

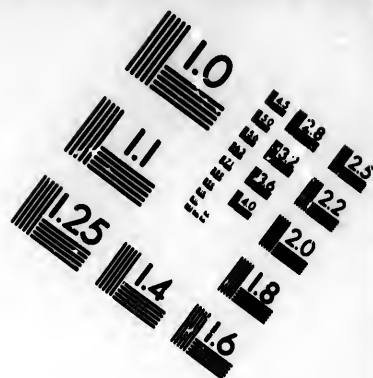
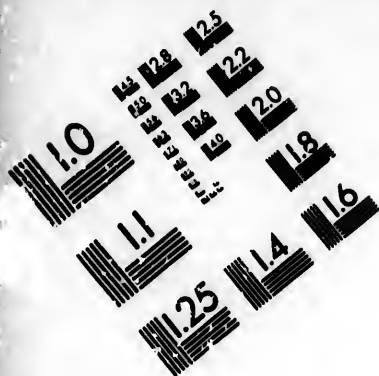
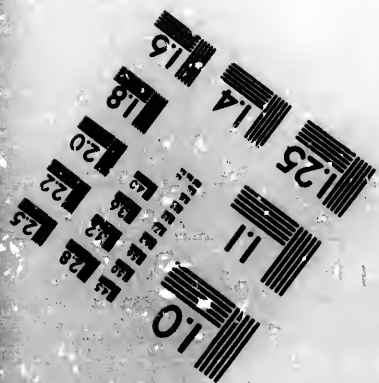
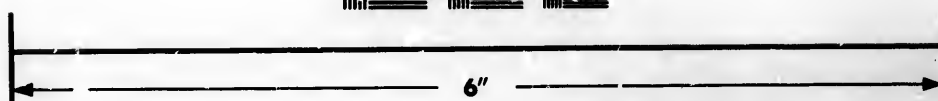
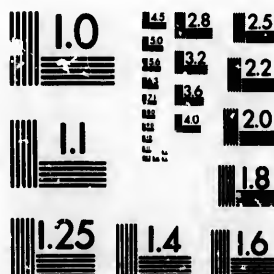


IMAGE EVALUATION TEST TARGET (MT-3)



Photographic Sciences Corporation

**23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14500
(716) 872-4503**

**CIHM/ICMH
Microfiche
Series.**

**CIHM/ICMH
Collection de
microfiches.**



Canadian Institute for Historical Microreproductions / Institut canadien de microreproductions historiques

© 1983

Technical and Bibliographic Notes/Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for filming. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of filming, are checked below.

L'Institut a microfilmé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de filmage sont indiqués ci-dessous.

- ☒ Coloured covers/
Couverture de couleur
- ☐ Covers damaged/
Couverture endommagée
- ☐ Covers restored and/or laminated/
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- ☐ Cover title missing/
Le titre de couverture manque
- ☐ Coloured maps/
Cartes géographiques en couleur
- ☐ Coloured ink (i.e. other than blue or black)/
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- ☐ Coloured plates and/or illustrations/
Planches et/ou illustrations en couleur
- ☐ Bound with other material/
Relié avec d'autres documents
- ☐ Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin/
La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distortion le long de la marge intérieure
- ☐ Blank leaves added during restoration may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from filming/
Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été filmées.
- ☐ Additional comments:/
Commentaires supplémentaires:

- ☐ Coloured pages/
Pages de couleur
- ☐ Pages damaged/
Pages endommagées
- ☐ Pages restored and/or laminated/
Pages restaurées et/ou pelliculées
- ☒ Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- ☐ Pages detached/
Pages détachées
- ☒ Showthrough/
Transparence
- ☐ Quality of print varies/
Qualité inégale de l'impression
- ☐ Includes supplementary material/
Comprend du matériel supplémentaire
- ☐ Only edition available/
Seule édition disponible
- ☐ Pages wholly or partially obscured by errata slips, tissues, etc., have been refilmed to ensure the best possible image/
Les pages totalement ou partiellement obscurcies par un feuillet d'errata, une pelure, etc., ont été filmées à nouveau de façon à obtenir la meilleure image possible.

This item is filmed at the reduction ratio checked below/
Ce document est filmé au taux de réduction indiqué ci-dessous.

10X	12X	14X	16X	18X	20X	22X	24X	26X	28X	30X	32X
						✓					

The copy filmed here has been reproduced thanks to the generosity of:

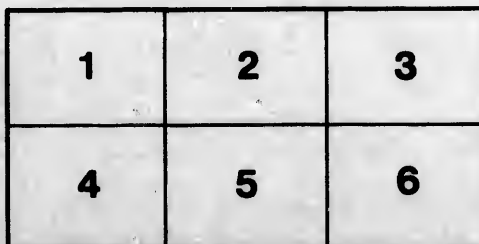
Université de Sherbrooke

The images appearing here are the best quality possible considering the condition and legibility of the original copy and in keeping with the filming contract specifications.

Original copies in printed paper covers are filmed beginning with the front cover and ending on the last page with a printed or illustrated impression, or the back cover when appropriate. All other original copies are filmed beginning on the first page with a printed or illustrated impression, and ending on the last page with a printed or illustrated impression.

The last recorded frame on each microfiche shall contain the symbol → (meaning "CONTINUED"), or the symbol ▼ (meaning "END"), whichever applies.

Maps, plates, charts, etc., may be filmed at different reduction ratios. Those too large to be entirely included in one exposure are filmed beginning in the upper left hand corner, left to right and top to bottom, as many frames as required. The following diagrams illustrate the method:



L'exemplaire filmé fut reproduit grâce à la générosité de:

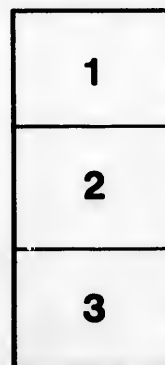
Université de Sherbrooke

Les images suivantes ont été reproduites avec le plus grand soin, compte tenu de la condition et de la netteté de l'exemplaire filmé, et en conformité avec les conditions du contrat de filmage.

Les exemplaires originaux dont la couverture en papier est imprimée sont filmés en commençant par le premier plat et en terminant soit par la dernière page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration, soit par le second plat, selon le cas. Tous les autres exemplaires originaux sont filmés en commençant par la première page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration et en terminant par la dernière page qui comporte une telle empreinte.

Un des symboles suivants apparaîtra sur la dernière image de chaque microfiche, selon le cas: le symbole → signifie "A SUIVRE", le symbole ▼ signifie "FIN".

Les cartes, planches, tableaux, etc., peuvent être filmés à des taux de réduction différents. Lorsque le document est trop grand pour être reproduit en un seul cliché, il est filmé à partir de l'angle supérieur gauche, de gauche à droite, et de haut en bas, en prenant le nombre d'images nécessaire. Les diagrammes suivants illustrent la méthode.



6 JUL 1972

archivée

500

LES ASILES D'ALIÉNÉS

DE LA
PROVINCE DE QUÉBEC

(Rapport à l'Honorable Secrétaire Provincial)

PAR LE

Dr A. VALLEE

SURINTENDANT DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE QUÉBEC, MEMBRE ASSOCIÉ DE LA SOCIÉTÉ
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS ET DE LA SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE MENTALE DE BELGIQUE

L/R

RC

195

V3A

1890

QUÉBEC :

Imprimé par BELLEAU & C^{ie}

1890

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

18 OCT 1963

LIVRES RARES

Reçu

4466



RC
435
.V3a
1890
L/R

LES
ASILES D'ALIÉNÉS
DE LA
PROVINCE DE QUÉBEC

(Rapport à l'Honorable Secrétaire Provincial)

PAR LE

Dr A. VALLEE

SURINTENDANT DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE QUÉBEC, MEMBRE ASSOCIÉ DE LA SOCIÉTÉ
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS ET DE LA SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE MENTALE DE BELGIQUE



QUEBEC :
Imprimé par BELLEAU & CIE
1890

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

RAPPORT

DE

DR. A. VALLÉE

Québec, 20 janvier 1890.

A l'honorable Secrétaire provincial,

Québec.

MONSIEUR LE MINISTRE,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport ci-joint sur les travaux du congrès de médecine mentale, tenu à Paris dans le cours de l'été dernier, et sur quelques-uns des établissements d'aliénés que j'ai visités pendant mon voyage. Dans les deux dernières pages de mon rapport, je me suis permis de formuler un certain nombre de suggestions comme conclusion.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Ministre,

Votre très humble et obéissant serviteur,

A. VALLÉE, M. D.

Québec, 7 janvier 1890.

A l'honorable C. A. E. GAGNON,

Secrétaire provincial, Québec.

MONSIEUR LE MINISTRE.

Grâce à la bienveillante autorisation du gouvernement, il m'a été donné de prendre part au congrès de médecine mentale, tenu à Paris dans le cours du mois d'août dernier. Des médecins alienistes de presque tous les pays du monde civilisé assistaient à ce congrès, où ont été étudiés les sujets les plus variés se rattachant à la pathologie, au traitement, à la médecine légale, à la législation, à l'assistance des aliénés. J'ai pu suivre également les délibérations des congrès d'anthropologie criminelle, de médecine légale et d'assistance publique, dans lesquels ont été discutées différentes questions relatives à l'aliénation mentale. La majeure partie de ces travaux ne peuvent guère intéresser, à cause de leur caractère technique, que les médecins ; mais par contre il en est d'autres dont la connaissance ne saurait qu'être utile à tous ceux qui ont à s'occuper de la cause des aliénés, spécialement les législateurs et ceux qui sont appelés à organiser et à diriger les services de

cette branche importante de l'assistance publique. Je crois donc devoir vous présenter un rapport sommaire sur les travaux de ces différents congrès et sur quelques-uns des principaux services d'aliénés que j'ai eu l'occasion de visiter pendant mon voyage.

Dans ces dernières années, l'opinion publique dans notre province, s'est fortement émue au sujet de l'assistance des aliénés et de l'organisation de nos asiles. Cette question qui est relativement nouvelle dans notre pays mérite à tous les titres d'éveiller vivement l'attention du gouvernement. Notre pauvre nature humaine est soumise à bien des misères, mais il n'en est guère de plus navrante, je dirais presque de plus humiliante, que celle qui frappe l'homme dans ses facultés les plus nobles. Aussi a-t-elle de tout temps inspiré le plus vif intérêt non seulement aux législateurs et aux hommes de science, mais encore au public en général. Malheureusement aucune puissance humaine ne saurait supprimer cette misère pas plus que les autres, et tout ce que nous pouvons faire c'est d'en atténuer les rigueurs par une législation bienfaisante.

Dans une des séances du congrès de médecine mentale, Monsieur le professeur Ball a lu placement des aliénés dans les établissements

un rapport qu'il a fait en collaboration avec le Dr. Rouillard, chef de clinique des maladies mentales à la faculté de médecine de Paris, et intitulé : De la législation comparée sur le publics et privés. Je me permettrai de résumer brièvement ce rapport qui a été le point de départ d'un remarquable débat :

Dans tous les pays et dans tous les temps, la séquestration des aliénés a été reconnue comme une nécessité qui s'impose et cela pour trois raisons dont il est impossible de méconnaître la gravité. Ces raisons les voici : 1^o La nécessité de protéger la sécurité publique ; 2^o La nécessité de protéger l'aliéné contre lui-même ; 3^o La nécessité de soigner la folie qui peut guérir, à la condition d'être soumise à un traitement approprié. Ainsi donc, la nécessité de protéger l'aliéné contre lui-même et la société contre lui, et la possibilité d'obtenir la guérison après l'internement, telles sont les raisons qui légitiment la séquestration.

