

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	14X	18X	22X	26X	30X
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12X	16X	20X	24X	28X	32X

REPONSE

(No. 148-a.)

A un ordre de l'Assemblée Législative, en date du 20 février 1890, pour :

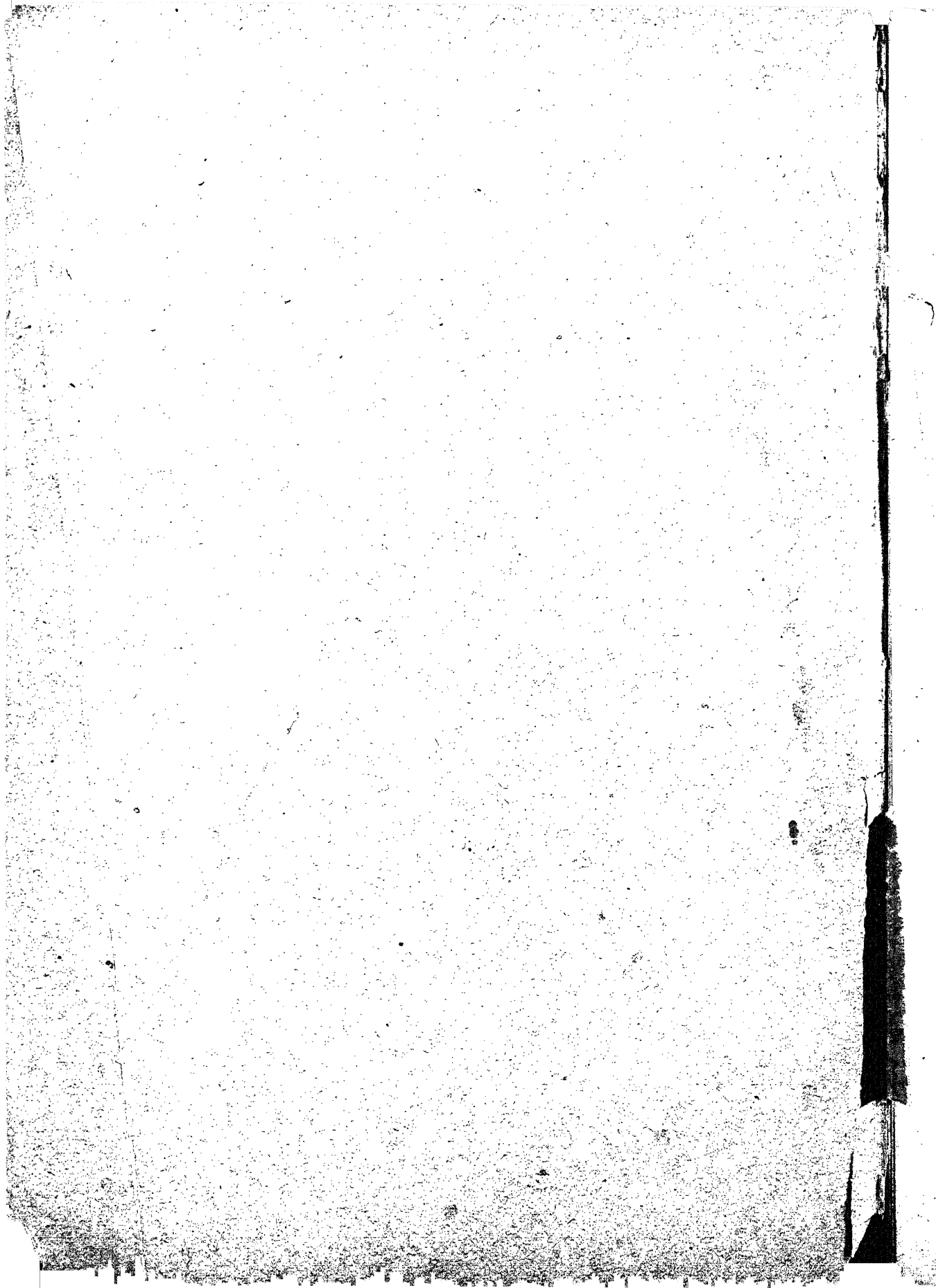
Une copie du rapport fait par la Révérende Sœur Thérèse de Jésus et le Dr. Vallée, après leur voyage en Europe, l'été dernier.

(Signé)

CHS.-A.-ERN. GAGNON,

Secrétaire.

BUREAU DU SECRÉTAIRE,
Québec, 4 mars 1890. }



REPONSE

(No. 148-a.)

A un ordre de l'Assemblée Législative, en date du 20 février 1890, pour :

Une copie du rapport fait par la Révérende Sœur Thérèse de Jésus et le Dr. Vallée, après leur voyage en Europe, l'été dernier.

(Signé)

CHS.-A.-ERN. GAGNON,

Secrétaire.

BUREAU DU SECRÉTAIRE,
Québec, 4 mars 1890. }

1890

(68)

A SON HONNEUR

À. R. ANGERÉ,

Lieutenant-Gouverneur,

Québec.

L'établissement d'asiles d'aliénés dans la province de Québec, est relativement récent. Beauport, le plus ancien de ces établissements, n'a pas encore un demi siècle d'existence. L'asile de St. Jean d'Iberville, institution d'Etat, n'a existé que pendant une certaine période.

Ce n'est guère même que depuis une dizaine d'années, que les familles de cette province ont pris généralement l'habitude d'envoyer aux asiles, ceux de leurs membres qui souffrent de maladies mentales.

Un asile d'aliénés, il n'y a pas encore très longtemps, était tenu, dans les croyances populaires, pour un lieu terrible, où l'on endurait des tortures et d'où l'on ne sortait jamais vivant. Il existe encore de lugubres légendes dans ce sens.

Aujourd'hui, il faut le constater avec plaisir, l'asile n'est plus, dans l'opinion populaire, un lieu d'horreur ni un sépulcre anticipé.

