un juge ou un jury le trouveraient-ils aliéné,*” et laisser de côté tous ceux dont le cas relevant d'un diagnostic délicat, échapperait manifestement à la compétence du juge ou du jury. Les jurés sont toujours portés à considérer, comme sains d'esprit, tous ceux qui intentent des procès pour prouver qu'ils le sont et qui peuvent soutenir un interrogatoire sans divaguer et sans trop s'éloigner du sens commun. Presque toujours aussi ils sont portés à croire que le médecin, qui a déclaré aliéné un individu qu'ils croient sain d'esprit, s'est trompé grossièrement ou a agi de mauvaise foi.

En Angleterre, avant 1889, spéculant sur cette disposition des jurés, ces actions étaient devenues tellement nombreuses que peu de médecins, excepté quelques spécialistes en aliénation mentale consentaient à remplir des certificats d'internement. Tellement que la situation étant devenue intolérable, la loi fut modifiée de

manière à protéger les médecins contre ces poursuites vexatrices. La loi de 1890, dont je donne ci-contre le texte statue, que les médecins qui remplissent des certificats d'internement ou toute personne qui agit d'une façon quelconque en vertu de la loi des asiles, ne son sujets à poursuites, soit au criminel, soit au civil, que s'ils ont agi de mauvaise foi ou sans prendre un soin raisonnable,—aucune action criminelle ne peut être intentée sans le consentement des commissaires des asiles, du Procureur-Général ou du directeur des poursuites publiques,—toute poursuite civile peut être arrêtée en aucun temps, sur demande sommaire à l'un des juges de la Haute Cour, si le juge est satisfait qu'il n'y a aucun motif raisonnable d'alléguer que le médecin a agi de mauvaise foi ou sans prendre des précautions ordinaires.

Voici le texte de la loi anglaise :

LUNACY LAW OF 1890.

317.—(3) A prosecution for a misdemeanor under this section shall not take place except by order of the Commissioners, or by the direction of the Attorney-General or the Director of Public Prosecutions.

330.—(1) A person who before the passing of this Act has signed or carried out or done any act with a view to sign or carry out an order purporting to be a reception order, or a medical certificate that a person is of unsound mind, and a person who after the passing of this Act presents a petition for any such order, or signs or carries out or does any act with a view to sign or carry out an order purporting to be a reception order, or any report or certificate purporting to be a report or certificate under this Act, or does anything in pursuance of this Act, shall not be liable to any civil or criminal proceedings whether on the ground of want of jurisdiction or on any other ground if such person has acted in good faith and with reasonable care.

(2) If any proceedings are taken against any person for signing or carrying out or doing any act with a view to sing or carry out any such other report or certificate, or presenting any such petition as in the preceding subsection mentioned, or doing anything in pursuance of this Act, such proceedings may, upon summary application to the High Court or a Judge thereof, be stayed upon such terms as to costs and otherwise as the Court or Judge may think fit, if the Court or Judge is satisfied that there is no reasonable ground for alleging want of good faith or reasonable care.

331.—(1) Any action brought by any person who has been detained as a lunatic against any person for anything done under this Act, shall be commenced within twelve months next after the release of the party bringing the action, and shall be laid or brought in the county or borough where the action arose, and not elsewhere.

(2) If the action is brought in any other county or borough or is not commenced within the time limited for bringing the same, judgment shall be given for the defendant.

Je crois que des dispositions semblables devraient être introduites dans notre loi.

De nombreuse
l'année, sous forme
tiques et musicales
jections lumineuses
salles, fréquents pi
plaisir, en voiture
l'exposition de Mo

Comme dans
science que Messie
malades confiés à
sont toujours empi
dés et que la plus
sentant du gouver
hommes, m'a tout
Que mes assistants
ont faite.

Comme toujou
satisfaire mes dem
rendre hommage à
leurs malades.

Qu'il me soit
direction éclairée q
province, de même
bienveillance avec
la tâche difficile qu

Que Monsieur
plus d'une circonst
geance, veuillez bier

Je vous

AMUSEMENTS.

De nombreuses occasions de se distraire ont été offertes aux malades, pendant l'année, sous forme de célébrations des fêtes nationales et patronales, séances dramatiques et musicales, par un cercle d'acteurs formés à l'asile même, séances de projections lumineuses, de prestidigitations, de phonographe, soirées de danse dans les salles, fréquents pique-niques dans les bocages durant la saison d'été, voyages de plaisir, en voitures, à la Pointe-aux-Trembles, à Montreal, au parc Mont-Royal, à l'exposition de Montréal, banquets, jeux divers, etc.

REMERCIEMENTS.

Comme dans mes autres rapports, je désire rendre hommage à l'assiduité et à la science que Messieurs les médecins des propriétaires apportent au traitement des malades confiés à leurs soins. Je puis répéter ce que j'ai déjà dit ailleurs, qu'ils se sont toujours empressés de me donner tous les renseignements que je leur ai demandés et que la plus grande harmonie n'a pas cessé de régner entre eux et le représentant du gouvernement. Mr le Dr E. P. Chagnon, médecin de la division des hommes, m'a tout particulièrement aidé dans quelques expertises médicales difficiles. Que mes assistants acceptent l'expression de mes remerciements pour la part qu'ils ont faite.