Le double but poursuivi par le législateur dans tous les pays policés, a été d'assurer la séquestration des aliénés, pour les motifs que nous venons de dire et en même temps de s'opposer à toute séquestration arbitraire. Ces

deux objectifs ne sont nullement contradictoires et peuvent être dans la pratique parfaitement conciliés. Reste à savoir si dans quelques pays, la législation n'a pas sacrifié la première condition à la seconde, et si, sous le prétexte de défendre la liberté individuelle, qui n'est pas menacée, on ne s'expose pas à laisser l'aliéné sans soins et la société sans défense.

Dans tous les pays on a cherché à établir une sorte d'équilibre entre l'autorité médicale et l'autorité soit administrative, soit judiciaire. La balance penche tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Nous citerons parmi les pays dans lesquels l'autorité médicale est prépondérante— la Russie, la Belgique, l'Autriche, la Suède, la Norvège et la France. Dans ces diverses contrées, l'autorité administrative contrôle l'action médicale dans une mesure plus ou moins étendue, mais en laissant la part principale au médecin. En France, depuis plus de cinquante ans, les aliénés ont vécu sous le régime de la loi de 1838. Cette loi conçue dans les vues les plus humaines a été inspirée en grande partie par l'illustre Pinel. Ce médecin philanthrope a consacré sa vie entière à l'amélioration du sort des aliénés ; il les a en quelque sorte

émancipés en les élevant, comme on l'a dit, à la dignité de malades. Aussi cette loi de 1838, préparée avec des soins exceptionnels par des esprits très éclairés, a-t-elle été admirée à juste titre et prise pour modèle à l'étranger. C'est ainsi que nos législateurs lui ont emprunté les principales dispositions concernant l'admission et la mise en liberté des malades.

Cependant malgré toutes les garanties qu'elle offrait la loi de 1838, a été l'objet d'attaques passionnées qui ont troublé l'opinion et ont contraint les pouvoirs publics de s'en préoccuper. Aussi, en 1882, le gouvernement français présenta au sénat un projet de loi qui, tout en conservant le plan général et un grand nombre des dispositions de la loi de 1838, comblait certaines lacunes et apportait plusieurs innovations importantes ; sa rédaction avait d'abord été préparée par une commission extra-parlementaire et soumise ensuite à l'examen d'une commission du sénat qui consacra à cette tâche deux années d'études soutenues. Enfin, en 1887, le nouveau projet fut adopté par le sénat, mais il lui reste à être soumis à la Chambre des députés.

Assurément il y a de sérieuses réserves à faire sur certaines innovations de la loi nou-

velle, spécialement celle qui tend à substituer l'action judiciaire à l'action médicale en ce qui concerne l'entrée des aliénés dans les asiles. Cette disposition est une concession faite aux préjugés qui ont cours dans le public au sujet de la possibilité des séquestrations arbitraires. Or il n'est pas inutile de faire remarquer que de tous les prétendus faits de ce genre qui ont servi de prétexte à la révision de la loi de 1838, aucun n'a pu être établi juridiquement. Aussi le congrès de médecine mentale a-t-il été unanime à condamner cette innovation qui consiste à appeler, dans toutes les circonstances, les magistrats à statuer sur le placement des aliénés.

“ Confié à la magistrature l'examen d'un aliéné, a dit le Dr Falret, c'est commettre la même erreur que de transférer à la médecine la poursuite et le jugement d'un criminel. Cette disposition est du reste impraticable. Dans le Département de la Seine on compte plus de 3,000 internements par an, ce sera donc annuellement plus de 3,000 aliénés, ou prétendus tels, que les tribunaux de la Seine devront examiner, interroger et finalement maintenir séquestrés ou mettre en liberté. Mais parmi ces aliénés, et ce ne seront peut-être pas les

moins nombreux, il y en a qui répondront aussi bien que les magistrats qui les interrogeront. Comment les magistrats feront-ils pour décider, s'ils ne tiennent pas compte de l'avis des médecins, et s'ils en tiennent compte, ne pourra-t-on pas dire que leur intervention est fictive ? ”

“ Je m'associe complètement aux remarques que vient de présenter M. Falret, a dit M. Barbier, premier président de la Cour de Cassation. En ma qualité d'ancien magistrat, je tiens à déclarer hautement que je ne reconnais aucune compétence aux tribunaux en matière d'aliénation mentale. Ce serait faire à la magistrature un triste présent que de l'introduire, par une exagération de ses droits, dans une matière qui échappe à son domaine propre. Et ce n'est pas la médecine seule qui proteste contre cet abus, c'est le bon sens lui-même : Aussi j'espère bien que cette disposition ne sera pas maintenue lorsque la nouvelle loi viendra en discussion devant la chambre des députés.”

Je me suis arrêté sur ce point particulier et j'ai voulu citer les témoignages de deux des membres les plus éminents du congrès parce que nous avons à combattre dans notre pays

à peu près les mêmes préjugés au sujet des séquestrations illégitimes. Il ne manque pas de gens qui s'imaginent que rien n'est plus facile que de renfermer arbitrairement une personne saine d'esprit. Or jusqu'ici, dans notre province, on ne saurait en citer un seul fait authentique et je crois pouvoir dire qu'avec les garanties de la loi actuelle cet accident n'est guère possible. En effet nul ne peut être admis dans un asile sans un certificat de médecin, un certificat d'un ministre du culte ou juge de paix de la paroisse et un certificat du maire de la municipalité ; en outre dans les quinze jours qui suivent l'internement, le bureau médical doit examiner le nouveau venu et faire rapport au Secrétaire de la province sur son état mental. Il serait bien difficile d'admettre que tous ces agents de contrôle puissent se concerter ensemble, dans un but inavouable, pour frustrer de sa liberté un individu sain d'esprit ; je ne crois pas que dans aucun autre pays la liberté individuelle soit mieux protégée qu'elle ne l'est par notre législation.

En France la loi de 1838 impose à chaque département l'obligation " d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et

soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou *privé* de ce département ou d'un autre département." Il ne faut pas se le dissimuler, dit M. Fallières, dans l'exposé des motifs du nouveau projet de loi, que l'un des plus graves inconvénients de la loi de 1838, est cette faculté accordée aux départements de traiter avec des établissements privés pour y faire soigner leurs aliénés.

" Qu'arrive-t-il en effet ? Ces maisons sont fondées dans un but de spéculation, elles entraînent des frais considérables.

" Il faudrait pour que les malades puissent recevoir tous les soins exigés par leur état, que la pension payée pour eux par le département fut calculée de manière à couvrir leurs dépenses et assurer en même temps aux directeurs des bénéfices raisonnables, or, dans la pratique il n'en est pas ainsi, le prix moyen de la journée était, lors de la dernière statistique en 1874, d'environ 1 fr. 10 ou 1 fr. 15.

" Il est à craindre dès lors que, ne trouvant pas dans les prix payés par les départements pour leurs aliénés un bénéfice suffisant, les propriétaires de ces établissements ne soient entraînés à le chercher dans des économies réali-

sées sur le traitement des malades, et à imposer à ceux-ci des travaux pénibles, au-dessus de leurs forces et contraires à une médication rationnelle. En écartant même l'hypothèse d'une exploitation coupable des malades, on est obligé de constater que les départements ne sont pas en mesure d'exiger de ces établissements les sacrifices nécessaires à l'amélioration des services."

" Ainsi, sans vouloir incriminer l'ensemble des asiles privés, nous pensons que leur confier les aliénés indigents, c'est consacrer au préjudice de ces derniers un mode inférieur d'assistance; le traitement de ces infortunés est un devoir social que les pouvoirs publics ont à remplir au moyen d'agents à la fois responsables et désintéressés, il ne devrait jamais ni devenir, ni paraître l'objet d'une spéculation."

Aussi, en vertu du nouveau projet de loi, les départements qui ont passé des traités avec des établissements privés seront tenus dans un délai déterminé de constituer un asile leur appartenant ou de traiter avec un établissement public.

Malgré que chaque département soit tenu d'avoir un asile pour ses aliénés, la statistique

officielle semble accuser un défaut de proportion entre les ressources offertes par les établissements spéciaux et les besoins de la population à laquelle ces établissements sont destinés. Elles montrent combien sont fondées les plaintes auxquelles donnent lieu l'encombrement toujours croissant des établissements publics. Cette situation n'est pas particulière à la France, mais elle est générale, et il suffit d'ouvrir les recueils spéciaux pour y voir que partout, en Belgique, en Allemagne, dans les îles Britanniques, aux Etats-Unis, et même dans notre pays, le nombre des aliénés augmente d'une façon effrayante dans les asiles devenus trop étroits. Ainsi dans la province de Québec, il y a quinze ans nous n'avions qu'un seul asile, dont la population ne dépassait guère 800, en 1875, l'asile St-Jean de Dieu fut ouvert avec une population d'environ 200 malades. Aujourd'hui la population de l'asile de Québec, est de 900, et celle de l'asile de St-Jean de Dieu, de plus de 1100. Il y a en outre à l'asile de St-Ferdinand d'Halifax à peu près 80 idiots. Or, chacun de ces établissements est plus ou moins encombré et il serait question de les agrandir. Ce fait est incontestablement grave et il est important d'en rechercher les causes et les remèdes.

On s'est naturellement demandé si, grâce aux progrès de la civilisation, par suite des excitations et des nécessités de la vie contemporaine, la race humaine ne serait pas plus prédisposée, plus apte à contracter la folie qu'autrefois. Il peut se faire qu'il en soit ainsi dans une certaine limite, mais cela ne suffirait pas pour expliquer l'accroissement si rapide de la population dans nos asiles. Je crois que l'encombrement des asiles peut être attribué à deux causes principales : 1^o L'augmentation du chiffre des entrées ; 2^o L'accroissement incessant du chiffre des restants provenant de ce que le nombre des admissions l'emporte constamment sur celui des extinctions par décès ou sortie.

L'asile est avant tout, suivant l'heureuse expression d'Esquinol, un *instrument de guérison*, c'est-à-dire une maison de traitement spécial où par l'isolement et par un ensemble de conditions d'hygiène et de moyens de médication les internés puissent obtenir la guérison ou au moins une amélioration à leur triste sort. On doit donc y placer le plus promptement possible :

1. Tous les aliénés réellement dangereux.

2. Tous ceux qui offrent des chances de guérison et même d'amélioration.

Quant aux autres, c'est-à-dire, la plupart des imbéciles, faibles d'esprit, déments séniles, déments hémiplegiques, etc., comme le dit fort bien le Dr Lunier, les asiles n'ont pas été créés pour eux, et leur place, est dans la famille, et, à défaut de famille, dans les hospices d'incurables où ils étaient admis autrefois et où il doivent l'être encore aujourd'hui en vertu même des conditions fondamentales de leur création et de leur existence. Cependant on est loin de tenir compte de cette distinction en pratique et chaque année on voit arriver à l'asile des imbéciles inoffensifs, des déments et autres malades tout à fait incurables, incapables, même physiquement, de faire aucun mal et qui sur des rapports exagérés de leur entourage sont enfermés par mesure de sécurité publique. Depuis longtemps et dans tous les pays les hommes les plus compétents ont signalé les inconvénients qui résultent de l'entassement dans les asiles, d'idiots, d'imbéciles, d'incurables inoffensifs qui prennent la place de véritables aliénés dont l'isolement et le traitement sont reconnus nécessaires.