Les familles affligées dans la personne d'un être cher, s'y dirigent avec confiance et ceux que la Providence y conduit y entrent sans effroi.

Nous sera-t-il permis de dire que l'Hospice St. Jean de Dieu a contribué dans une grande mesure, à amener ce changement dans les idées populaires ?

Depuis sa fondation, cet établissement a tenu ses portes et ses salles ouvertes, non-seulement à l'inspection des autorités civiles, mais même à la curiosité du public.

Combien de fois ne nous a-t-il pas été donné de voir se manifester un naïf étonnement dans les yeux de ceux qui amenaient à l'asile un parent souffrant, en voyant le bien-être, le confort donné au malade et les soins attentifs dont il était l'objet.

Ne nous a-t-il pas été donné aussi de voir des personnes appartenant aux classes élevées de la société, venir volontairement, avec confiance et abandon, se mettre sous nos soins et repartir joyeux, après un certain séjour ?

Combien sont venus à notre asile chercher la santé, et l'ont quitté heureux et reconnaissants.

La modification des idées populaires a eu un effet bienfaisant. On commence à comprendre que pour sauver une intelligence atteinte par la terrible maladie, il ne faut

pas attendre une période trop avancée. Un certain nombre de patients nous arrivent maintenant dès les premiers symptômes du mal. Malheureusement, il n'y en a encore que trop qui laissent passer la période favorable, et qui n'ont recours aux soins particuliers, que lorsqu'il n'est plus temps. Si cette vérité était bien connue et bien répandue, on constaterait plus de guérisons, et on verrait un nombre moins grand de personnes condamnées irrémédiablement à encombrer les asiles, et à passer le reste de leurs jours dans la torpeur, l'imbécillité ou les illusions.

Notre institution, dès sa fondation, a donné des soins aux personnes souffrant de maladies mentales ; mais ce n'est que depuis 1873 que, à la sollicitation du gouvernement provincial, nous nous sommes chargées des patients soutenus par l'Etat. Notre communauté a quelque peu hésité à assumer ce fardeau ; elle avait une vague idée des difficultés d'une telle œuvre ; mais les instances des autorités gouvernementales étaient si vives, leurs promesses étaient si grandes, et les recommandations de notre Evêque étaient si fortes, que nous nous résolûmes à entreprendre cette œuvre importante.

Si alors, dévoilant l'avenir, la Divine Providence eut déroulé à nos yeux la suite des tempêtes qui devaient assaillir ce nouvel établissement ; s'il nous eut été donné de ressentir les cruelles inquiétudes que nous devons éprouver, d'entrevoir les odieuses accusations contre lesquelles nous allons avoir à nous défendre, et de comprendre au prix de quelles luttes nous aurions à maintenir notre œuvre, aurions-nous eu le courage de nous lancer dans cette entreprise ? Humainement parlant, non.

Les communautés religieuses du genre de la nôtre ne sont pas faites pour lutter, mais pour travailler, prier et aider, sous l'œil de Dieu, au soulagement de l'humanité souffrante.

Le gouvernement provincial avait décidé de fermer aussitôt que possible l'asile de St. Jean d'Iberville. Il allait nous incomber d'en recevoir les patients. N'ayant pas de local, nous aurions désiré attendre, mais on insista pour le commencement immédiat de nos soins. On nous indiqua comme séjour les anciennes casernes d'Hochelaga. Celles de nos sœurs qui furent désignées pour commencer cette œuvre n'ont pas encore oublié le triste aspect que ces édifices présentèrent à leurs yeux, et elles n'oublieront jamais surtout le lugubre spectacle de l'arrivée des malades. Dans quel état ils étaient, grand Dieu... sales, souillés, mal-vêtus, dévorés de vermine, ils ne présentaient, de la tête aux pieds, qu'un assemblage d'une malpropreté dégoûtante. Un grand nombre portaient aux bras et aux jambes des chaînes en fer et autres entraves métalliques qui ne les quittaient jamais. Les cheveux hérissés, les yeux hagards, ils tournaient une figure effarée vers les murs nouveaux qu'ils ne connaissaient pas, et où ils rencontraient tout à coup des Sœurs de charité.

Nous nous rappelons avoir vu notre mère Caron, alors supérieure générale, verser d'abondantes larmes en voyant ses jeunes sœurs, à peine sorties de leur famille ou du Couvent, en face d'une pareille tâche. Après avoir mis un peu d'ordre dans la disposi-

tion des lieux et un peu de propreté dans la tenue des patients, nous songeâmes à nous procurer un local convenable. Pour cela, il fallait construire ; pour construire il fallait voir et examiner les asiles reconnues, afin d'adapter aux constructions nouvelles toutes les améliorations reconnues utiles. Nous partîmes, la Révde. Sœur Marie Godefroy, aujourd'hui Supérieure Générale et moi-même ; nous allâmes visiter les principaux asiles des Etats-Unis et du Haut-Canada. Nous vîmes ce qu'il y avait de mieux chez nos voisins ; nous notâmes tous les renseignements acquis, et à notre retour, sur notre rapport, notre communauté commença la construction des édifices actuels de St. Jean de Dieu.

Après environ deux ans de séjour dans des casernes, avec quel plaisir nos patients prirent-ils possession de leurs nouveaux quartiers pourvus des choses essentielles qui leur avaient manqué jusque-là, et avec quelle satisfaction y entrâmes-nous, nous-mêmes ?

Cependant, de 1873 à 1875, les autorités publiques s'étaient montrées fort satisfaites des soins donnés aux malades, elles avaient exprimé leurs impressions de manière à faire comprendre que c'était déjà une amélioration sur l'état antérieur de ces infortunés.

C'est en 1875 que le corps central de St. Jean de Dieu fut suffisamment terminé pour être habité ; c'était, si la comparaison peut nous être permise, un palais qui remplaçait une masure.