Comme toujours les Révérendes Sœurs ont mis beaucoup d'empressement à satisfaire mes demandes. Je désire leur en exprimer toute ma reconnaissance et rendre hommage à la charité inépuisable avec laquelle elles se dévouent aux soins de leurs malades.

Qu'il me soit permis d'ajouter encore une fois, Monsieur le Ministre, que la direction éclairée que vous imprimez à l'administration des asiles d'aliénés dans cette province, de même que l'appui ferme que vous accordez aux surintendants et la bienveillance avec laquelle vous les accueillez, sont pour eux une aide précieuse dans la tâche difficile qu'ils ont à remplir.

Que Monsieur Jos. Boivin, votre distingué assistant, dont j'ai pu apprécier, en plus d'une circonstance, la haute compétence, la parfaite courtoisie et l'extrême obligeance, veuille bien accepter encore une fois l'expression de ma reconnaissance.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre,

L'hommage de mon respectueux dévouement,

GEO. VILLENEUVE,

Surintendant Médical.

TABLEAU No I.

MOUVEMENT DE LA POPULATION DE L'ASILE PENDANT L'ANNÉE 1898

	Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	Total.	Grand total.		
							Hom.	Fem.	Total.
Aliénés à l'asile le 31 déc. 1897 ...	678	709	1387	.....	.....	.....	.....	.....	.....
“ admis pendant l'année 1898.	146	125	271	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Total de la population traitée.....							824	834	1658
Aliénés sortis pendant l'année.....									
“ guéris.....	33	41	.....					
“ améliorés.....	7	5	.....					
“ non améliorés.....	7	7	.....					
“ “ aliénés.....	3	4	.....					
Total des aliénés sortis.....				50	57	107			
Aliénés décédés pendant l'année.....				57	39	96			
Total des aliénés sortis et décédés.....							107	96	203
Aliénés à l'asile le 31 déc. 1898.....							717	738	1455

FORMES D'

Manie.....
 Mélancolie.....
 Folie systématisée pro
 Folie des dégénérés..
 Idiotie et imbecilité..
 Démence vésanique...
 Démence organique y
 Paralyse générale....
 Folie névrosique (épil
 Folie toxique (alcohol
 Confusion mentale...
 Non aliénés.....

NOM

1ère admission.....
 2e “.....
 3e “.....
 4e “.....
 5e “.....
 6e “.....
 Indéterminé.....
 Non aliénés.....

TABLEAU No 2.—ADMISSIONS.
**FORMES D'ALIÉNATION MENTALE OBSERVÉES CHEZ LES MALADES
ADMIS EN 1898.**

1898

d total.

em. Total.

34 1658

96 203

38 1455

MALADIE.	Hommes.	Femmes.	Total.
Manie.....	9	18	27
Mélancolie.....	11	22	33
Folie systématisée progressive.....	2	7	9
Folie des dégénérés.....	43	17	60
Idiotie et imbécilité.....	14	18	32
Démence vésanique.....	9	12	21
Démence organique y compris la démence sénile.....	14	11	25
Paralysie générale.....	15	3	18
Folie névrosique (épilepsie).....	17	8	25
Folie toxique (alcoolisme).....	4	1	5
Confusion mentale.....	5	6	11
Non aliénés.....	3	2	5
	146	125	271

TABLEAU No 3.
NOMBRE D'ADMISSIONS DES MALADES ADMIS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
1ère admission.....	126	97	223
2e ".....	11	14	25
3e ".....	4	8	12
4e ".....	1	2	3
5e ".....		1	1
6e ".....	1	1	2
Indéterminé.....			
Non aliénés.....	3	2	5
	146	125	271

TABLEAU No. 4.

NOMBRE PRÉSUMÉ D'ATTAQUES ANTÉRIEUREMENT A L'ADMISSION
DES MALADES ADMIS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Congénitale	14	18	33
1ère attaque	76	74	150
2e "	12	13	25
3e "	3	5	8
4e "	2	1	3
5e "	3	2	5
6e " .....	.....	1	1
7e " .....	.....	1	1
Nombre indéterminé fréquent	17	8	25
Inconnu	16	.....	16
Non aliénés	3	2	5
	146	125	271

TABLEAU No. 5.

DURÉE PRÉSUMÉE DE LA MALADIE AVANT L'ADMISSION DES MALADES
ADMIS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Au-dessous de 1 mois	19	16	35
De 1 à 3 mois	19	29	48
" 3 à 6 "	27	10	37
" 6 à 9 "	4	4	8
" 9 à 12 "	1	3	4
" 1 à 2 ans	8	12	20
" 2 à 3 "	13	5	18
" 3 à 4 "	8	5	13
" 4 à 5 "	6	3	9
" 5 à 10 "	10	6	16
" 10 à 15 "	4	4	8
" 15 à 20 "	5	3	8
" 20 à 25 " .....	.....	2	2
Congénitale	14	18	32
Epoque indéterminée récente	1	1	2
" " ancienne	4	2	6
Non aliénés	3	2	5
	146	125	271