Par contre pour les cas récents, il arrive trop souvent que la famille par un sentiment d'amour-propre ou d'orgueil mal entendu, par négligence ou par tout autre motif cherche le plus longtemps possible à tenir secrète l'aliénation mentale de celui de ses membres qui en est atteint, et recule devant le conseil d'un placement immédiat dans un asile. Ces scrupules paraissent assez naturels, mais ne sont jamais raisonnés, car on compromet inutilement les chances de guérison. De là l'origine de ces nombreux incurables qui viennent plus tard peupler les établissements spéciaux.

Il est incontestable aujourd'hui que la première indication à remplir dans le traitement de la folie c'est isoler les malades, mais ici le mot *isolement* ne doit pas être pris dans son acception ordinaire, mais bien avec la signification spéciale que lui attribuent tous les médecins aliénistes. Il ne s'agit pas de renfermer le malade et de le séparer de tout contact humain, mais au contraire de changer radicalement le milieu dans lequel il vit, de le soustraire à ses habitudes, de le séparer de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, de l'en-

tourer d'étrangers et de provoquer chez lui des impressions toute nouvelles. Il est donc urgent de recourir le plus tôt possible à ce mode thérapeutique et l'on aura d'autant plus de chance de réussir que la maladie sera plus récente. Aussi les soins donnés dans les familles entraînent de fâcheuses temporisations et ne peuvent être que préjudiciables dans la plupart des cas. Il est indubitable que si ces principes étaient plus généralement connus on verrait chaque année le nombre des incurables admis dans les asiles diminuer sensiblement. Ne serait-il pas utile alors de favoriser les placement rapides en accordant, par exemple, la pension gratuite à tout cas aigu dont le début ne remonterait pas à plus de quinze jours ?

Voilà donc une des principales causes de l'encombrement des asiles, mais il en est d'autres non moins importantes parmi lesquelles on peut signaler l'insuffisance du traitement et l'oisiveté dans laquelle on laisse les malades par défaut d'organisation du travail. D'ailleurs, un mal en engendre toujours d'autres et l'encombrement se perpetue et s'aggrave pour ainsi dire lui-même en diminuant de beaucoup les chances de guérison, les effets de l'encom-

brement sous le rapport hygiénique sont trop connus pour que je crois devoir m'y arrêter, mais au point de vue spécial qui nous occupe il présente certains inconvenients que je crois utile de signaler. C'est une cause de désordre et d'agitation dans un asile, car il nécessite ces grandes divisions où la police médicale se fait difficilement, où l'action individuelle du médecin et de ses aides sur les malades ne s'exerce plus d'une façon efficace et satisfaisante, où enfin un classement méthodique et rationnel si utile à la bonne direction du service, devient presque impossible.

En présence des résultats fâcheux que présente l'encombrement des asiles il est urgent d'y apporter remède par tous les moyens possibles. Cela n'implique pas cependant que l'on doive restreindre les secours ; au contraire, les malades dangereux et les curables doivent être internés dans les asiles le plus tôt possible, car ils auront d'autant plus de chance de s'améliorer ou de guérir, que leur maladie sera plus récente. D'un autre côté il est une certaine classe de cas chroniques inoffensifs qui peuvent avoir un droit légitime à l'assistance publique, ce sont ceux qui sont incapables de subvenir à leurs

besoins dans la vie libre et auxquels la famille fait défaut soit par absence ou par impuissance. La législation doit donc tendre autant que possible à faciliter l'internement de tous les malades qui peuvent en bénéficier, mais il importe d'arriver à ce but de la façon la plus juste, la plus équitable et la plus utile pour tous.

Voilà autant de données qu'il serait important de faire comprendre à l'entourage des malades et surtout aux médecins qui sont appelés presque toujours à donner leur avis sur ce sujet ; le moyen le plus efficace pour obtenir ce résultat serait de développer l'enseignement clinique des maladies mentales qui est peu près nul dans nos universités. Depuis déjà bien des années que je suis médecin de l'asile de Beauport, j'ai eu l'occasion d'examiner tous les documents concernant les aliénés admis dans cet établissement, or j'ai toujours été frappé de l'insuffisance d'un trop grand nombre de certificats qui nous sont envoyés par des médecins très instruits d'ailleurs. Cela dépend de l'absolue incompétence de ceux qui les signent et il y a là une lacune vraiment regrettable.

Sans aucun doute, l'étude des maladies mentales relève essentiellement du médecin : ses

connaissances générales le préparent tout naturellement à comprendre et à apprendre cette spécialité mieux que tout autre, mais encore faut-il qu'il ait l'occasion de l'étudier. Or elle ne se trouve pas dans le programme de l'enseignement de nos écoles et d'un autre côté il est évident que les médecins en pratique n'ont guère l'occasion de suivre l'évolution de ces maladies sur le sujet vu que ceux qui en souffrent ne sont jamais traités à domicile. Néanmoins il arrive souvent lorsque le malade est paisible qu'on conseille une temporisation indéfinie jusqu'à ce qu'il devienne agressif et alors il est incurable. Il est certain que, dans bien des cas, si les médecins qui sont appelés à se prononcer sur la nécessité de la séquestration insistaient pour qu'elle se fasse de bonne heure, le nombre des incurables admis dans nos asiles irait en décroissant et la proportion des guérisons augmenterait d'autant.

Comprenant l'importance d'une intervention thérapeutique prompte, on nous enverrait plus vite les cas aigus et d'un autre côté, sachant que l'asile doit être avant tout un hôpital, c'est-à-dire un instrument de guérison, on ne songerait pas à le remplir d'imbéciles, d'idiots, de crétins, de

déments inoffensifs dont l'hospitalisation ne devrait avoir lieu que dans des établissements ou des maisons de refuge affectés particulièrement à cette destination et dont l'installation serait moins coûteuse. Ces malheureux doivent plutôt être considérés comme des infirmes que comme de véritables malades. Par contre étant admis que l'asile doit être un lieu de traitement ou ne saurait donner trop d'importance à son organisation parfaite sous le rapport médical. Or on obtiendrait alors le maximum des guérisons possibles et par conséquent on remédierait encore à l'augmentation toujours croissante de la population des aliénés assistés à la charge du gouvernement.

Dans un asile bien organisé (voir, Constans, Lunier et Dumesnil—Rap. au ministre de l'intérieur, 1874), ou tout se fait avec ordre et mesure, le malade le plus entêté, le plus désordonné, le plus réfractaire à toute discipline, finit par subir à son insu l'influence du milieu nouveau dans lequel il a été placé et à devenir gouvernable, ce qui est un premier pas vers la guérison. Mais pour qu'un établissement de ce genre réponde à sa destination, il ne doit y avoir qu'un chef auquel tout le monde soit tenu

d'obéir. Lorsque dans un asile, l'autorité est divisée, l'esprit de l'aliéné s'égare, il ne sait auquel accorder sa confiance, et sans confiance, a dit Esquirol, il n'y a pas de guérison. Aussi la séparation des fonctions administratives et médicales dans un asile présente-t-elle, à cet égard de graves inconvénients.

Sous peine de voir naître des conflits incessants, ce qui est fort préjudiciable à la bonne discipline d'un établissement de ce genre, la direction doit être une et le médecin est le chef naturel d'un hôpital ou tout doit concourir au traitement des malheureux qui y sont internés, depuis la diète et le vêtement, jusqu'à l'organisation du travail et la discipline intérieure. Dans un asile ainsi organisé, le médecin n'a plus, pour faire tout le bien possible, qu'à mettre en œuvre les moyens qu'il a à sa disposition.

Il ne faut pas une bien longue expérience, dit le Dr. Marandon de Montyel, pour se convaincre de l'inanité des moyens pharmaceutiques dans le traitement de la folie. Ce n'est pas avec des drogues qu'on guérit cette triste maladie, mais bien par l'isolement, l'hygiène physique, le travail, l'hydrothérapie et par dessus tout l'action du médecin.

Cette action du médecin sur son malade doit être incessante ; elle se fait sentir directement pendant les visites qu'il lui fait, puis indirectement dans l'intervalle de ces visites, par le personnel de surveillance que le médecin doit tenir absolument dans la main et dont toutes les paroles, tous les actes, doivent pour ainsi dire être inspirés par lui. Telle est l'opinion exprimée par les inspecteurs généraux des services d'aliénés de France en 1878, et admise par la généralité des médecins aliénistes.

Le service de surveillance est, par dessus tout, un moyen de traitement dans un asile d'aliénés et aussi on ne saurait donner trop d'importance au recrutement et à l'instruction (*training*) d'un bon personnel de gardiens ; néanmoins malgré tous les soins qu'on pourrait y apporter, je suis convaincu qu'il serait assez difficile de former avec des éléments exclusivement laïques un personnel de surveillants offrant autant de garanties qu'une congrégation religieuse. Pour le soin des aliénés peut-être plus que pour tout autre œuvre de dévouement, il faut un tact, une patience et un désintéressement que l'on n'obtient pas toujours à prix d'argent ; aussi pour tout esprit non pré-

venu, ici comme partout ailleurs, la sœur de charité peut-elle être considérée comme l'infirmière idéale. Depuis quelques années en France il souffle un vent de laïcisation qui pousse à remplacer les communautés religieuses par des infirmiers laïques non-seulement dans les hôpitaux ordinaires mais aussi dans les services d'aliénés. Je me suis permis de demander à un certain nombre de médecins des asiles que j'ai visités, ce qu'ils pensaient de cette réforme, et la plupart, se plaçant au point de vue exclusivement médical, la considéraient comme absolument regrettable.

En Belgique, au contraire, il y a des ordres religieux dans tous les principaux asiles. Ainsi l'asile de Mons, pour les femmes, et l'asile de Tournai pour les hommes, appartiennent à l'Etat, et cependant il y a des sœurs de la charité dans le premier et des frères de la charité dans le second. A Gand il y a également des frères de la charité et vu que dans ce dernier établissement le travail est très bien organisé comme moyen de traitement, ce sont des frères qui sont chefs d'ateliers. Un des grands avantages de ce système c'est de supprimer le grave inconvénient des mutations fréquentes de gar-

diens et ceux-ci étant employés pendant de nombreuses années au soin des malades, finissent par acquérir une expérience qui leur est très utile. Ainsi le médecin en chef de l'établissement, le Dr. Morel me faisait remarquer dans le quartier des agités un vieux frère qui était dans cette même division depuis plus de 30 ans et malgré son apparence caduque me dit-il, il réussit encore à maîtriser même les plus violents.

Mais je ne veux pas m'étendre davantage sur cette question de l'organisation du personnel des gardiens et infirmiers d'asile. J'ai déjà traité ce sujet d'une manière plus complète dans un rapport spécial adressé à l'honorable Secrétaire provincial, en date du 31 octobre 1885, et aussi dans mon rapport annuel pour l'année 1886. Mais je crois utile de citer ici l'opinion de l'un des aliénistes qui ont le plus contribué à améliorer l'organisation des asiles en France : " Les surveillants dans les asiles, dit le Dr. Parchappe, ont par les charges de leur emploi tous les caractères qui appartiennent aux infirmiers dans les établissements hospitaliers ; leurs fonctions devraient s'élever en dignité, comme elles s'élèvent en fait au-dessus de la condition commune aux serviteurs salariés."