Pendant les quatorze années qui suivirent, mettant notre expérience à profit, nous n'avons cessé d'améliorer St. Jean de Dieu. Il ne s'est guère passé de mois, sans que nous ayons dépensé des sommes considérables en perfectionnement de divers genres. Des asiles étrangers sont venus à leur tour s'inspirer chez nous.

Les inspecteurs officiels n'ont cessé d'approuver nos projets et d'encourager nos efforts ; on en trouve l'écho dans leurs rapports. Des appréciations flatteuses de nos travaux, de nos peines, se sont produites souvent, même dans l'enceinte de nos corps législatifs.

Convaincues d'avoir fait notre possible, confiantes d'avoir rempli notre devoir, nous pouvions espérer des jours de calme pour continuer nos labeurs, lorsqu'un homme, se disant savant, est venu lancer dans le public une dénonciation virulante de notre établissement. Il posa en principe que c'est une grande erreur de confier le soin des aliénés à des Sœurs de Charité. Pour démontrer son principe, il nous calomnia et il vanta outre mesure les asiles européens. Ici, à ses yeux, tout était défectueux ; là bas, tout était parfait ou à peu près. A l'entendre, on aurait cru qu'il y avait autant de différence, entre les asiles de cette province et ceux d'Europe, qu'entre le jour et la nuit. Le jour là-bas, la nuit ici

Pendant que ces exagérations trouvaient de l'écho dans quelques journaux, des savants européens de diverses nationalités venaient dans nos murs, visitaient nos salles, et déclaraient en partant que le Canada n'avait rien à envier au vieux monde sous le rap-

port du soin intelligent des aliénés. Nos registres conservent de fortes attestations dans ce sens, portant la signature de personnes dont la science est au moins égale à celle de nos accusateurs.

Le printemps dernier, nous décidâmes d'envoyer deux de nos médecins suivre à Paris les cliniques des professeurs les plus célèbres dans les maladies mentales et nerveuses. La perspective d'agrandissements possibles, le désir de ne rien négliger pour perfectionner notre œuvre nous induisirent à entreprendre avec nos médecins un long et pénible voyage.

On faisait tant ressortir les mérites des établissements d'Europe, on en disait généralement tant de bien, qu'ils nous apparaissaient de loin comme des modèles inouis de perfection.

Nous ne nous sentions pas justifiables de négliger plus longtemps les enseignements qu'une étude sur place pouvait nous procurer.

Le gouvernement de la province de Québec, à qui nous fîmes part de notre résolution, voulut bien l'approuver et en faciliter l'exécution par contribution aux dépenses. Notre voyage a duré trois mois. Nous avons vu et étudié les asiles les plus récents et les plus améliorés de l'Angleterre, de l'Ecosse, de la Belgique, de la France, de l'Italie, des Etats-Unis et du Canada. Quarante asiles nous sont tour à tour passés sous les yeux. Nous sommes revenus avec des notes nombreuses, des documents importants, des données utiles et des souvenirs précieux. Nous mettons le tout au service de notre patrie, que nous aimons toujours et qui semble même avoir grandi dans notre estime par la comparaison faite avec les autres pays. Pas plus sous le rapport des asiles d'aliénés que sous d'autres généralement, le Canada et la province de Québec en particulier, ne sont en arrière du reste du monde ; loin de là . . . Qu'on nous pardonne dès maintenant, l'expression de ce sentiment qui résume bien notre impression générale.

Si, en Amérique, on constate une tendance marquée à prendre modèle sur l'ancien continent, on constate en Europe un sentiment opposé aujourd'hui assez prononcé. On commence à croire que, sous plusieurs rapports, les institutions de la jeune Amérique ont droit à la palme, et on ne se trompe pas absolument.

REMARQUES GÉNÉRALES.

Ce qui frappe le plus le visiteur attentif en parcourant les asiles d'Europe, c'est le peu de différence qui existe en réalité entre les établissements des différents pays, et même entre ceux d'Europe et ceux d'Amérique.

Partout ce sont les mêmes grands établissements, les mêmes catégories de malades, les mêmes dispositions intérieures, le même genre de vie, le même traitement, ou à peu près, la même classification, la même proportion dans le nombre des gardiens, etc., etc.

Ils sont plutôt remarquables tous ensemble par leurs traits de ressemblance que par leurs dissemblances.

On s'applique partout, avec plus ou moins de succès, à tenir ces vastes établissements dans une grande propreté. Le proverbe anglais dit, avec raison : "*cleanliness next to Godliness!*" on est arrivé partout à donner aux patients pauvres un confort remarquable.

Les formalités pour l'admission se ressemblent beaucoup dans les divers pays ; elles sont généralement moins compliquées et moins sévères que dans la province de Québec.

On remarque que depuis plusieurs années, on a donné un soin particulier à l'hygiène de ces établissements.

On les a sortis de l'enceinte des villes, les plaçant, autant que possible, en pleine campagne, mais dans le voisinage immédiat des grands centres. L'air vif des champs avec le travail sur les fermes, sont considérés comme l'un des grands éléments de succès dans le traitement.

Les principaux asiles ont 200, 300 ou 400 acres de terre, et leurs officiers regrettent de n'en avoir pas d'avantage. Ils nous félicitaient quand nous leur parlions de nos 800 acres de bonnes et belles terres arables.

Nous ne pouvons pas énumérer tous les traits frappants de ressemblance. Qu'il nous suffise d'affirmer, et notre dire sera appuyé par tous ceux qui ont vu de leurs yeux, que dans les choses essentielles, il n'y a pas de différence entre l'Europe et l'Amérique, y compris la province de Québec ; c'est ce qui explique la similitude des résultats obtenus partout quant aux guérisons. La moyenne est à peu près partout la même, et elle ne dépasse pas la moyenne des résultats obtenus dans cette province.

Toutefois, sous le rapport des perfectionnements, il y a des différences de détails, que nous allons noter dans le cours de ce rapport.