PRÉDISPOSIT

DIRECTE :—
 Paternelle

Maternelle

Paternelle et maternelle

COLLATÉRALE :—
 Frères et sœurs

Paternelle

Maternelle

Paternelle et maternelle

Epilepsie et autres névroses

Alcoolisme

Nulle ou inconnue

PRINCIPALES CA

CAU

CAUSES PHYSIQUES

Congénitalité et hérédité

Epilepsie

Excès alcooliques

Effets de l'âge et lésions

Saturnisme

Suite de couches

Ataxie locomotrice

Rhumatisme articulaire

Onanisme et débauche

Anémie

Insolation

Blennorrhagie

Chorée

Surmenage physique

Erysipèle

CAUSES MORALES :—
 Perte d'un parent

Chagrins domestiques

Troubles en affaires

Chagrins et déceptions

Chagrins d'amour

Lecture des rapports

meurtres commis

Emotions religieuses

Tentative de viol

Evènements politiques

Fausse arrestation

Non aliénés

Causes inconnues

TABLEAU No 6.

PRÉDISPOSITION HÉRÉDITAIRE CHEZ LES MALADES ADMIS EN 1898.

	Hommes	Femmes	Total.	Hommes	Femmes	Total.
DIRECTE :—						
Paternelle	3	9	12			
Maternelle	8	7	15			
Paternelle et maternelle	3	3	6			
COLLATÉRALE :—						
Frères et sœurs	16	8	24	14	19	33
Paternelle	7	6	13			
Maternelle	2	6	8			
Paternelle et maternelle		1	1			
Epilepsie et autres névroses				25	21	46
Alcoolisme				9	8	17
Nulle ou inconnue				6	2	8
				92	75	167
				146	125	271

TABLEAU No 7.

PRINCIPALES CAUSES ET PRÉSUMÉES D'ALIÉNATION CHEZ LES MALADES ADMIS EN 1898.

CAUSES.	Hommes	Femmes	Total.	Hommes	Femmes	Total.
CAUSES PHYSIQUES :—						
Congénitalité et hérédité	14	18	32			
Epilepsie	17	8	25			
Excès alcooliques	21	2	23			
Effets de l'âge et lésions organiques du cerveau	14	11	25			
Saturnisme	1		1			
Suite de couches		9	9			
Ataxie locomotrice	1		1			
Rhumatisme articulaire		1	1			
Onanisme et débauche	2	1	3			
Anémie		2	2			
Insolation	3		3			
Blennorrhagie	2		2			
Chorée		1	1			
Surmenage physique	7	3	10			
Erysipèle	1		1			
CAUSES MORALES :—						
Perte d'un parent	6	2	8	83	56	139
Chagrins domestiques	1	8	9			
Troubles en affaires	11	1	12			
Chagrins et déceptions	9	1	10			
Chagrins d'amour		4	4			
Lecture des rapports des journaux sur les meurtres commis dernièrement		2	2			
Emotions religieuses exagérées	5	8	13			
Tentative de viol		1	1			
Evènements politiques	1	1	2			
Fausse arrestation	1		1			
Non aliénés				34	28	62
Causes inconnues				3	2	5
				26	39	65
				146	125	271

TABLEAU No 8,
ÉTAT CIVIL DES MALADES ADMIS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Mariés	55	52	107
Célibataires	82	62	144
Veufs	6	11	17
Inconnus	3	.....	3
	146	125	271

TABLEAU No 9,
NATIONALITÉ DES MALADES ADMIS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Canadien - français	114	108	222
“ irlandais	15	9	24
“ écossais	1	.....	1
Anglais	2	.....	2
Écossais	3	.....	3
Français	2	.....	2
Allemands	1	3	4
Norvégiens	1	.....	1
Polonais .....	.....	1	1
Irlandais	7	4	11
	146	125	271

TABLEAU No 10.
IDIOME DES MALADES ADMIS EN 1898.

LANGUE.	Hommes.	Femmes.	Total.
Français	116	108	224
Anglais	28	13	41
Divers	2	4	6
	146	125	271

Moins de 15 ans

De 15 ans inclusiv

“ 20

“ 25

“ 30

“ 35

“ 40

“ 45

“ 50

“ 55

“ 60

“ 65

“ 70

“ 75

“ 80

“ 90

“ 95

TABLEAU No II.

AGE DES MALADES ADMIS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Moins de 15 ans.....	3	3	6
De 15 ans inclusivement à 20 ans exclusivement.....	10	8	18
“ 20 “ 25 “	18	21	39
“ 25 “ 30 “	14	21	35
“ 30 “ 35 “	20	10	30
“ 35 “ 40 “	27	8	35
“ 40 “ 45 “	13	7	20
“ 45 “ 50 “	14	9	23
“ 50 “ 55 “	7	11	18
“ 55 “ 60 “	4	8	12
“ 60 “ 65 “	4	10	14
“ 65 “ 70 “	1	5	6
“ 70 “ 75 “	2	1	3
“ 75 “ 80 “	6	3	9
“ 80 “ 90 “	2	.....	2
“ 90 “ 95 “ .....	.....	.....	.....
“ 95 “ 100 “	1	.....	1
	146	125	271

Total.