“ Sous ce point de vue, dans les pays catholiques les congrégations religieuses réalisent tout ce qu'il est permis de désirer de mieux pour la surveillance des quartiers de femmes dans nos asiles. Tout ce qu'on peut attendre du cœur de la femme en dévouement affectueux et en soins compatissants, délicats, éclairés, on l'obtient des religieuses dans des conditions d'abnégation personnelle et avec des garanties de moralité que ne peuvent offrir au même degré des infirmières laïques. La suppression complète de l'élément laïque dans le personnel des femmes au service des asiles est à mes yeux un avantage inestimable, qui devrait être plus généralement et plus absolument recherché. L'expérience a prouvé que les inconvénients des tendances à l'envahissement du pouvoir, généralement imputées aux congrégations religieuses, ne se rencontrent pas dans nos asiles publics et, tout en admettant que ce résultat a pu être assuré par les stipulations des traités et par les prescriptions des règlements, il est juste de reconnaître que plusieurs congrégations de femmes qui ont fait entrer dans les destinations de leur œuvre les soins à donner aux aliénés, se sont constamment montrées à la hauteur de cette vocation par leurs

aptitudes, leur dévouement et leur esprit de conduite.”

“ Les motifs qui justifient la préférence à donner aux congrégations religieuses relativement aux laïques pour la surveillance dans les quartiers de femmes n'existent pas en ce qui se rapporte aux quartiers d'hommes.”

“ Et la constitution d'un bon personnel de surveillance dans ces quartiers, aussi bien que dans les quartiers de femmes, quand les congrégations religieuses font défaut, représente un problème dont on s'est constamment préoccupé et dont la solution n'a été par quelques aliénistes conçue comme possible qu'à la condition de la création d'institutions spéciales pour la formation d'infirmiers.”

“ La réalisation de ces vues théoriques qui présenterait des difficultés probablement insurmontables, n'est heureusement pas indispensable. L'expérience a prouvé qu'il est possible d'arriver à une organisation suffisante du personnel de surveillance dans les asiles par l'observation d'un certain nombre de règles dont il suffit d'indiquer les principales. Institution d'un surveillant en chef qui soit un fonctionnaire apte, capable et digne ; classement des

infirmiers en catégories, avec conditions réglées d'avancement hiérarchique ; gratifications de fin d'année ; adoption d'un costume ; règlement disciplinaire équitable et sévère."

Nous avons déjà vu que la première indication à remplir lorsqu'on veut obtenir la guérison d'un aliéné, c'est de le sortir de son milieu habituel, mais pour que cet isolement soit efficace, il ne faut pas que ce pauvre malade reste dans un hospice abandonné à lui même et livré à tous les vices de sa première éducation et aux mauvais penchants qu'engendre la maladie. L'isolement ainsi compris est plus nuisible qu'utile. On doit le soustraire à ses préoccupations, l'arracher à son monde imaginaire en le soumettant à la loi commune du travail. C'est là une condition capitale du traitement. On devrait donc employer tous les aliénés valides, qu'ils fassent ou non un travail productif. Car le travail des malades ne doit pas être envisagé exclusivement comme un moyen d'augmenter les ressources de l'établissement. Il doit être institué dans les asiles, si non uniquement, au moins principalement, comme moyen de traitement et de distraction.

Les travaux manuels, et surtout les travaux en plein air, qui impliquent l'action simul-

tanée ou successive de tous les muscles locomoteurs, en même temps qu'une certaine application, méritent la préférence sur tous les autres comme moyen curatif, mais à la condition qu'ils ne soient jamais poussés jusqu'à la fatigue. Il est généralement admis que les travaux des champs sont les plus profitables à la santé des aliénés, cependant comme ce genre d'occupation n'est pas recherché par tous et que d'ailleurs il est impossible dans notre pays pendant une longue partie de l'année, on pourrait employer les malades aux travaux relatifs à l'économie de la maison ou encore sous la direction de gardiens entendus, à certaines industries faciles.

Parmi les asiles que j'ai eu l'occasion de visiter dans mon dernier voyage, celui de Guislain, à Gand, est certainement un des mieux organisés sous le rapport du travail des malades. Au mois de septembre dernier, sur une population de 489 aliénés, 325 travaillaient régulièrement. Tout ce qui sert au vêtement est confectionné dans l'asile par les malades eux-mêmes et les réparations ordinaires des édifices sont également faites par les internés. Il y a des ateliers de tailleurs, de tisserands, de cordonniers, de

menuisiers, de forgerons. A la tête de chacun de ces ateliers il y a un chef connaissant bien le métier et tous les autres travailleurs sont des malades. En outre un certain nombre sont occupés à l'entretien des habitations, cours et préaux et assistent les gardiens. On ne saurait croire combien une pareille généralisation du travail modifie profondément la physionomie d'un asile d'aliénés. On y éprouve un sentiment de satisfaction et l'œil n'est pas attristé comme dans nos asiles par le spectacle navrant de ces vastes salles remplies de désœuvrés que l'on abandonne du matin au soir aux impulsions de leur délire et à la merci de leurs mauvais instincts. J'ai visité un grand nombre d'établissements d'aliénés, j'en ai vu de plus luxueux, de plus modernes, mais grâce à son excellente organisation intérieure, aucun ne m'a laissé une impression plus favorable que cet hospice de Guislain, qui date déjà de 1852.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que dans le choix des occupations à donner aux malades, le médecin doit tenir compte de leurs aptitudes, de leurs goûts, de leur tempérament, de leur état de calme ou d'agitation ; mais il ne faut jamais oublier qu'il est le seul juge dans ces questions.

Mais il ne suffit pas au chef de service d'avoir la bonne volonté d'organiser le travail dans son établissement il faut faire une fois pour toutes les frais d'installation. Il est d'abord indispensable d'avoir des chefs d'ateliers intelligents, patients et connaissant bien leur métier. En leur donnant un prix raisonnable, il doit être assez facile de trouver de pareils ouvriers. Il faudrait ensuite se procurer l'outillage nécessaire pour les industries que l'on voudrait établir. Mais en définitive ces dépenses relativement faibles seraient bien vite compensées par les bénéfices réalisés par le travail des malades.

La plus grande difficulté de l'organisation du travail dans les établissements d'aliénés, c'est d'obtenir de ces malades un travail régulier et soutenu. Ils sont essentiellement mobiles et changeants, et contractent vite des habitudes d'oisiveté. Il faut les stimuler, les encourager par l'appât d'un gain rémunérateur, quelque minime qu'il soit. Dans les asiles que j'ai visités, où le travail a pris un certain développement, tous les malades qui travaillent sont payés pour leur ouvrage. Ainsi, en France, une décision ministérielle, en date du 6 avril

1744, et plus tard un règlement du 20 mars 1857, ont posé en principe qu'une légère rétribution devrait être accordée aux aliénés travailleurs. Par cela même, dit le rapport des inspecteurs généraux, que le travail était considéré comme un moyen thérapeutique, il était nécessaire d'encourager les malades à s'y livrer avec une certaine assiduité. Toute peine mérite salaire ; les aliénés, la plupart du moins, ne l'ignorent pas, et tiennent à ce que leur travail soit rétribué. La journée réglementaire est de dix heures de travail et elle est rétribuée presque partout à raison de deux sous. Il n'est pas nécessaire cependant que tous les aliénés travaillent dix heures par jour pour obtenir cette rémunération, il leur suffit de faire une journée moyenne d'un travail productif pour y avoir droit. Ainsi, les tailleurs, les cordonniers, les maçons, les menuisiers bénéficient de ce tarif. En outre dans la plupart des meilleurs asiles de France, les malades qui font un travail *très productif* reçoivent une allocation supplémentaire. Le premier fruit de ces économies sert à former au profit de chaque travailleur un fond de réserve, que l'on désigne sous le nom de *pécule de sorties*. Il a pour but de fournir à l'aliéné guéri

moyens de regagner son domicile et de pouvoir à ses premiers besoins en attendant du travail. Avec le surplus il peut se procurer lui-même de menus objets de fantaisie suivant ses goûts et ses caprices. En Belgique, nous retrouvons à peu près la même organisation. Ainsi, à l'asile Guislain, le travail de chaque aliéné est rétribué suivant sa valeur. Un grand nombre, par exemple, sont occupés à dévider des fuseaux de coton pour une filature de Gand qui les paie à raison de deux sous par kilo.

Nous venons de voir quel doit être l'importance du travail dans un asile bien organisé. Il est sans contredit un des principaux éléments de guérison, mais on peut lui adjoindre comme complément d'autres modes d'amusement et de distraction qui font également partie du traitement moral des aliénés. Tels sont les promenades au dehors, les réunions, la musique, les jeux, etc.

Les promenades en plein air constituent un excellent exercice hygiénique pour les malades paisibles, et l'on devrait y avoir recours en toute saison lorsque le temps est favorable. Quand aux jeux, aux danses, aux concerts, ils peuvent aussi avoir une heureuse influence pourvu qu'ils ne deviennent pas la principale occupation des malades, et que l'on ne s'en

serve que pour faire diversion aux habitudes d'un travail quotidien plus sérieux. Cependant il n'y a pas de quantités négligeables en fait de traitement moral, et l'on ne doit pas manquer derecourir à ces genres de distractions lorsqu'il s'agit d'arracher les malades à l'oisivetée et que l'on ne peut y réussir par le travail.

La musique agit favorablement sur la plupart des aliénés et l'on s'en sert assez habituellement. Ainsi dans un grand nombre d'asile en France et en Belgique, on a organisé parmi les malades, des fanfares et des écoles de musique vocale. On a également institué dans un certain nombre d'établissements des écoles d'instruction primaire dans le but de distraire et d'occuper utilement les aliénés.

Nous avons passé en revue quelques-unes des conditions que doit présenter pour répondre à sa destination d'instruments de guérison ce milieu spécial qu'on appelle l'asile et nous avons signalé brièvement quels sont les moyens d'action que le médecin d'aliénés doit avoir à sa disposition pour remplir convenablement la mission qui lui est confiée. Sous ce rapport l'asile de Québec est loin d'être à la hauteur des progrès accomplis ailleurs. L'organisation médicale y est à peu près nulle et l'on peut dire que c'est plutôt un hospice qu'un hôpital de

traitement. Depuis trente ans le service médical y a été fait par un médecin interne nommé par les propriétaires. La population était à cette époque d'environ 400, elle dépasse aujourd'hui 860 et même s'est élevée il y a quelques années à beaucoup plus, cependant le personnel médical n'a jamais été augmenté. Or ce médecin a non seulement à traiter les maladies incidentes d'une population de plus de 860 internés, mais il doit encore faire une partie de la correspondance avec les parents, tenir les registres médicaux, préparer les statistiques annuelles et dispenser les remèdes. D'ailleurs le médecin n'est pas le chef véritable de l'établissement et cette situation d'infériorité lui enlève de son prestige vis-à-vis de ses malades.