LES ASILES ÉCOSSAIS.

Les meilleurs asiles que nous ayons vus en Europe sont, sans contredit, ceux d'Ecosse. Ils sont reconnus comme tels partout dans le vieux monde. Notre programme, tracé d'avance, ne devait pas nous conduire en Ecosse, mais les aliénistes d'Angleterre à qui nous exposâmes le but de notre visite, nous déclarèrent à l'unanimité, que les asiles écossais étaient ceux qu'ils considéraient comme modèles. Au lieu de nous diriger vers le sud, comme nous nous l'étions proposés, nous prîmes la direction des Monts Cheviots, et nous n'eûmes pas raison de le regretter.

Il y a en Ecosse sept asiles connus sous le nom de "Royal Institutions" ; il y a en outre, des asiles de paroisses et des asiles de district.

Les "Royal Institutions" ne sont pas des asiles d'Etat, bien qu'elles reçoivent les malades pauvres. Elles remontent à la première moitié du XIX^{ème} siècle. Ils sont les plus anciens des asiles écossais et les plus avancés dans la voie des perfectionnements de détails. Leur création est due à l'initiative privée, et leur administration est restée absolument hors du contrôle de l'état. Certains officiers, nommés par la Couronne, les visitent de temps à autre, à des périodes assez éloignées et c'est tout.

La nomination des médecins, le choix des gardiens, le traitement des malades, et tout ce qui peut tomber sous ce nom, se fait absolument sans la participation d'aucune personne représentant l'autorité publique. Ces asiles, qui sont probablement les plus beaux et les plus parfaits qui existent en Europe, reçoivent des patients privés et contractent avec l'état ou le district pour le soin des aliénés pauvres.

Voilà quelque chose de surprenant pour ceux qui croient que la province de Québec seule a un tel système. Voilà qui va confondre ceux qui font profession de dire qu'un tel système est incompatible avec les besoins du temps, avec les données de la science, vu qu'il ne donne pas de protection au public, ni de garantie suffisante de bon fonctionnement, etc. . . . Que sais-je ! Quelles folies n'a-t-on pas dites sur ce sujet, depuis quelques années ?

Voilà qu'au contraire, des institutions fonctionnant uniquement d'après l'initiative privée, n'étant soumises qu'à une surveillance éloignée et peu sévère, recevant par traités des patients pauvres, se gouvernant elles-mêmes, choisissant leurs officiers, faisant les améliorations qu'elles jugent appropriées d'après leur expérience, sans demander la permission à qui que ce soit, voilà que de semblables institutions se trouvent à la tête du progrès, au sommet de l'avancement sous tous rapports. Il y a là de quoi faire réfléchir les théoriciens bas-canadiens qui s'escriment dans les gazettes, sur les tréteaux et dans les assemblées populaires et législatives.

Si nous ajoutons que les médecins nommés par les propriétaires de ces asiles libèrent les patients quand ils les jugent guéris, leur donnent eux-mêmes des congés temporaires ou définitifs, que vont penser les adversaires outrés du système dit d'affermage ?

Ici, dans la province de Québec, le gouvernement fait lui-même, par ses propres officiers, l'admission des malades et aussi leur libération. Les médecins nommés par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil, ne consultent même pas les médecins traitants, avant de rendre à la société, un malade encore hier dangereux pour lui-même et pour les autres. De plus la surveillance ne s'exerce pas à des périodes éloignées, soit une fois par trois mois, comme en certains endroits, deux fois par mois dans d'autres ; mais elle s'exerce quotidiennement par trois médecins dans chaque asile, par trois inspecteurs plusieurs fois par an, par les grands jurés à chaque session des assises criminelles, et par le public lui-même. Et ce n'est pas assez : on voudrait s'emparer de l'administration sous prétexte de traitement scientifique. Décidément, s'il fallait en croire la théorie, les "Royal Institutions" d'Ecosse seraient bien arriérées, et ce pauvre public écossais bien niais de

se met
surveil

C'
tats ob
tellige
de l'E
ment e
of En

I
Aberd
tueux
ville,
aussi
Madan
s'est e
aux pa
lemen

V
parois
admin
sidéra
L'asile
dit, sa
occupe
vres.
tous ra
qui es

I
plus c
savant

C
est le
nomb

I
aux
tions
right

se mettre ainsi à la discrétion d'organisations privées sans responsabilité populaire; *sans surveillance suivie même.*

C'est ce qui montre que les faits sont plus éloquentes que les théories, que les résultats obtenus sont plus probants que des calculs en l'air. Les Ecossais, qui sont gens intelligents et pratiques, sont fiers de leur système. Des asiles sous le contrôle exclusif de l'Etat existent à deux pas, en Angleterre, et les aliénistes écossais disent ouvertement et sans craindre la contradiction que leurs "Royal Institutions" sont "*far ahead of England.*"

Leurs principales "Royal Institutions" sont Morningside, Dumfries, Gartnavel et Aberdeen. La Royal Crichton Institution à Dumfries est le plus riche et le plus somptueux des asiles de la Grande Bretagne. Il est fort bien situé à quelques milles de la ville, sur une élévation bien entourée d'arbres, etc., etc. Il reçoit les patients privés et aussi les patients publics par contrat avec le district. Il a été fondé par un legs de Madame Crichton, attribuant \$500,000.00 à ce but; il s'est développé, il a grandi et s'est enrichi depuis. Il est encore actuellement en modification. On travaille à donner aux pauvres un confort égal à celui des palais de l'aristocratie. On renouvelle graduellement les différentes parties des constructions.