107

144

17

3

271

Total.

222

24

1

2

3

2

4

1

1

11

271

Total.

224

41

6

271

TABLEAU No. 12.

PROFESSIONS DES MALADES ADMIS EN 1893.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Sans profession	18	103	121
Peintre.	1	.....	1
Cultivateur	28	.....	28
Pêcheur.	1	.....	1
Mécanicien	5	.....	5
Journaliers	34	.....	34
Inconnu.	1	.....	1
Tailleur	3	.....	3
Menuisier	4	.....	4
Cochers.	4	.....	4
Cordonnier	7	.....	7
Blanchisseur.	1	.....	1
Orfèvre.....	1	.....	1
Maçon	2	.....	2
Restaurateur	1	.....	1
Sténographe.	1	.....	1
Marbrier.	1	.....	1
Domestique.....	2	.....	2
Forgeron	2	.....	2
Plombier.	1	.....	1
Imprimeur	2	.....	2
Latteur.....	1	.....	1
Tisserand.....	2	.....	2
Tailleur de pierre	1	.....	1
Commis.	6	.....	6
Aiguilleur	1	.....	1
Teneurs de livre	1	2	3
Ebéniste	1	.....	1
Jardinier	1	.....	1
Voyageur de commerce	1	.....	1
Artiste	2	.....	2
Barbier.....	1	.....	1
Boulangier.....	1	.....	1
Mineur	1	.....	1
Briquetier.....	1	.....	1
Charpentier	2	.....	2
Ingénieur	1	.....	1
Marchand	1	.....	1
Fondeur	1	.....	1
Servante .....	.....	12	12
Couturière .....	.....	6	6
Caissière .....	.....	1	1
Institutrice.....	.....	1	1
	127	146	271

Placement volont

Placement d'offic

RÉ

Des villes

Des prisons.....

Des campagnes....

Des hôpitaux et ho

TABLEAU No 13.

NATURE DU PLACEMENT DES MALADES ADMIS EN 1898.

PLACEMENT.	Hommes.	Femmes.	Total.	
Placement volontaire	122	122	244	
Placement d'office {	Procédure des aliénés dangereux (mandats de recorders et juge de paix).....	9	1	10
		Mandat de Son Honneur le lieu- tenant-gouverneur (malades ve- nant des prisons)	15	2	17
	146		125	271

TABLEAU No 14.

RÉSIDENCE ANTÉRIEURE DES MALADES ADMIS EN 1898.

MALADES VENANT :	Hommes.	Femmes.	Total.
Des villes	70	87	157
Des prisons.....	15	2	17
Des campagnes	59	31	90
Des hôpitaux et hospices	2	5	7
	146	125	271

TABLEAU No 15.
RÉPARTITION PAR COMTÉS DES MALADES ADMIS EN 1898.

COMTÉ.	Population.	Hommes.	Femmes.	Total.
Argenteuil	1558	3	2	5
Beauharnois.....	6662	5	1	6
Brome.....	14709	1	.....	1
Berthier.....	19836	3	1	4
Bagot.....	21695	4	1	5
Châteauguay.....	13864	.....	2	2
Chambly.....	11704	4	3	7
Deux-Montagnes.....	15027	1	2	3
Huntingdon.....	14385	.....	.....	.....
Hochelaga.....	44077	10	6	16
Iberville.....	11893	2	3	5
Joliette.....	22921	4	4	8
Jacques-Cartier.....	13832	1	1	2
L'Assomption.....	13674	.....	2	2
Laprairie.....	16900	5	2	7
Laval.....	9436	1	1	2
Missisquoi.....	18549	.....	1	1
Montcalm.....	12131	1	2	3
Montréal.....	264165	57	66	123
Napierville.....	10101	3	.....	3
Ottawa.....	64056	9	6	15
Pontiac.....	22084	4	.....	4
Richelieu.....	21354	4	1	5
Rouville.....	16012	2	2	4
Shefford.....	23263	4	5	9
St-Jean.....	12282	.....	1	1
Soulanges.....	9608	4	.....	4
Sherbrooke, Ascott (2970) Lennoxville (788) et Oxford (1236).....	4994	1	.....	1
Stanstead.....	18072	3	2	5
St-Hyacinthe.....	21433	2	2	4
Terrebonne.....	23128	1	4	5
Vaudreuil.....	10803	3	1	4
Verchères.....	12257	4	1	5
	416855	146	125	271

DÉTENUS TRAN

ENDROIT.

Prison du distri

Montréal (district de M
Ste-Scholastique (distri
bonne).....
Joliette (district de Jolie
Bryson (district de Pon

NATURE DU DÉ

Blessures graves.....
Voies de fait.....
Menaces.....
Vol.....
Tentative de suicide.....
Vagabondage.....

FORME DE L'ALIÉNATIO

Mélancolie.....
Folie des dégénérés (dé
sécution).....
Epilepsie (folie névrosiq
Démence vésanique.....
" organique.....
Paralysie générale.....
Imbécilité.....
Débilité mentale et alco

TABLEAU N^o 16.

DÉTENUS TRANSFÉRÉS DES PRISONS A L'ASILE ST-JEAN DE DIEU EN 1898.