Pour rendre le traitement médical plus efficace, il faudrait d'abord donner dans l'asile prépondérance à l'autorité médicale en mettant sous son contrôle immédiat tous ceux qui sont préposés à la surveillance et au soin des aliénés. Il faudrait aussi au moins un médecin interne pour le service de chaque maison (hommes et femmes). Ce médecin devrait consacrer tout son temps exclusivement aux malades, sans avoir à s'occuper de la pharmacie, de la tenue des livres, de la correspondance etc. Ainsi à l'asile St. Jean de Dieu il y a trois médecins

traitants et l'on me dit qu'il y en aura bientôt quatre. Ces médecins n'ont qu'à étudier et à traiter leurs malades, ce sont les religieuses qui font la correspondance, qui tiennent les livres et qui servent à la pharmacie.

Le recrutement d'un bon personnel de gardiens est comme nous l'avons vu un des points essentiels dans l'organisation d'un établissement d'aliénés. Or, je ne crois pas qu'on y ait toujours apporté le discernement nécessaire.

Quant à l'organisation du travail comme moyen de traitement, on peut dire qu'elle est nulle ou à peu près. Il est vrai que l'on emploie un certain nombre de patients à différentes occupations, mais, il n'y en a que très peu qui travaillent d'une manière régulière et soutenue. Chez les hommes et chez les femmes plusieurs aident aux gardiens dans les soins du ménage. Mais la nature même de ce genre d'occupation ne comporte qu'un travail interrompu, de courte durée et accompli surtout dans la matinée. Ainsi, dans le dernier rapport publié par les propriétaires de l'asile, nous voyons que sur une population traitée de 991 patients, 153 ont été employés au mobilier, 147 aux jardins et aux champs. Or, comme je viens de le dire, les premiers n'ont guère pu être occupés plus d'une heure par jour à balayer,

faire les lits, etc. ; d'un autre côté, les seconds ne travaillent que quelques jours dans l'année, particulièrement au temps de la fenaison. Sur un total de 397 travailleurs, il n'en reste donc que 97 qui ont été occupés d'une manière plus ou moins régulière à la couture, au tricot, aux ateliers, à la buanderie, à la lingerie, à la cuisine. C'est une très faible proportion relativement à la population traitée pendant l'année.

D'ailleurs, comme je le disais dans mon dernier rapport annuel, les services généraux même dans un établissement considérable, ne suffisent pas pour occuper tous les malades capables de travailler et pour obtenir ce résultat il faudrait nécessairement créer quelques industries faciles. C'est par ce moyen que l'on est parvenu dans un grand nombre d'asiles des Etats-Unis et d'Europe à faire travailler régulièrement de 60 à 90 pour cent de la population. Depuis quelques années les asiles de la province d'Ontario ont réalisés des progrès considérables dans cette voie. Ainsi depuis 1882 jusqu'à 1887 la population des malades employés s'est élevée relativement à la population pour l'asile de Toronto de 32-15 à 61-49, pour l'asile de Kingston de 45-11 à 68-26 et pour l'asile de London de 54-00 à 77-84. D'après le rapport de l'asile de London pour l'année se terminant

le 30 septembre 1887, sur une population de 983, le nombre moyen des malades qui ont été occupés chaque jour, a été de 826 et le nombre total de ceux qui ont travaillé a été de 947. Le total des journées de travail a été de 259,883.

Nous avons déjà dit que l'hospitalisation des idiots et des imbéciles contribuait pour une très large part à l'encombrement de nos asiles. Dans notre province, l'assistance de cette classe de déshérités a été confondue jusqu'aujourd'hui avec celle des véritables aliénés. Or c'est absolument comme si l'on admettait dans les hôpitaux des aveugles de naissance, des sourds-muets, etc. Il y a une distinction essentielle à établir entre les fous et les idiots. Les premiers sont des malades qui peuvent être traités, les autres sont des infirmes que l'on peut améliorer il est vrai, mais qui réclament des soins tout autre. Aussi notre loi n'admet-elle les idiots et les imbéciles que lorsqu'ils sont *dangereux, scandaleux, épileptiques ou difformes*.

Cette restriction n'est que juste, car enfin, dans les cas ordinaires, ces pauvres malheureux n'ont besoin que de la surveillance et des soins de la famille. Celle-ci ne saurait se soustraire légitimement à ce devoir qui lui incombe essentiellement dans toutes les classes de la société et ce n'est qu'à défaut de la famille

absente ou impuissante que l'assistance publique doit se charger d'une pareille classe d'infirmes. Comme je l'ai dit dans un de mes rapports annuels, les asiles d'aliénés ne doivent pas être des hospices, et il est bon de leur conserver leur destination essentielle d'hôpitaux de traitement.

D'un autre côté il est certain qu'un grand nombre d'idiots et d'imbéciles doivent être internés soit parcequ'ils sont dangereux ou scandaleux, soit parcequ'ils sont incapables de trouver dans la vie libre des moyens d'existence, Mais puisque le gouvernement est obligé d'en prendre charge, ne serait-il pas plus avantageux, sous tous les rapports, de les placer dans des établissements spéciaux. Ce mode d'existence serait moins onéreux et il permettrait d'améliorer leur sort en les éduquant. Car il ne faut pas oublier qu'il est un certain nombre de ces idiots qui sont éduicable dans une certaine mesure, ce sont ceux que le professeur Ball appelle des idiots *spontanés* ou *partiels*. Il en est parmi eux qui sont plus ou moins doués, et ces dons rudimentaires peuvent être développés par l'exercice.

Comme le fait remarquer le Dr. Roussel, l'éducation des idiots et des crétins ne peut,

pas plus que celle des jeunes aveugles et sourds-muets, ressembler à l'éducation ordinaire ; elle doit être appropriée à l'état de ces organisations incomplètes dont on ne saurait faire sortir des hommes complets, mais dont on peut tirer économiquement et moralement parlant un parti plus ou moins avantageux suivant les rudiments de facultés et les aptitudes professionnelles qu'on découvre en elles. Une institution d'idiots doit être fondée d'après des données aujourd'hui établies par la science et l'observation. L'hygiène et la gymnastique, dans le sens le plus large et des spécialités de travail varié en sont les éléments essentiels.

Dans une des séances du congrès international d'assistance publique, tenu à Paris dans le cours du mois de juillet dernier, le Dr Bourneville fit une communication sur l'*éducation et la protection des enfants idiots, arriérés et épileptiques, en France et à l'étranger*. Il conclut ainsi : " La 4^e section du congrès international d'assistance publique émet le vœu qu'il soit créé, dans tous les pays où ils n'existent pas, des asiles provinciaux, départementaux ou interdépartementaux, consacrés aux enfants idiots, imbeciles, épileptiques, etc., c'est-à-dire au groupe le plus

important des enfants anormaux." Le Dr Bourneville insista sur l'importance du vote qu'il proposait, car les pays étrangers, dit-il, où les asiles départementaux ou communaux n'existent pas pourront s'appuyer sur ce vote. Le projet fut voté à l'unanimité des membres présents.

D'un autre côté la Commission chargée d'examiner le projet de loi voté par le sénat français en 1887, suggère dans son rapport que " l'Etat fasse construire un ou plusieurs établissements spéciaux pour l'éducation des eunes idiots ou crétins et pour le traitement des épileptiques."

Or il existe des établissements de ce genre dans plusieurs pays, entre autres en Angleterre, en Ecosse, aux Etats-Unis, en France, etc. Ainsi, en Angleterre l'asile d'*Earshwood*, fondé en 1847, donne l'éducation à près de 600 idiots des deux sexes, celui de *Darenth*, qui est beaucoup plus récent, renferme des écoles pour environ 300 garçons et 300 filles imbéciles et enfin le *Royal Albert Asylum for idiots* peut recevoir une population à peu près égale. L'Ecosse possède plusieurs asiles du même genre, entre autres celui de Baldovan et celui de Larbert. Eh bien ! dans toutes ces institutions les résul-

tats obtenus ont été des plus avantageux.

“ Non seulement, dit le Dr Roussel, on parvient à utiliser le travail des moins éduqués à des métiers, tels que la fabrication des nattes, mais on en amène un assez grand nombre à exercer profitablement les métiers de vannier, menuisier, serrurier, cordonnier, tailleur, couturier, imprimeur, sans parler des travaux agricoles pour lesquels existe à Earslwood une ferme de 90 acres, avec bergerie et vacherie, et des écoles qui permettent de compléter l'éducation des moins maltraités de la nature, en sorte qu'un certain nombre d'entre eux parviennent comme musiciens, dessinateurs, calculateurs, etc., à prendre rang dans la famille humaine, à se placer au dehors et gagner honorablement leur vie.”

C'est à un médecin français le Dr. Félix Voisin, qu'est due l'initiative de la réforme du régime pédagogique approprié aux enfants idiots. Cette œuvre a été reprise ensuite par Belhomme, Séguin et Delasiauve, et, cependant, après avoir ainsi donné l'impulsion, la France a été devancée dans cette voie par l'Angleterre et par les Etats-Unis, qui n'ont fait que s'approprier ses idées. Néanmoins le service des

jeunes idiots établis à la Salpêtrière depuis déjà bien des années et la colonie créée près de l'asile de Vaucluse en 1876, ont déjà donné des résultats suffisants pour engager le conseil général de la Seine et le conseil municipal de Paris, à consacrer des trois millions de francs à la création d'un établissement spécial sous la direction du Dr. Bourneville, pour les jeunes idiots de Bicêtre.

J'ai eu l'occasion de visiter ces différentes institutions et j'ai été frappé favorablement de leur excellente organisation et des merveilleux résultats que l'on y obtient. Dans le service du Dr. Jules Voisin, à l'hospice de la Salpêtrière, il y a une section réservée aux petites filles idiotes qui sont au nombre d'environ 150. On apprend à ces enfants à lire, à écrire, à coudre, à faire différents ouvrages. Un bon nombre apprennent ainsi à gagner leur vie, et quelques-unes ont pu être développées suffisamment pour devenir sous-surveillante dans le service. L'école qui se compose de quatre ou cinq classes est encore sous la direction de Mademoiselle Nicole, qui la fonda il y a 40 ans. La méthode d'enseignement que l'on y suit est à peu près celle que l'on emploie pour les sourds-

muets. On y donne surtout des leçons de choses et on fait voir aux enfants les objets dont on leur apprend les noms : légumes, fruits, grains, utiles, meubles, couleurs.

Naturellement il est difficile de fixer bien longtemps l'attention d'une pareille classe d'écoliers, aussi les occupations sont-elles très variées et entrecoupées de nombreuses récréations. Cependant l'émulation est stimulée par des examens, des concours, etc, et les succès que l'on obtient son très encourageants. Ainsi j'ai vu parmi cette population d'arriérés, des idiots hydrocéphales, microcéphales pouvant à peine articuler quelques mots lors de leur admission et à qui on est parvenu à apprendre non seulement à parler, mais encore à lire, à écrire, à travailler, à faire des fleurs artificielles. Le Dr. Voisin me fit remarquer une idiote d'environ dix ans, qui au moment de son entrée deux mois auparavant était absolument comme *un chat sauvage*. On ne pouvait en approcher sans qu'elle n'égratigne, frappe, crache à la figure. Aujourd'hui elle est toute autre ; elle est gentille, apprivoisée et elle commence à parler.