Woodilee, à Lenzie, près de Glasgow, est le modèle des asiles de paroisses. Le mot paroisse n'a pas le sens qu'on lui donne ici. La paroisse Barony, qui a construit et qui administre Woodilee, comprend une grande partie de Glasgow et une étendue assez considérable en dehors. La population de cette paroisse est de près de 300,000 âmes. L'asile est relativement récent; sa construction a coûté trois cents louis sterlings par lit, savoir à peu près \$1,500.00 pour chacun des patients qu'il peut contenir. Il possède, occupe et cultive 382 acres de terre. Cet établissement ne reçoit que des patients pauvres. Il est très bien construit, bien divisé et bien conduit. Il n'en cède guère, sous tous rapports, aux institutions royales. Il y a moins de luxe, mais on y trouve tout ce qui est nécessaire pour procurer le bien-être aux malades.

Le Royal Edinburg Asylum, mieux connu sous le nom de Morningside, est l'un des plus célèbres asiles de la Grande Bretagne. Son surintendant, le Dr. Clouston, est un savant remarquable dont les écrits font autorité.

Cet asile est la propriété d'une corporation privée, suivant le système écossais; il est le plus peuplé de l'Ecosse; il reçoit les patients pauvres par contrat. Il a aussi un nombre considérable de malades appartenant à des familles riches et aristocratiques.

Le corps principal est construit en pierre, à trois étages, avec châssis ayant des barreaux en fer. Trente-cinq mille louis ont été dépensés depuis quelques années en réparations, changements et améliorations. Les autorités, de même qu'à Woodilee et à Crichton, songent à agrandir encore.

EN ANGLETERRE.

Les asiles d'Angleterre, surtout ceux du nord, suivent de près ceux d'Ecosse. Ce sont les plus grands asiles que nous ayons vus. Plusieurs d'entre eux ont plus de deux mille patients ; quelques-uns sont luxueux, mais la plupart ne présentent à l'extérieur qu'un assemblage confus de briques noircies, pendant qu'à l'intérieur ils offrent un coup d'œil fort monotone.

La tendance générale, toutefois, paraît être d'embellir l'intérieur de plus en plus, de décorer d'avantage et d'augmenter la lumière. Rainhill, Prestwich, Cane Hill, Menstone, etc., sont des exemples dans ce genre.

Il y a dans l'asile de Prestwich, le plus considérable de l'Angleterre, une profusion extraordinaire de fleurs et d'ornementation. Le Dr. Lay, le remarquable médecin en chef de cet établissement, a depuis plusieurs années, poursuivi un plan d'améliorations dont l'idée principale paraît être de donner un surcroît de lumière, de verdure, et une surabondance de gravures et de statuettes. Des galeries couvertes en verre dépoli ont été ajoutées à côté des anciens corps de bâtisses, et ont été converties, ainsi dire, en autant de "green houses."

L'annexe de Rainhill et l'asile entier de Cane Hill sont des plus récemment construits. On paraît avoir tenté d'y introduire tout ce que, dans ces dernières années, on a regardé comme bon et utile.

Nous nous attendions à voir la contrainte complètement bannie des asiles d'Angleterre, vû le tapage fait à ce sujet ici, par le Dr Tuke. Nous n'avons pas été peu surprises de constater que la plupart des médecins sont favorables à la contrainte mécanique et l'emploient quand ils le jugent à propos. A part deux ou trois autres exceptions, tous les spécialistes se sont montrés opposés au système de *non-contrainte* absolue. L'un d'eux s'est même servi des mots : "No-restraint erage," pour désigner la théorie si chère au Dr. Tuke. On emploie en Angleterre comme ailleurs la camisole, les gants, les ceintures, etc., on en a simplement changé les noms, en remplaçant camisole par *robe de force* ou *strong dress, side on dress* etc., mais la chose est restée la même réellement avec quelques changements de détails.

Là où l'on exagère l'application du *no-restraint* on exagère, par compensation, la réclusion des malades. Un patient devient-il agité, difficile à contrôler, dangereux, on l'enferme vite dans une chambre dont on ferme la porte, et on le laisse crier et se tortionner à volonté. On a inventé les chambres capitonnées pour recevoir ceux qui avaient la manie de se briser la tête, ou de se déchirer les mains et le visage contre les murs. Mais ces sortes de cellules ont déjà fait leur temps ; leur utilité est fort contestable. Nées de l'exagération du *no-restraint*, elles disparaîtront lorsque cette théorie sera rentrée dans ses justes limites. Déjà les plus récents asiles ont cru devoir se dispenser de ces chambres fort coûteuses, dans lesquelles la propreté est presque impossible

et où la mauvaise odeur règne en permanence. Il n'y en a que deux ou trois par grand asile, et encore les médecins nous ont déclaré qu'ils ne s'en servaient guère. Il y a quelques cas spéciaux, toutefois, dans lesquels ces chambres capitonnées peuvent être utiles ; mais elles ne sont nullement considérées comme nécessaires.

SUR LE CONTINENT.

Le genre d'asile qui prévaut sur le continent européen, France, Belgique, Italie, etc., est celui que l'on désigne sous le nom de pavillons séparés. De longs corps de bâtiments ou deux étages tout au plus, reliés entre eux par des corridors couverts, mais généralement ouverts sur les côtés, jetés dans un ordre particulier, ou même comme au hasard, forment l'asile. On dirait de loin un village. Le climat particulièrement doux de l'Europe occidentale permet ce genre de constructions. En Amérique, particulièrement au Canada, ce genre est impraticable. Le chauffage de pareille étendue de bâtiments coûterait à lui seul un prix énorme. Nos tempêtes de neige rendraient les communications impossibles entre les différentes parties. Il faudrait une cuisine séparée pour chaque pavillon, tout le service serait doublé. Il faut tenir compte du climat et des frais : tel a été l'avis de l'architecte appelé à donner les plans de l'hôpital Victoria, projeté à Montréal. Dans une entrevue avec un représentant d'un journal anglais, cet homme, qui entend son métier, aurait dit : "I had more difficulty in designing the plan for this hospital than any other I ever built. This is accounted for by the peculiarity of the Canadian climate; its intense heat and cold. For instance, hospital buildings in the south of France would in no wise do here. There, they are built upon the hut plan, and of course that is the proper plan for all hospitals. But were that plan followed here, it would cost a fortune every winter for fuel alone: for in that system the hospital is scattered over a large tract of land, and is only one story high, and consists of a number of separate buildings, as it will be seen how difficult it would be to build such an hospital as that in Montreal, as each building has to have a separate heating apparatus."