Total.	ENDROIT.	SOUS PRÉVENTION.			CONDAMNÉS.			TOTAL.		GRAND TOTAL.
		Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	Total.	Hom.	Fem.	
5	Prison du district de									
6										
1	Montréal (district de Montréal).....	8	1	9	4	.....	4	12	1	13
4	Ste-Scholastique (district de Terre-									
5	bonne).....	1	1	2	.....	.....	.....	1	1	2
2	Joliette (district de Joliette).....	.....	.....	.....	1	.....	1	1	.....	1
7	Bryson (district de Pontiac). ....	.....	.....	.....	1	.....	1	1	.....	1
3										
16		9	2	11	6	.....	6	15	2	17
5										
8										
2										
2										
7										
2										
1										
3										
123										
3	Blessures graves.....	1	.....	1	.....	.....	.....	1	.....	1
15	Voies de fait .....	.....	.....	.....	1	.....	1	1	.....	1
4	Menaces.....	3	.....	3	.....	.....	.....	3	.....	3
5	Vol.....	3	.....	3	1	.....	1	4	.....	4
4	Tentative de suicide.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	1	1
9	Vagabondage.....	2	1	3	4	.....	4	6	1	7
1		9	2	11	6	.....	6	15	2	17
4										
1										
5										
4										
5										
4										
5										
271										
	FORME DE L'ALIÉNATION MENTALE.									
	Mélancolie.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	1	1
	Folie des dégénérés (délire de per-	3	.....	3	.....	.....	.....	3	.....	3
	sécution).....	1	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....
	Epilepsie (folie névrosique).....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Démence vésanique.....	1	.....	1	.....	.....	.....	1	.....	1
	“ organique.....	1	.....	1	2	.....	2	3	.....	3
	Paralysie générale.....	1	.....	1	1	.....	1	2	.....	2
	Imbécilité.....	2	1	3	1	.....	1	3	1	4
	Débilité mentale et alcoolisme.....	.....	.....	.....	1	.....	1	1	.....	1
		9	2	11	6	.....	6	15	2	17

TABLEAU No 18.

MOUVEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION DES MALADES ADMIS EN 1898.

MALADIES.	Admis.			SORTIS.												Total des malades restant à l'asile au 31 déc. 1898.																	
	H.	F.	Total.	Guéris.			Améliorés.			Non améliorés.			Sous congé.			Non aliénés.			Par décès.			Total des malades sortis.											
				H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.									
Manie	9	18	27	3	7	10						1	1											3	8	11	6	10	16				
Mélancolie	11	22	33	4	8	12						1	1												6	11	17	5	11	16			
Folie intermittente																																	
Folie systématisée progressive.	2	7	9						1	1																	2	2	5	7			
Folie es dégénérés	43	17	60	5	1	6			1	1		2	2	4											7	7	14	36	10	46			
Idiotie et imbecillité	14	18	32										3	3												1	4	5	13	14	27		
Démence vésanique	9	12	21										1	1													2	2	9	10	19		
Démence organique et sénile	14	11	25						1	1																4	1	5	1	9	10	19	
Paralysie générale	15	3	18						1	1																2	3	1	4	12	2	14	
Folie névrosique (épilepsie)	17	8	25						1	1		1	2	3												3	3	6	14	5	19		
Folie toxique (alcoolisme)	4	1	5	1	1	2																				1	2	1	3	2	2		
Confusion mentale	5	6	11	3	1	4																				1	1	3	2	5	2	4	6
Non aliénés	3	2	5																														
	146	125	271	16	18	34	2	2	4	2	4	6	4	10	14	3	2	5	9	8	17	36	44	80	110	51	191						

TABLEAU No 19.—RÉADMISSIONS.
MALADES SORTIS SOUS CONGÉ D'ESSAI ET RÉADMIS EN 1898.

DURÉE DE L'ABSENCE.	Hommes.	Femmes.	Total.
Moins de 15 jours	6	4	10
De 15 jours à 1 mois.....	3	2	5
“ 1 mois 2 “	6	7	13
“ 2 “ 3 “	2	5	7
“ 3 “ 6 “	3	1	4
“ 6 “ 9 “	2	2	4
“ 9 “ 12 “			
	22	21	43

TABLEAU No 20.

FORME DE MALADIE MENTALE DES MALADES SORTIS SOUS CONGÉ D'ESSAI ET RÉADMIS EN 1898.

MALADIE.	Hommes.	Femmes.	Total.
Manie y compris le délire aigu.....	2	3	5
Mélancolie		5	5
Folie intermittente			
Folie des dégénérés	7	4	11
Idiotie et imbécilité	6	1	7
Démence vésanique	1	3	4
Démence organique y compris la démence sénile.....	1	1	2
Paralysie générale.....			
Folie névrosique	4	3	7
Folie toxique.....	1		1
Confusion mentale			
	22	21	43

DURÉE DU

SÉJOUR

Moins de 1 mois.....

De 1 à 3 “

“ 3 à 6 “

“ 6 à 9 “

“ 9 à 12 “

“ 1 an à 2 ans.....