La colonie de Vancluse a été ouverte le 1er juillet 1876. Elle était destinée à recevoir 116

jeunes garçons âgés de 8 à 15 ans, atteints d'idiotie ou d'imbécillité, mais valides, à l'exclusion des gâteux et des épileptiques. Lors de ma visite, la population de la colonie était de 120 et la plupart de ces enfants étaient occupés d'une manière ou d'une autre, soit aux classes, aux ateliers, au ménage ou sur la ferme. Il y en a à peu près 40 par 100 qui se livrent régulièrement aux travaux des champs sous la direction de chefs de culture expérimentés. Quelques autres apprennent des métiers et travaillent dans les boutiques. Enfin un certain nombre fréquentent les classes où on leur enseigne, suivant leur degré d'éducabilité, la lecture, l'écriture, l'arithmétique, la connaissance des choses usu elles. Les plus intelligents passent même des examens sur ces différentes matières.

Mais parmi les établissements de ce genre, que j'ai visités en France, le plus important et le mieux organisé est sans doute celui de Bicêtre. Grâce aux méthodes qui y sont appliquées et au personnel formé par le Dr. Bourneville qui peut être considéré comme le créateur de ce nouveau et remarquable service, le quartier d'idiots de Bicêtre est un modèle où l'on pourrait puiser d'utiles renseignements. La créa-

tion de ce service d'enfants idiots a été la mise en pratique des doctrines émises par le Dr. Séguin, il y a près de 50 ans. Ce modeste médecin a été pour l'enfant idiot ce que l'abbé de l'Epée avait été pour le sourd-muet ; il a consacré sa vie en quelque sorte à son émancipation en cherchant à l'élever par l'éducation à la dignité d'être raisonnable. Les pays étrangers ont été les premiers à s'approprier les idées de Séguin et ce n'est que depuis ces dernières années que l'on a cherché en France à se mettre au niveau des progrès accomplis en Angleterre, aux Etats-Unis et ailleurs pour l'amélioration du sort des idiots.

A Bicêtre la base de l'enseignement repose sur les *leçons de choses* et les *leçons d'actions*. Les écoles et les ateliers constituent le service scolaire et de l'enseignement professionnel. Tous les espaces compris entre les bâtiments ont été transformés en jardins servant aux leçons de choses : 1^o jardin des figures géométriques (arbustes verts taillés en cônes, cubes, etc.) ; 2^o jardin des surfaces (petites pelouses bordées en buis en forme de triangle, de carré, etc.) ; 3^o jardin des fleurs ; 4^o jardin potager ; 5^o verger planté d'arbres fruitiers, (pom.

miers, poiriers, pruniers, cerisiers, etc.) ; il existe aussi un champ de céréales et des plantes fourragères ; enfin un petit bois planté d'essences variées, s'étend à l'extrémité de la section.

Tous les enfants ont un certain nombre d'heures de classe par jour alternant avec le travail dans les ateliers, les exercices gymnastiques, les promenades en dehors, etc. L'organisation de l'enseignement professionnel est surtout admirable et le tableau suivant que j'emprunte au dernier compte-rendu publié, met en évidence les résultats obtenus :

ATELIERS	Date de l'ouverture	Nombre des apprentis		Valeur de la main-d'œuvre
		Janvier	Décembre	
Menuiserie....	26 août 1883..	34	34	6.467 frs. 80
Cordonnerie..	8 oct. " ..	34	34	2.412 " 65
Couture.....	8 oct. " ..	58	70	5.417 " 70
Serrurerie....	16 janv. 1884..	15	17	4.568 " 70
Vanuerie.....	20 oct. " ..	10	11	2.112 " 80
Rempaillage..	20 " " ..	13	14	236 " 75
Brasserie.....	26 nov. 1888..	13	2	38 " 40
		167	182	21.254 frs. 10

J'ai peut-être déjà trop insisté sur ce sujet de l'assistance spéciale des idiots, cependant j'aurais pu m'étendre bien davantage en exposant par le menu les nombreux détails de l'organisation des classes, des exercices corporels, de l'hydrothérapie, des distractions offertes aux enfants, mais je crois en avoir dit suffisamment pour faire voir ce qu'il est possible de réaliser dans cette direction. Jusqu'aujourd'hui nous sommes restés tout-à-fait en dehors de cette voie de progrès, et si un jour ou l'autre le gouvernement se décidait à *spécialiser* l'assistance des enfants idiots, imbéciles ou arriérés, en créant pour eux des établissements dans le genre de ceux que nous venons d'étudier, il aurait fait disparaître les abus qui peuvent résulter de la confusion qui existe dans nos asiles d'aliénés, où ces malheureux enfants sont réunis aux adultes.

Une pareille organisation du service des idiots et des imbéciles aurait pour conséquence immédiate de dégrever sensiblement le budget des aliénés. Ou plutôt cette séparation des infirmes et des malades permettrait de répartir plus équitablement les sommes affectées à cette partie très importante de l'assistance publique.

En effet le soin des idiots et des imbéciles coûte meilleur marché que celui des véritables aliénés, en sorte que l'on pourrait reporter les économies opérées sur les premiers sur l'organisation plus parfaite de nos asiles de traitement. Cette réforme constituerait un progrès notable sur le régime actuel en ce qu'elle assurerait à nos asiles leur caractère de maison de santé ou de traitement. Nous pourrions ainsi en haussant le prix de journée dans ces établissements, augmenter et améliorer le personnel des gardiens et mettre le service médical sur un pied satisfaisant.

D'un autre côté les idiots, les imbéciles, les arriérés ne seraient plus abandonnés aux conséquences inéluctables de leur déchéance native. La société y trouverait également son compte en faisant de ces malheureux sinon des créatures absolument aptes à la vie sociale, au moins des êtres capables d'un travail utile et suffisant pour compenser en partie les frais de leur éducation. Car il ne faut pas l'oublier la plupart de ces déshérités ont reçu en partage au moins une étincelle d'intelligence susceptible d'être avivée par l'éducation, et c'est au gouvernement qu'il appartient de prendre l'initia-

tive de cette œuvre de bienfaisance qui tendrait à effacer du front de l'idiot, suivant l'énergique expression d'Esquirol, la marque de la bête.

Nous venons de voir ce qu'il est possible de faire pour améliorer le sort des enfants idiots ; mais il existe encore une classe d'aliénés inoffensifs et incurables qui contribuent pour une large part, à l'encombrement de nos asiles et que l'on ne peut néanmoins assimiler aux idiots sous le rapport de l'assistance. Ainsi nous avons dans nos asiles bon nombre de déments paisibles, des maniaques, ou mélancoliques non hallucinés passés depuis longtemps à l'état chronique et comme immobilisés, si je puis ainsi dire, dans une forme de délire inoffensif, des aliénés atteints de certains délires partiels et même de manie intermittente dont les intervalles lucides d'une longue durée pourraient sans danger s'écouler au sein de la famille.

Quelle mesure convient-il d'appliquer à ces infortunés ? Et, d'abord, y a-t-il avantage à en débarrasser les asiles ?

A n'envisager que l'intérêt bien entendu de ces établissements il faut évidemment répondre par l'affirmative. L'asile, quoiqu'on ait pu dire,

doit être avant tout un instrument de traitement. Pour que le médecin puisse traiter ses malades avec fruit, il ne faut pas qu'il y ait un service encombré d'incurables. Ce sont ces incurables inoffensifs dont la revue quotidienne est bien le spectacle le plus ennuyeux, le plus monotone, le plus inutile souvent, que l'on devrait s'évertuer à secourir d'une autre façon.

Admettant d'une part, la possibilité de faire sortir des asiles certains malades, d'autre part les incontestables avantages de cette mesure en ce qui concerne la bonne tenue de ces établissements, on peut réduire à quatre les principaux systèmes qui ont été proposés pour atteindre ce double but : 1° On a proposé de créer des maisons de refuge exclusivement réservées aux incurables. 2° On peut grouper ces infortunés dans des exploitations agricoles. 3° Les confier individuellement à des familles étrangères. 4° Les rendre à leur propre famille

1° Les médecins ne sont guère unanimes sur la question de savoir s'il convient de construire des asiles distincts pour les aliénés curables et les incurables, disent les inspecteurs généraux du service des aliénés (France) dans leur rapport de 1878 :

“ L'opinion la plus radicale à ce sujet a été soutenue par le professeur Griesinger, de Berlin, qui aurait voulu qu'il y eût pour ainsi dire autant de sorte d'asiles qu'il y a de périodes successives dans la folie : asiles de ville pour les cas aigus, asiles de campagne pour les chroniques, colonies pour les valides. Cette manière de voir n'a trouvé que des contradicteurs, même en Allemagne, le seul pays cependant, avec la Suisse-allemande où l'on ait admis en principe, pendant un certain temps, la séparation des curables et des incurables. En France, aussi bien d'ailleurs qu'en Amérique, en Angleterre, en Belgique, en Espagne, en Italie, en Russie, la séparation des curables et des incurables n'a, pour ainsi dire, jamais été admise et elle est aujourd'hui abandonnée sur presque tous les points de l'Allemagne et de la Suisse.”

“ Adopter cette séparation, dit avec raison Parchappe, comme donnée fondamentale du classement des malades dans un asile d'aliénés, c'est compliquer gratuitement le problème à résoudre et compromettre sa solution par l'exclusion obligée de principes de classement beaucoup plus importants et bien autrement utiles.”

Cependant tout en admettant que ce système de la séparation rigoureuse des curables et des incurables présente de graves inconvénients dans la pratique, on ne peut nier qu'il existe dans nos asiles une trop nombreuse catégorie de malheureux qui seraient mieux dans des hospices, Les déments inertes, les gâteux, enfin les inoffensifs ayant plus de 60 ou 65 ans et autres de ce genre qu'il serait facile de désigner par analogie sont dans ce cas. Quelques-uns souffrent de démence primitive, mais d'autres sont tombés dans cet état de déchéance intellectuelle et physique depuis leur entrée à l'asile, après avoir souffert d'une forme quelconque d'aliénation mentale. Les ressources d'un asile ne sont d'aucune utilité pour ces malades, ils sont une cause d'encombrement et augmentent les dépenses de services coûteux qui n'ont pas été organisés pour eux et pour lesquels ils deviennent une gêne véritable. D'un autre côté il n'est guère possible de placer une pareille classe de patients dans les services hospitaliers ordinaires. Il serait donc utile de créer pour eux des maisons de refuge qui pourraient être rattachées comme annexes aux services des aliénés.

2^o Mais outre cette classe relativement restreinte d'inoffensifs impotants, de déments, de

gâteux, la population ordinaire d'un asile se compose en grande partie de cas chroniques plus ou moins incurables qui doivent attirer spécialement l'attention au point de vue de l'assistance. A la vérité il n'y a guère plus d'espoir de les guérir que les premiers, mais on peut au moins, en les utilisant au travail, diminuer le coût de leur entretien tout en améliorant leur sort. C'est pour ces malades surtout que l'on a suggéré de recourir au système familial ou encore d'instituer des exploitations culturelles auxquelles on a donné le nom de colonies agricoles, mais qui ne sont en réalité que des fermes annexées à des asiles-fermés

Dans une des séances du dernier congrès de médecine mentale, tenue à Paris, le Dr Baume a lu un travail sur l'assistance des aliénés, dans lequel il demandait que les départements soient obligés de créer, sous le nom de *colonies agricoles*, des annexes *distinctes*, quoique *dépendantes* et aussi rapprochées que possibles des asiles publics pour y déverser les aliénés ou idiots valides, paisibles et ayant achevé à l'asile leur période de traitement ou d'observation.