(Le même journal fait ainsi connaître cet architecte). "Mr. Saxon Shell is one of the best known architects in England. He has built a large number of hospitals, prisons, schools, etc., in various parts of England. He is a fellow of the Royal Institution of British architects, besides occupying many other honorary positions. He has also written a valuable work on hospital building."

C'est ainsi que parlent l'expérience et la sagesse. Ce qui est bon pour un pays ne l'est pas toujours pour un autre. Ce qui est possible avec des hivers sans neige ne l'est pas quand on habite un sol couvert pendant quatre mois de l'année, de quatre à cinq pieds de neige. Quelques feux de cheminées, dans les asiles d'Angleterre et dans les établissements similaires de France, de Belgique et d'Italie, suffisent, paraît-il, pour garantir les malades contre les atteintes du froid. Personne au Canada ne songerait à employer ce moyen primitif. Les doubles fenêtres, les doubles portes, etc., sont inconcevables dans les asiles visités, à part ceux des États Unis.

Enfin, il y a des circonstances différentes dont il faut tenir compte ; l'imitation servile serait nuisible et souvent désastreuse pour la santé des malades.

Pas un architecte ne songerait à construire à Montréal comme on construit à Rome ou à Paris ; pas un spécialiste ne voudrait recommander la construction d'un asile d'aliénés au Canada sur les plans qui ont servi dans le sud de la France ou en Italie.

EXPÉRIENCES INTÉRESSANTES.

Depuis quelques années, la colonie de Sheel, en Belgique, et l'asile de Clermont, en France, ont attiré l'attention des spécialistes, par leur système particulier de garder les aliénés. La particularité distinctive de ce système est la suivante : Les autorités de l'asile reçoivent le malade, l'examinent, le gardent quelque temps, puis le mettent en service dans les fermes du canton. Sur le prix reçu de l'État, l'asile garde une proportion et donne l'autre partie au fermier chez qui le malade doit séjourner,

Là, le patient ou la patiente travaille pour le bénéfice du fermier ; c'est là ce que l'on nomme véritablement le *farming out system*.

Quelques autres asiles se sont mis à essayer ce système sur une échelle moindre. Les asiles écossais ont tous un certain nombre de patients affermés ainsi au dehors. Les autorités de l'asile et les médecins vont les visiter de temps à autre, mais cette surveillance est naturellement incomplète et inefficace.

Dans le rapport de 1888, asile de Woodilee, Mr. Mitchel, le *commissioner in lunacy*, dit :—“ Very commendable efforts have been made to transfer incurable and harmless patients to cure in private dwellings. These efforts have been somewhat discouraged by the return to the asylum of several of the patients sent out. as being unsuitable for private care.”

Les résultats de ce système sont problématiques jusqu'à ce jour. Le nombre de patients susceptibles d'être ainsi affermés est fort restreint ; ni les épileptiques, ni les violents, ni les gâteux ne peuvent être mis ainsi en pension ; ceux qui ont des illusions, qui sont portés à se mutiler ou qui ont tendance au suicide ne peuvent être perdus de vue.

Le cultivateur ou fermier qui entend bien tirer son bénéfice, ne recevra que ceux qui travaillent, etc. Bref, ce système, à part deux exceptions, est resté à l'état d'expérience intéressante.

En Belgique, et même en Ecosse, le nombre considérable de petits propriétaires et de petits fermiers rendait facile l'application d'un ordre de choses semblable. Quelques francs joints à la perspective d'un léger travail gratuit, sont pour ces paysans une considération suffisante.

Nous croyons pouvoir dire que celui qui irait faire pareille offre à nos cultivateurs

canadiens serait accueilli peu favorablement. Ici encore, les conditions particulières dans lesquelles nous nous trouvons nous obligent à ne pas suivre les asiles étrangers dans de telles tentatives. Nos familles ont peine à garder leurs parents aliénés, garderaient-elles des étrangers? On exige, dans l'intérêt public, qu'il y ait surveillance quotidienne dans les asiles, accepterait-on une situation qui rendrait impraticable toute surveillance efficace? Aux États-Unis on n'a pas tenté ce système. Les obstacles, signalés plus haut existent là comme au Canada.

On fait aussi, en divers endroits, mais particulièrement en Écosse et en Angleterre, des essais fort coûteux, dans un genre un peu différent. On construit sur le terrain de l'asile, des petites maisons pouvant contenir de dix à vingt personnes, et on y installe certains patients, les laissant pour dire à eux-mêmes.

Le Crichton Royal Institution a plusieurs de ces cottages : elle a même loué, au prix de cinq cents louis sterlings par an, le château du marquis de Queensberry, situé à treize milles de l'asile, avec les magnifiques parcs qui l'entourent. Ce château est destiné particulièrement aux malades appartenant à l'aristocratie.

Sir Arthur Mitchel, K, C. B., secrétaire du *Board of Lunacy*, parlant de ces cottages dans son de 1888, dit : "Before success has determined however, and while the management may be properly regarded as an experiment, the visiting Commissioners are in a difficulty as to whether they should encourage and praise, discourage and condemn, or do neither positively, but watch in silence."

En un mot, c'est encore là l'une de ces expériences intéressantes, dont le résultat, jusqu'à ce jour, n'est pas apparent. Car, en fin de compte, le résultat à chercher et à obtenir est la guérison, et ces tentatives coûteuses n'ont pas jusqu'à présent changé d'une manière appréciable, la moyenne sous ce rapport.