“ 2 ans à 3 “

“ 3 “ à 4 “

“ 4 “ à 5 “

“ 5 “ à 10 “

“ 10 “ à 15 “

TABLEAU No 21.—SORTIES.

DURÉE DU TRAITEMENT DES MALADES SORTIS EN 1898.

1898.

es.	Total.
	10
	5
	13
	7
	4
	4
	43

SÉJOUR	Guéris.			Améliorés.			Non améliorés.			Non aliénés.			Grand Total.
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	*Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	
Moins de 1 mois.....	1	4	5	.....	.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	6
De 1 à 3 ".....	3	8	11	.....	1	1	.....	3	3	3	3	6	21
" 3 à 6 ".....	13	12	25	3	2	5	1	.....	1	.....	1	1	32
" 6 à 9 ".....	8	4	12	.....	.....	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	13
" 9 à 12 ".....	2	2	4	1	.....	1	1	.....	1	.....	.....	.....	6
" 1 an à 2 ans.....	4	5	9	2	1	3	2	1	3	.....	.....	.....	15
" 2 ans à 3 ".....	2	1	3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3
" 3 " à 4 ".....	.....	.....	.....	.....	1	1	1	1	2	.....	.....	.....	3
" 4 " à 5 ".....	.....	1	1	.....	.....	.....	1	1	2	.....	.....	.....	3
" 5 " à 10 ".....	.....	3	3	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	4
" 10 " à 15 ".....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1
	33	41	74	7	5	12	7	7	14	3	4	7	107

D'ESSAI ET	
es.	Total.
	5
	5
	11
	7
	4
	2
	7
	1
	43

TABLEAU No 22.

FORME DE L'ALIÉNATION MENTALE DES MALADES SORTIS PENDANT
L'ANNÉE 1898.

MALADIE.	Guéris.			Améliorés.			Non améliorés.			Non aliénés.			Grand total.	AGE.
	Hommes	Femmes	Total	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.		
Manie, y compris délire aigu.....	4	13	17										17	
Mélancolie.....	9	19	28	3	1	4	3	1	4				36	Moins de 15 ans.....
Folie intermittente.....														De 15 ans à 20 ans.....
Folie systématisée progressive....					2	2							2	“ 20 “ à 20 “.....
Folie des dégénérés.....	12	4	16		1	1		2	2				19	“ 25 “ à 30 “.....
Idiotie et imbécilité.....				1		1	1	1	2				3	“ 30 “ à 35 “.....
Démence organique.....							1		1				1	“ 35 “ à 40 “.....
Démence sénile.....							1		1				1	“ 40 “ à 45 “.....
Paralysie générale.....				2		2		2	2				4	“ 45 “ à 50 “.....
Démence vésanique.....					1	1							1	“ 50 “ à 55 “.....
Folie névrosique (épilepsie).....	1		1	1		1	1	1	2				4	“ 55 “ à 60 “.....
Folie toxique.....	3	2	5										5	“ 60 “ à 75 “.....
Confusion mentale.....	4	3	7										7	“ 75 “ à 80 “.....
Non aliénés.....										3	4	7	7	“ 80 “ à 90 “.....
	33	41	74	7	5	12	7	7	14	3	4	7	107	“ 90 “ à 95 “.....
														“ 95 “ à 100 “.....

TABLEAU No. 24.

DÉCÈS.

CAUSES DES DÉCÈS PENDANT L'ANNÉE 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Polynevrite infectieuse.....	2	.....	2
Phthisie pulmonaire.....	4	6	10
Gastro-enterite.....	.....	3	3
Fièvre typhoïde.....	2	.....	2
Débilité sénile.....	8	5	13
Marasme.....	9	3	12
Paralysie générale.....	13	2	15
Débilité générale.....	1	1	2
Congestion pulmonaire.....	.....	4	4
Hémorragie cérébrale.....	.....	2	2
Epilepsie.....	7	3	10
Gastrite aiguë.....	.....	1	1
Ascite.....	1	.....	1
Pneumonie.....	1	.....	1
Phthisie pulmonaire aiguë.....	.....	1	1
Ataxie locomotrice.....	1	.....	1
Convulsions épileptiques.....	.....	1	1
Epanchement cérébral.....	.....	2	2
Apoplexie.....	.....	1	1
Parotidite double.....	1	.....	1
Tuberculose chronique.....	1	.....	1
Obstruction intestinale.....	.....	1	1
Lésion cérébrale circonscrite.....	.....	1	1
Arterio-sclérose.....	2	.....	2
Broncho-pneumonie.....	1	.....	1
Lésion cérébrale, convulsions épileptiques.....	.....	1	1
Dyspepsie chronique.....	1	0	1
Inconnue (mort subite).....	2	1	3
	57	39	96

RÉPARTITION D.

Manie y compris le déli
Mélancolie.....
Folie intermittente.....
Folie systématisée prog
Folie des dégénérés (ob
Idiotie et imbecilité.....
Démence vésanique.....
Démence organ'que y c
Paralysie générale.....
Folie névrosique (épilep
Folie toxique alcoolism
Confusion mentale.....