Cette suggestion souleva un débat des plus intéressants à la suite duquel le congrès émit le vœu " qu'à chaque asile d'aliénés soit an-

nexée une colonie agricole en rapport avec la population." Quelques jours auparavant le congrès d'assistance publique, sur la demande du Dr Magnan, médecin de l'asile Ste-Anne, avait voté une résolution semblable. " Le médecin d'asile devra installer, développer et étendre les *colonies agricoles* et le système familial, autour de son établissement."

" Dans la plupart des asiles d'aliénés actuellement existants, écrivait le Dr Parchappe, en 1853, une quantité plus ou moins considérable de terrains est mise en culture par les aliénés. Mais c'est surtout la Grande-Bretagne qui a développé dans toute son ampleur l'organisation matérielle de l'exploitation agricole par les aliénés dans les asiles. Les fermes de plusieurs établissements anglais, celle d'Hanwell et de Surrey notamment, sont largement, richement installées ; les étables, les écuries, les porcheries et le reste n'y laissent rien à désirer : les laiteries y sont magnifiques. Les dispositions et installations adoptées sur l'avis d'agriculteurs éminents, pour la constitution matérielle de la ferme de Quatre-Marcs, sans avoir l'ampleur et le luxe des fermes anglaises, me paraissent mériter d'être proposées pour exemple."

Depuis l'époque où Parchappe écrivait ces lignes, le développement des travaux agricoles dans les asiles d'aliénés n'a pas cessé de progresser pour l'importance et pour l'étendue, en Angleterre, en Allemagne, en France et aux Etats-Unis. Dans le cours du mois de juillet dernier il m'a été donné de visiter en détail les colonies de Fitzjames et de Villers annexées à l'asile de Clermont, dans le département de l'Oise, en France. Cet établissement réalise peut-être l'application la plus large et la plus heureuse du système de colonie agricole qui ait été tentée jusqu'aujourd'hui. Il comprend trois sections différentes : l'asile-fermé qui se trouve dans la ville même de Clermont et les deux colonies qui sont situées à 2 ou 3 kilomètres de là dans les communes de Fitzjames et de Villers.

Dans l'asile proprement dit il y a des ateliers de chaudronniers, de tonneliers, de menuisiers, de serruriers, de forgeron, etc., où un certain nombre de malades travaillent sous la direction de chefs d'ateliers. Tout autour s'étendent de vastes jardins où l'on emploie à la culture des fleurs et des légumes les malades en traitement ou en observation et ceux qui ne seraient pas assez tranquilles pour être laissés à la colonie

Les fermes comprennent 500 hectares en pleine culture, mais il n'y a qu'une partie de ces terres qui appartiennent à l'asile, la plus grande étendue n'est que louée. L'aspect général est celui d'une grande et magnifique propriété rurale, rien n'y rappelle l'idée de claustration ; des cours, des jardins, des champs de céréales, la vue se promène tout autour sur de larges horizons. La ferme de Fitzjames a environ 240 hectares et celle de Villers 260. L'une et l'autre se touchent par les terrains, mais les bâtiments d'habitation et d'exploitation de chaque ferme se trouvent à 15 ou 20 minutes de marche en voiture. On y fait de la grande culture et aussi de l'élevage sur une assez vaste échelle : vaches, cochons, moutons, etc. Il y a un directeur d'agriculture pour les deux fermes

A une extrémité de la colonie de Villers, dans une ravissante exposition, complètement séparée du reste de la ferme, habitent une centaine de patientes occupées au blanchissage et au raccommodage du linge pour tout l'établissement, c'est-à-dire pour près de 1,500 malades. Un immense lavoir au milieu duquel coule une rivière, une buanderie aux proportions gran-

dioses, avec machine à vapeur faisant mouvoir tous les appareils les plus nouveaux ; l'immense travail qui s'accomplit dans cette enceinte, font de cette section de la colonie la partie la plus intéressante.

Lors de ma visite il y avait plus de 300 malades, hommes et femmes, employés d'une manière régulière aux différents travaux de cette double colonie. Il y a un médecin résidant dans chaque ferme, et tout deux sont sous l'autorité du médecin en chef de l'asile-fermé, en sorte que la direction médicale est une. D'ailleurs il y a un échange constant entre la colonie et l'asile. Survient-il une modification dans l'état mental ou la santé générale exigeant le séjour de l'asile, le malade y est aussitôt réintégré et un autre valide vient prendre sa place à la colonie ; l'asile et la colonie se complètent donc mutuellement, ils ne sauraient même exister l'un sans l'autre. Une pareille organisation peut être considérée comme l'idéal du genre puisqu'elle contribue à désencombrer l'asile-fermé, en même temps qu'elle augmente le bien-être d'un grand nombre de malades en les soumettant à des occupations salubres et agréables.

3° Est-il possible de confier des aliénés à des familles étrangères et cela dans une proportion suffisante pour que cette mesure puisse s'élever à la hauteur d'une institution ? La colonie d'aliénés de Gheel en Belgique est une application sur une très vaste échelle de ce principe du patronage familial. Je connaissais déjà de réputation cette remarquable institution, mais j'ai voulu étudier sur place et me rendre compte par moi-même du fonctionnement de ce système. C'est dans le cours du mois de septembre dernier que j'ai fait la visite de cette singulière commune où les aliénés sont absolument libres de toute contrainte et partagent la vie domestique des familles auxquelles ils sont confiés.

Le village de Gheel est isolé au centre de la Campine et occupe un terrain de neuf lieues de circonférence, séparé de tout voisinage par une large bordure de landes et de bruyères. Sa situation géographique était donc particulièrement avantageuse pour l'installation et le développement d'une colonie d'aliénés. Cette colonie fut fondée, dit-on, au VI^e siècle par Ste-Dymphie.

La tradition rapporte que cette jeune princesse irlandaise voulant échapper à la persécu-

tion de son père était venu se réfugier dans un lieu sauvage de la Campine, au nord d'Anvers. Son père découvrit sa retraite et vint l'y tuer. Elle fut canonisée et sur son tombeau, plusieurs personnes atteintes d'aliénation mentale ayant trouvé la guérison, Ste-Dymphie fut considérée comme la patronne des aliénés. L'affluence à son tombeau devint de plus en plus grande ; petit à petit un village se groupa autour du lieu de sa sépulture et insensiblement les parents et amis des pèlerins non exaucés prirent l'habitude de les confier aux soins des habitants de la localité, qui les recevaient dans leurs familles et adoptèrent une méthode de traitement humaine et bienveillante, formant un véritable contraste avec la méthode cruelle et féroce suivie à cette époque dans tous les hôpitaux de fous. Il n'est donc pas étonnant que l'on y obtint des résultats curatifs bien supérieurs à ce que l'on observait dans ces tristes "renfermeries," comme on les appelait, où la raison vacillante de ceux qu'on y renfermait jetait ses dernières lueurs avant de s'y éteindre sans retour.

Jusque vers le milieu de ce siècle la colonie s'était développée spontanément sans le con-

cours, mais aussi en dehors du contrôle salulaire de l'autorité publique. L'initiative privée abandonnée à ses seules ressources avait entraîné des abus qu'il était urgent de réprimer. Il est incontestable que c'est à la dévotion à Ste-Dymphne, que Gheel doit son existence comme colonie d'aliénés, mais il ne faudrait pas croire que c'est par pur esprit religieux que les habitants de la localité recevaient et hébergeaient les malheureux qu'on leur amenait. Aussi l'organisation ancienne laissait-elle beaucoup à désirer : il n'y avait aucun régime curatif, le régime alimentaire était insuffisant et grossier et les moyens de contrainte étaient abandonnés à l'arbitraire des nourriciers.

La colonie fut complètement réorganisée par un règlement en date du 1er mai 1850. La surveillance fut retirée à la commune et transférée à l'état. Aujourd'hui les 18 hameaux dont se compose la commune de Gheel sont divisées en quatre sections à la tête de chacune desquelles est un médecin ayant à ses ordres quatre infirmiers-gardes. Ceux-ci doivent circuler tout le jour dans leurs sections, visiter les chambres, s'assurer aussi bien de nuit que de jour que les aliénés sont traités et soignés conformément aux

règlements. Le service médical est sous la direction d'un médecin inspecteur, le Dr Peeters. De plus, on a construit au centre de la ville une infirmerie qui est un véritable asile fermé ordinaire. On y reçoit : 1o les malades qui arrivent et qui y sont mis en observation pendant cinq jours avant d'être placés dans les familles ; 2o ceux qui sont atteints de maladies *incidentes* graves, que l'on ne pourrait traiter chez les nourriciers, 3o ceux qui sont internés par mesure d'ordre, s'étant rendus coupables d'insubordination, d'excès alcooliques, etc.

Les aliénés traités à Gheel peuvent être divisés en deux classes : les *pensionnaires* ou malades payants qui sont reçus chez les *hôtes* et les *indigents* qui sont reçus chez les *nourriciers*. Dans chaque maison on ne reçoit que deux ou trois malades et ceux-ci doivent toujours être du même sexe. Ils vivent absolument de la vie de la famille qui les a acceptés, prenant part à ses repas et à ses travaux, à ses peines et à ses plaisirs.

Parmi les indigents, on distingue trois catégories, *propres*, *demi-gâteux*, *gâteux*. Les malades de la première catégorie coûtent 84 centimes par jour, sur lesquels 60 centimes seulement

reviennent au nourricier ; le surplus sert à couvrir les frais généraux d'administration et le service médical. Les demi-gâteaux coûtent 94 centimes dont 70 pour le nourricier, et les gâteaux 99 centimes dont 75 pour le nourricier.

Plein air, liberté complète, vie de famille, voilà les principes fondamentaux du système familial tel qu'il est appliqué dans la colonie flamande, aussi est-il interdit d'y recevoir des aliénés suicides, homicides, incendiaires. Dans une colonie de ce genre, comme le dit fort bien le Dr Moreau, de Tours, les fous n'ont pas perdu tout à fait leur dignité *d'êtres raisonnables* ; car ils n'ont point rompu entièrement avec la société à laquelle ils restent liés par tous les points de l'intelligence que le mal a respectés. Gheel a été considéré par quelques-uns comme le "paradis des fous." Toujours est-il que d'une manière générale il produit une impression favorable. Sous certains rapports une pareille organisation du patronage familial pourrait donc être considérée comme un mode idéal d'assistance pour un bon nombre d'aliénés incurables et inoffensifs, mais en pratique il n'est pas possible de créer de toutes pièces des villages d'aliénés semblables au village de Gheel,

car cela exigerait un ensemble de conditions géographiques, sociales et pécuniaires dont on ne peut espérer la réunion.