CONSTRUCTIONS, DISPOSITIONS, ETC.

Pour abrégé ce rapport déjà long, nous allons résumer en peu de mots nos observations sur divers sujets.

CONSTRUCTION.—Nous avons dit plus haut que chaque climat demande un genre spécial de construction. Sous ce rapport, les États-Unis doivent plutôt nous servir de modèles que les pays d'Europe. Il nous faut inventer et non imiter. J'oserais même dire qu'au point de vue du confort, l'Amérique l'emporte sur l'Europe. Toutefois, nous avons recueilli certaines idées de détail qui nous seront fort utiles plus tard.

PARTERRE.—Partout, on a embelli les approches et les alentours de ces grands établissements. Les asiles récemment construits sont un peu dépourvus, mais ils travaillent de manière à faire comprendre qu'avec le temps, ils ne seront pas en arrière sous ce rapport.

DISPOSITIONS INTÉRIEURES.—Elles varient nécessairement avec chaque établissement, mais elles se ressemblent toutes dans les grandes lignes. Dans chaque quartier, on trouve une salle de jour, un ou deux dortoirs, quelques chambres et quelquefois un réfectoire. En Europe, on paraît préférer les réfectoires communs. Nous en avons vu qui pouvaient recevoir huit ou neuf cents convives. C'est moins d'ouvrage pour les serviteurs, moins de transport de vivres, moins de trouble sous tous rapports ; mais nous croyons avoir raison de préférer les réfectoires privés pour chaque salle. L'expérience nous a démontré que chaque gardien et chaque gardienne se met plus au courant des goûts, des caprices même de ses malades et se met davantage en mesure de les satisfaire. Dans les asiles ayant plusieurs étages comme sont les nôtres, les allées et venues des patients trois fois par jours, à travers les salles pour se rendre à un réfectoire unique, ne sont pas sans inconvénients, les paralytiques, les malades faibles, les vieillards sont incapables de monter et descendre fréquemment les escaliers, etc. Aux Etats-Unis, les nouveaux asiles, comme celui de Worcester, ont des réfectoires séparés et on les préfère.

Dans tous les asiles, il y a des cellules ou chambres d'isolement, dont la conformation varie peu.

Les dortoirs sont quelquefois grands, quelquefois petits. Les spécialistes sont divisés sur cette matière comme sur grand nombre d'autres ; les uns n'aiment que les petits dortoirs et ont fait mettre des divisions là où il n'en existait pas ; d'autres font disparaître des séparations ou cloisons pour agrandir les dortoirs, de manière à ce qu'ils contiennent de quatre-vingts à cent lits.

C'est dans les dispositions intérieures que sont les plus frappantes des dissidences profondes des aliénistes. Les uns veulent des grillages ; les autres les proscrirent comme des reliques de barbarie ; les autres font disparaître les haies ou murs de séparation, et laissent les malades dans une seule vaste et unique cour ; les uns enseignent qu'un asile qui n'a pas de préau est sur un pied inférieur, les autres estiment qu'un asile qui conserve ces préaux est fort arriéré ; les uns veulent costumer les patients afin de leur donner une meilleure apparence générale, les autres ne se gênent pas de dire que les aliénés ne sont pas des soldats ni des forçats, et que l'uniformité dans les vêtements est de nature à faire mauvaise impression sur leurs esprits ; les uns laissent quelques portes ouvertes et ont décoré cela du nom de "*open door system*," bien que ce ne soit qu'un détail fort peu important, et non un système, les autres barrent soigneusement les portes et le jour et la nuit ; les uns ont créé de grands bassins pour permettre aux patients de s'y laver et d'y nager même, les autres ont comblé ces bassins qu'ils considéraient dangereux, et les ont remplacés par des bains semblables à ceux de nos maisons privées ; les uns aiment les brillantes couleurs, et ont décoré et peinturé en conséquence, les autres préfèrent les nuances peu prononcées à la mode du jour ; pour les uns, la verdure et les oiseaux agissent d'une manière bienfaisante sur l'esprit des malades, les autres n'y attachent nulle importance et laissent leurs établissements avec des murs nus ; les uns parlent souvent de *reclusion*, *confinement*, les autres plus fréquemment de *liberty fresh*.

air ; en certains endroits, on a telle confiance en la lumière, qu'on a construit de grandes salles avec des toits entiers en verre ; ailleurs, on prétend que l'isolement fréquent à la noirceur produit bon effet, et on a disposé nombre de chambres de manière à exclure la lumière.

Ceux qui parlent de *scientific treatment*, et qui s'imaginent que c'est quelque chose de défini en tous points, dans l'état actuel des connaissances humaines en la matière, se trompent grandement. Toutes ces choses contradictoires et bien d'autres s'exécutent au nom de la science ; chaque contrée a ses idées là-dessus ; il y a même des différences notables entre la manière de voir des spécialistes d'un même pays, d'une même ville, quelquefois d'un même asile. Ce que l'on trouvait bon hier, on le trouve mauvais aujourd'hui. Et ce n'est pas nouveau. Jadis la saignée ne faisait-elle pas partie du traitement scientifique de toute maladie ? A une période plus rapprochée, n'enseignait-on pas que tout traitement rationnel devait commencer par un purgatif ? Aujourd'hui sur maintes choses, la médecine ne proscrit-elle pas comme dangereuses des pratiques fort recommandées il y a quelque dizaine d'années ?

Il faut en conséquence observer, mais ne pas trop se hâter de suivre des théories, brillantes il est vrai, mais incertaines dans leurs effets.

VENTILATION.—Dans la plupart des établissements visités, la ventilation se fait uniquement par les fenêtres. La ventilation forcée, à l'aide d'une machine, existe en quelques endroits, mais le système préférable est celui qui aspire l'air vicié sans secours mécanique ; c'est ce qui existe à St. Jean de Dieu.