AG

Au-dessous de 15 ans...
De 15 à 20 ans.....
" 20 à 25 ".....
" 25 à 30 ".....
" 30 à 35 ".....
" 35 à 40 ".....
" 40 à 45 ".....
" 45 à 50 ".....
" 50 à 60 ".....
" 60 à 70 ".....
" 70 à 80 ".....
80 ans et plus.....

TABLEAU No 27.

DURÉE DU SÉJOUR A L'ASILE DES MALADES DÉCÉDÉS EN 1898.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Moins de 15 jours.	2	2	4
De 15 jours à 1 mois		1	1
“ 1 mois à 3 “	4	2	6
“ 3 “ à 6 “	2		2
“ 6 “ à 9 “	2	4	6
“ 9 “ à 12 “	1	1	2
“ 1 an à 2 ans	18	7	25
“ 2 ans à 3 “	4	1	5
“ 3 “ à 4 “	4	1	5
“ 4 “ à 5 “			
“ 5 “ à 10 “	8	11	19
“ 10 “ à 15 “	6	3	9
“ 15 “ à 20 “	6	4	10
“ 20 “ à 25 “		2	2
	57	39	96

TABLEAU No 28.

STATISTIQUE DU TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LES MALADES DE L'INSTITUTION PENDANT L'ANNÉE 1898.

PREMIÈRE PARTIE.—Table indiquant le nombre de malades s'étant occupés d'un travail quelconque pendant l'année.

Nombre de malades par genre de travail.

4
1
6
2
6
2
25
5
5
19
9
10
2
96

TABLEAU No 28.

STATISTIQUE DU TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LES MALADES DE L'INSTITUTION PENDANT L'ANNÉE 1898.

PREMIÈRE PARTIE.—Table indiquant le nombre de malades s'étant occupés d'un travail quelconque pendant l'année.

MOIS.	Population.			Nombre de malades par genre de travail.												Observations.				
	H.	F.	Total.	Ateliers		Agriculture		Offices intérieurs		Occupations		Totaux.		Proportion.						
				H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.					
Janvier.....	721	780	1501	47	40	87	40	40	60	74	134	170	278	448	317	392	709	43.96	50.25	47.23
Février.....	729	782	1511	41	44	85	24	24	49	70	119	277	291	568	391	405	796	53.03	51.79	52.08
Mars.....	732	795	1527	39	42	81	35	35	49	49	98	186	287	473	309	378	687	42.21	47.54	44.99
Avril.....	730	796	1526	46	60	106	28	28	53	44	97	265	265	530	392	369	761	53.69	46.35	49.87
Mai.....	728	808	1536	273	51	324	32	32	56	52	108	178	301	479	539	404	943	74.03	50.	61.39
Juin.....	738	803	1541	61	66	127	28	28	53	60	113	193	266	459	335	392	727	45.39	48.81	47.17
Juillet.....	739	806	1545	59	62	121	36	36	55	46	101	175	294	469	325	402	727	43.97	49.87	47.05
Août.....	744	799	1543	75	48	123	51	51	53	66	119	180	299	479	359	413	772	48.25	51.69	50.03
Septembre...	750	805	1555	78	60	138	38	38	43	54	97	175	259	434	334	373	707	44.53	46.31	45.42
Octobre.....	741	803	1544	72	46	118	49	49	57	59	116	182	293	475	360	398	753	45.58	49.56	49.09
Novembre...	748	807	1555	54	41	95	33	33	55	54	109	176	254	430	318	349	667	42.51	43.24	42.89
Décembre...	751	803	1554	52	42	94	16	16	58	67	125	180	285	465	306	394	700	40.74	49.06	45.04
Totaux.	8851	9587	18438	897	602	1499	410	410	641	695	1336	2337	3372	5709	4285	4689	8954	.....	.....	.....
Moyenne par mois.....	737 7/12	798 11/12	1538 6/12	74 9/12	50 2/12	124 11/12	34 2/12	34 2/12	53 5/12	57 11/12	111 4/12	194 9/12	281	475 9/12	357 1/12	389 1/12	746 2/12	48 37/48	48 68/48	48 52/48

TABLEAU No 29.

STATISTIQUE DU TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LES MALADES DE L'INSTITUTION PENDANT L'ANNÉE 1898.

DEUXIÈME PARTIE.—Table indiquant la somme de travail produite par les malades ayant travaillé pendant l'année.

Journées de 8 heures produites dans chaque genre de travail.