Mais il existe un moyen terme. Ainsi en Angleterre, le *cottage system*, le *block system* de Bucknill, sont des applications de la même idée réduite aux proportions raisonnables. On a aussi essayé dans ce pays le placement de quelques aliénés chez les habitants voisins des grands asiles sous la surveillance directe du médecin de l'établissement. En Ecosse, le patronage familial se présente sous une autre forme, les aliénés sont disséminés dans des villages éloignés les uns des autres, chez des nourriciers qui n'ont d'autres liens administratifs que des inspecteurs communs. Ce système pourrait être appliqué avec avantage dans notre province et la loi devrait permettre au bureau médical, lorsqu'il en trouve l'occasion de placer certains malades inoffensifs dans des familles qui voudraient s'en charger tout en étant capables d'assumer une semblable responsabilité et de s'en acquitter convenablement. Au point de vue de la réforme du régime des aliénés ce ne peut être qu'une mesure exceptionnelle, mais dans ces limites, elle peut être bonne, car pour

certaines malades il sera plus agréable de vivre dans un petit intérieur que de faire partie d'un quartier populeux. D'ailleurs il serait toujours entendu qu'en cas d'agitation ou de période de trouble, le malade devrait être réintégré dans l'asile.

4^o Nous avons vu quelle était l'importance, au point de vue de la guérison, d'un traitement précoce dans les maladies mentales. D'un autre côté, l'asile bien organisé est considéré par tous les aliénistes comme le principal instrument de guérison. Tout en prenant les précautions nécessaires contre l'éventualité possible des séquestrations illégitimes, la loi doit donc faciliter l'internement de tous les aliénés qui présentent la moindre chance de guérison. Quant aux autres on ne devrait les admettre dans les asiles que lorsqu'ils sont dangereux ou bien sans aucune ressource, sans soutien, sans famille. Ce sont les malades qui sont admis de bonne heure et traités à temps qui fournissent presque tous les cas de guérison publiés dans les statistiques des établissements spéciaux, mais il en est aussi un grand nombre qui en dépit du traitement et par suite de la nature même de leur maladie, deviennent incurables et passent à l'état chro-

nique. On s'est demandé s'il ne serait pas opportun de renvoyer ceux-ci dans leurs familles au bout d'un certain temps au lieu de les garder indéfiniment dans les asiles. Les familles indigentes qui reprendraient ainsi charge de leurs malades inoffensifs recevraient une rétribution équivalente au prix de la pension dans l'asile. Ce mode d'assistance est fort recommandé par quelques médecins aliénistes mais évidemment il ne peut être appliqué qu'à un nombre restreint de malades.

En effet, il faut éliminer d'abord tous ceux chez lesquels la folie en devenant chronique, continue à être dangereuse, soit d'une manière continue, soit par crises paroxystiques et malheureusement ils constituent le plus grand nombre des cas chroniques. On ne pourra donc faire sortir de l'asile que ceux des aliénés qui, dangereux au moment de leur admission, auraient cessé de l'être pour redevenir doux et inoffensifs ; mais pour ceux-là mêmes la sortie restera subordonnée à la condition d'avoir encore des parents disposés à les recevoir et à les soigner. Dans tous les cas on ne saurait assimiler cette assistance chez les parents à domicile au patronage familial tel qu'il est

appliqué à Gheel et autour de certains asiles en Europe. Dans ce dernier cas, l'asile fermé reste le centre de l'organisation, c'est le foyer d'où rayonne sur toute la colonie l'action et la surveillance médicale. Les malades ont bien l'illusion d'une liberté absolue et jouissent des avantages de la vie de famille, mais du moment qu'il se produit dans leur état mental une modification défavorable, ils peuvent être réintégrés de suite. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que généralement les aliénés sont moins contrôlables dans leurs propres familles que dans une famille étrangère, et l'expérience a établi depuis longtemps à Gheel par exemple, qu'un bon nombre de malades absolument indisciplinés au milieu des leurs, devenaient contrôlables et dociles dans la famille d'un nourricier.

Nous avons passé en revue les principaux modes d'assistance qui ont été suggérés et appliqués en faveur des aliénés. Mais il est une autre classe de malheureux, tels que les alcooliques, les morphinomanes et les autres victimes d'habitudes analogues qui devraient attirer l'attention de l'autorité publique. Les sujets de ce genre, sans être à proprement parler des aliénés, devraient être assujettis à

une contrainte régulière dans leur intérêt personnel aussi bien que dans celui de la société. Aussi dans un rapport spécial présenté au congrès de médecine mentale par les Drs. Molet et Vétault des vœux analogues ont été formulés de la façon suivante :

“ Le congrès en présence des dangers dont l'alcoolisme menace la société, la famille, l'individu, reconnaissant qu'il y a lieu d'établir des distinctions entre l'ivresse simple, l'ivresse pathologique et ses variétés et l'alcoolisme chronique, émet le vœu que dans un intérêt de défense sociale, des mesures judiciaires d'une part, des mesures administratives durables, d'autre part soient prises contre les alcoolisés, suivant la catégorie à laquelle ils appartiennent. Que les pouvoirs législatifs donnent une sanction aux travaux de Claude (des Vosges), de M. M. Th. Roussel et Léon Say. “ Qu'il soit pourvu par la création d'un ou de plusieurs établissements spéciaux à l'internement des ivrognes d'habitude, des alcoolisés ayant commis des crimes ou des délits ayant bénéficié d'une ordonnance de non lieu en raison de leur état mental. Que la durée de l'internement soit déterminée par les tribunaux après enquête

médico légale ; que la sortie, même après l'expiration du temps fixé, puisse être ajournée si l'alcoolisé est reconnu légitiment suspect de rechute. Que ces établissements ayant le caractère de maison de traitement et non de maison de répression, soient organisés avec une discipline sévère et que le travail y soit imposé. Que les statistiques judiciaires et administratives soient dressées de manière à faire ressortir les résultats de ces mesures."

Mais pour obtenir des établissements de ce genre tous les résultats que l'on est en droit d'espérer, il faut les réserver exclusivement aux alcooliques. Nous avons à Québec le *Belmont retreat* qui a été fondé dans le but d'y recevoir des alcooliques, malheureusement depuis quelques années cette institution semble avoir perdu de vue sa destination première et l'on y a reçu des aliénés de toute catégorie. Or une pareille promiscuité de simples dypsomanes avec des fous avérés est absolument regrettable sous tous les rapports. Cependant dans notre pays comme partout ailleurs nous avons à lutter contre cette plaie sociale de l'alcoolisme qui tend à s'aggraver et il serait utile d'organiser pour les alcooliques une assistance spéciale

telle que suggérée par le congrès de médecine mentale de Paris. Un pareil remède aurait pour effet de guérir un bon nombre de ces malheureux, et de les empêcher de décheoir jusqu'à la folie confirmée, comme il arrive pour un trop grand nombre.

Avant de terminer ce rapport je voudrais bien dire un mot du plan généralement adopté dans la construction des asiles d'aliénés que j'ai visités. Ces établissements ne s'élèvent guère à plus d'un étage au-dessus du rez de chaussée. Mais s'étendent plutôt en surface. Les dortoirs occupent la première étage et en bas sont les salles de jour et les refectoirs, en sorte que les malades descendent le matin, après le lever, et ne remontent que le soir pour le coucher. La plupart des asiles récents se composent de pavillons séparés, ce qui permet d'établir parmi les malades une classification beaucoup plus complète. Ainsi en France la classification rigoureuse est imposée par un règlement et elle comprend les groupes suivants : tranquilles, semi tranquilles, agités, semi agités, gâteux et dans presque tous les asiles les épileptiques sont également séparés des autres. Cette séparation est constante parceque chaque groupe à son

préau. Une galerie couverte de 12 à 15 pieds sur 100 à 150 court tout le long du rez de chaussé et sert de promenoir couvert par les temps de pluie. Les portes qui sont constamment ouvertes pendant la belle saison donnent sur un vaste préau, planté d'arbres, orné de gazons et de fleurs et limité sur trois côtés par des sauts-de-loup d'environ cinq pieds de largeur, du fond duquel s'élève un mur le dépassant de deux à trois pieds à peu près. Cet arrangement donne aux pauvres malades l'illusion d'une liberté complète, car leur vue peut s'étendre tout autour sur la campagne environnante et le mur qui les en sépare se trouve caché au fond d'un large fossé. Les asiles de Ville-Evrard et de Vancluse situés aux portes de Paris, l'une près des bords de la Marne et l'autre au sommet d'un coteau baigné par la jolie rivière de l'Orge, sont dans ce genre des modèles que tous les étrangers admirent.

“ Les odieux barreaux de fer qui grillaient naguère encore toutes les fenêtres des asiles et qui leur donnaient l'aspect lugubre des prisons ont disparu dans la plupart des nouveaux établissements. Ils sont remplacés par un système fort simple de fenêtres, en apparence semblables

à toutes les fenêtres du monde. Elles ont pourtant ceci de particulier qu'elles ferment à clef et que les montants sur lesquels reposent les carreaux de vitres sont en fer et non en bois, c'est ainsi que se trouve prévenues les évasions (Dagron)."

Il est certain que pour le bien-être des malades ce système de pavillons à un seul étage offre des avantages considérables, car il rend la classification plus facile et permet aux malades de sortir régulièrement tous les jours dans les préaux qui se trouvent vis-à-vis de chaque pavillon. Au contraire dans les asiles à plusieurs étages les patients qui sont aux étages supérieurs peuvent passer des mois sans voir le ciel autrement qu'à travers les grillages de leurs fenêtres. D'un autre côté dans ces établissements il n'y a souvent qu'un seul préau où tous les malades agités ou paisibles, sont confondus ensemble aux heures de sortie.

Bien que ce rapport soit déjà peut-être trop étendu il me resterait encore à parler de certaines questions concernant la législation et l'assistance des aliénés, mais j'ai eu l'occasion de les étudier dans mes rapport annuels et je crois inutile d'y revenir. Mais qu'il me soit

permis en forme de conclusion de formuler les suggestions suivantes :

1^o Les asiles d'aliénés doivent conserver leur caractère d'hospitaux de traitement et doivent être réservés autant que possible aux aliénés dangereux ou curables.

2^o Comme il est généralement admis que les maladies mentales sont d'autant plus curables qu'elles sont plus récentes, la législation doit rendre les admissions aussi faciles que possible pour les malades qui doivent être traités.

3^o Le travail devrait être organisé comme moyen de traitement dans nos asiles et l'on devrait y créer des ateliers et y généraliser le travail agricole de manière à occuper tous les aliénés valides.

4^o Les enfants imbeciles et idiots devraient être placés dans des établissements où l'on essaierait de les instruire et de leur apprendre des métiers qui leur permettra de gagner leur vie.

5^o Les asiles pour les alcooliques ne devraient pas recevoir d'aliénés ordinaires, car une pareille confusion présente de graves inconvénients.

6^e Les gâteux et les déments devraient être placés dans des hospices ou ils pourraient recevoir, à meilleur marché que dans les asiles, les soins que leur état réclame.

7^e Le bureau médical devrait avoir l'autorisation de placer dans les familles capables d'en prendre soin certains aliénés inoffensifs, calmes et incurables, mais susceptibles de travailler sous une surveillance. Ces malades pourraient être réintégrés à l'asile au besoin.

8^e Généraliser le système des sorties *sur essai* pour tous les malades inoffensifs, avec facilité d'un prompt retour, s'il était nécessaire. La loi actuelle permet au bureau médical d'accorder ces sorties *sur essai*, mais les propriétaires de l'asile depuis plus de deux ans n'ont pas voulu reconnaître notre autorité sur ce point. J'ai d'ailleurs déjà attiré votre attention sur ce point dans mes rapports annuels pour les années 1886 et 1887.

Le tout humblement soumis.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur.

(Signé) A. VALLÉE, M. D.

Sur. Méd A. A. Q.