MOIS.	Population.			Ateliers Boutiques Chantiers.			Agriculture Horticulture etc.			Offices intérieurs Services domestiques Messages.			Occupations dans les salles.			Totaux.			Journées par malade.			Observations.
	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	
Janvier...	721	780	1501	668	596	1264	655	655	1310	836	469	1305	1268	2658	3926	3427	3723	7150	10 6/8	9 4/8	10 1/8	
Février...	729	782	1511	663	617	1280	686	686	1372	540	612	1152	1082	3466	4548	2977	4695	7672	7 5/8	11 4/8	9 5/8	
Mars.....	733	795	1527	721	487	1208	524	524	1048	599	623	1222	1424	3558	4982	3268	4668	7936	10 4/8	12 3/8	11 4/8	
Avril.....	730	796	1526	770	530	1300	589	589	1178	655	567	1222	1266	3112	4378	3280	4209	7489	8 3/8	11 3/8	9 6/8	
Mai.....	728	808	1536	952	543	1495	604	604	1208	610	553	1163	1437	3621	5058	3603	4717	8320	6 5/8	11 5/8	8 6/8	
Juin.....	738	803	1541	877	529	1406	730	730	1460	648	543	1191	1570	2622	4192	3815	3694	7509	11 3/8	9 3/8	10 3/8	
Juillet....	739	806	1545	1086	210	1296	612	612	1224	639	535	1174	1198	2965	4163	3535	3710	7245	10 7/8	9 1/8	10	
Août.....	744	799	1543	1591	536	2127	906	906	1812	656	555	1211	1395	3552	4947	4548	4643	9191	12 5/8	11 2/8	12	
Septembre	750	805	1555	1562	646	2208	731	731	1462	626	606	1232	1331	3306	4637	4250	4558	8808	12 5/8	12 7/8	12 6/8	
Octobre...	741	803	1544	1197	606	1803	1115	1115	2230	618	605	1223	1381	3252	4633	4311	4463	8774	11 7/8	11 1/8	11 4/8	
Novembre.	748	807	1555	1090	611	1701	1075	1075	2150	614	668	1282	1313	2928	4241	4092	4207	8299	12 7/8	12 1/8	12 4/8	
Décembre	751	803	1554	1083	585	1668	387	387	774	673	620	1293	1344	3342	4686	3487	4547	8034	11 3/8	11 5/8	11 4/8	
Totaux.	8851	9587	18438	12266	6496	18762	8604	8604	17208	7714	6956	14670	16009	38382	54391	44593	51894	96427	124 7/8	133 2/8	129 1/8	
Moyenne par mois.	737 7/12	798 11/12	1536 6/12	1022 2/12	541 4/12	1563 6/12	717	717	1434	651 2/12	571 4/12	1222 6/12	1334 1/12	3198 6/12	4632 7/12	3716 1/12	4319 6/12	8035 7/12	105 5/12	111 1/12	109 1/12	

MOUVEMENT

ANNÉES.	H.
1874.....	66
1875.....	89
1876.....	135
1877.....	116
1878.....	132
1879.....	75
1880.....	82
1881.....	115
1882.....	83
1883.....	90
1884.....	136
1885.....	126
1886.....	118
1887.....	159
1888.....	133
1889.....	167
1890.....	179
1891.....	193
1892.....	140
1893.....	97
1894.....	116
1895.....	112
1896.....	110
1897.....	134
1898.....	146
3115	

TABLEAU No 30.

TABLEAU SYNOPTIQUE.

MOUVEMENT DE LA POPULATION DE 1873 JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 1898.

ANNÉES.	Admissions.			Décès.			Renvois.			Restant.			Augmenta- tion annuelle.	Diminution annuelle.
	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.		
1873.....	66	31	97	1	1	2	.....	.....	.....	65	30	95		
1874.....	66	137	203	19	11	30	1	7	8	111	149	260	165	
1875.....	89	134	223	42	28	70	2	3	5	156	252	408	148	
1876.....	135	146	281	38	65	103	42	32	74	211	301	512	104	
1877.....	116	117	233	41	49	90	33	23	56	253	346	599	87	
1878.....	132	111	243	44	35	79	32	31	63	309	391	700	101	
1879.....	75	105	180	39	30	69	60	74	134	285	392	677		23
1880.....	82	74	156	28	24	52	25	30	55	314	412	726	49	
1881.....	115	89	204	33	18	51	30	21	51	366	462	828	102	
1882.....	83	61	144	45	45	90	30	30	60	374	448	822		6
1883.....	90	81	171	47	53	100	20	20	40	397	456	853	31	
1884.....	136	96	232	58	49	107	32	31	63	443	472	915	62	
1885.....	126	120	246	45	41	86	71	53	124	453	498	951	36	
1886.....	118	113	231	50	46	96	39	48	87	482	517	999	48	
1887.....	159	126	285	48	40	88	78	76	154	515	537	1052	52	
1888.....	133	148	281	46	38	84	57	63	120	545	584	1129	77	
1889.....	167	162	329	45	49	94	55	63	118	612	634	1246	117	
1890.....	179	175	354	71	144	215	113	100	213	611	561	1172		74
1891.....	193	190	383	71	43	114	58	53	111	675	655	1330	158	
1892.....	140	139	279	112	61	173	72	64	136	631	669	1300		30
1893.....	97	111	208	53	56	109	37	41	78	638	684	1322	22	
1894.....	116	93	209	66	56	122	24	36	60	664	685	1349	27	
1895.....	112	82	194	65	38	103	60	44	104	651	685	1336		13
1896.....	110	109	219	50	35	85	46	41	87	665	718	1383	47	
1897.....	134	110	244	76	72	148	45	47	92	678	709	1387	4	
1898.....	146	125	271	57	39	96	50	57	107	717	738	1455	68	
	3115	2995	6110	1290	1161	2456	1112	1088	2200	.....	.....	.....

BIBLIOTHÈQUE
MAYNARD