CONTRAINTE.—Elle existe partout dans tous les pays : même en Angleterre, nous l'avons vue pratiquée. Les asiles de Hanwell, Colney, Hatch, Banstead, Leansden, Witley, Wingham, Bethlem, etc., l'emploient et la reconnaissent ; d'autres l'emploient secrètement et ne le disent pas.

Dans un asile où la contrainte mécanique est défendue en principe, une gardienne nous a raconté qu'elle avait passé, une journée et deux nuits avec trois compagnes à tenir constamment les bras et les pieds d'une patiente qui voulait se déchirer le visage, arracher les yeux, et qui, dans ce but, faisait des efforts surhumains pour s'échapper à celles qui la retenaient. Après trente six heures, les quatre gardiennes n'en pouvaient plus, succombaient sous la fatigue, pendant que les forces de la malade ne paraissaient pas diminuer. Force fut de mettre la camisole, et la patiente laissée à elle-même, se calma en peu de temps.

En France, la contrainte est partout employée si ce n'est à Ste. Anne, dans le service du Dr. Magnan. Mais tout à côté, dans le même asile, se trouve le service du Dr. Bill qui, lui, emploie les entraves mécaniques, disant que dans certains cas, elle est utile et nécessaire.

En Belgique, en France et en Italie, nous avons trouvé l'emploi fréquent de la con-

trainte. Un nombre considérable de gâteux, d'épileptiques, d'agités étaient ce misolés, soit attachés sur des chaises, soit entravés d'une autre manière. La nuit, tous ces malades dorment attachés sur leurs lits. Si St. Jean de Dieu faisait la cinquième partie de cela, à quelles gémonies ne vouerait-on pas ses propriétaires ?

Les aliénés appartenant aux races latines sont beaucoup plus agités et plus dangereux que ceux des races saxonnes. La différence est même notable entre le nord et le midi de la France. Il est moralement impossible de se dispenser de la contrainte mécanique dans le sud de la France, pendant que la chose peut-être praticable quelquefois en Ecosse. La différence dans le caractère des deux peuples explique ce phénomène très apparent.

PROPRETÉ.—Nous avons vu des établissements dans lesquels on observait une scrupuleuse propreté, notamment les asiles tenus dans le nord de la France, par les communautés de Religieuses (Bailleul St. Yon,) et quelques asiles du département de la Seine. Mais nous avons trouvé ailleurs, en Belgique, en Italie, en France et aussi en Angleterre des établissements où les règles les plus élémentaires de l'hygiène et de la propreté paraissent être mises en oubli. Nous avons vu des patients dont les vêtements et dont les mains même n'avaient pas connu le savon vraisemblablement depuis plusieurs semaines. Le pavé des corridors, le plancher des salles disparaissaient sous une épaisse couche de poussière. Des petits enfants idiots croupissaient littéralement dans la malpropreté.

CLASSIFICATION.—Il n'y a guère de différences à noter sur ce point. Les mêmes règles sont appliquées partout. La classification est basée sur le caractère extérieur de la maladie. Les agités sont mis ensemble qu'ils soient curables ou incurables ; de même pour les demi-agités, pour les mélancoliques, les gâteux, les tranquilles, etc.

Les cas de manie de suicide sont généralement mis aux infirmeries, où la garde de nuit est constante : quelques asiles ont des quartiers séparés pour ces cas ; notons particulièrement les rotondes de Worcester.

En Allemagne, on a essayé la séparation complète des curables d'avec les incurables. Quelques spécialistes favorisent cette idée comme toute théorie nouvelle ; il ne paraît toutefois pas que les résultats obtenus soient de nature à rendre cette méthode générale.

Dans chaque asile, il y a ce que l'on appelle des quartiers d'observation, où les nouveaux arrivants sont placés et gardés jusqu'à ce que le caractère de leur maladie soit connu ou jusqu'à guérison. Et ceci paraît suffisant au plus grand nombre des médecins.

GRANDEUR DES ASILES.—La population des asiles augmente rapidement partout. Les principaux établissements reçoivent les malades des deux sexes ; il y a une plus grande économie, et surtout une plus grande efficacité dans le travail. Voici des chiffres qui font voir la capacité de plusieurs asiles :

Prestwich,	2,500
Colney Hatch	2,400
Caterham	2,200
Banstead	2,100
Leavesden	2,000
Hanwell	2,000
Lancaster	2,000
Wittingham	1,900
Rainhill	1,800
Wadsley	1,600
Wakefield	1,500
Menstone	1,400
Cane Hill	1,200
Bailleul	1,200
Villejuif	1,200
Rouen	1,800
Rome	1,250
Milan	1,300
Norristown	1,800
La Salpêtrière	5,000 malades, tant aliénés qu'autres.
Bicêtre	4,000

Presque partout on agrandit à mesure que l'espace manque. Les frais d'administration sont proportionnellement moindres dans un grand asile que dans un petit

Dans les trois quarts au moins des établissements visités, on s'est plaint de l'encombrement, et on travaille à y mettre ordre, soit en élargissant les quartiers, soit en construisant des annexes.

COUT PER CAPITA.—Au point de vue de l'économie, la province de Québec tient le premier rang. En sutant qu'il s'agit de St. Jean de Dieu, du moins, notre province a l'avantage d'avoir l'asile le moins coûteux qu'il y ait au monde.

Voici des chiffres que nous avons pu nous procurer sous ce rapport, en Angleterre.

Roswell	s. 10- 4 $\frac{3}{4}$	sterling,	par semaine.
Brockwood	" 9- 6 $\frac{1}{4}$	"	"
Banstead	" 9- 5 $\frac{3}{4}$	"	"
Hanwell	" 9- 4 $\frac{1}{4}$	"	"
Colney Hatch	" 9- 3 $\frac{1}{2}$	"	"
Hayward's Heath	" 8-11 $\frac{7}{8}$	"	"
Winson Green	" 8-11 $\frac{1}{4}$	"	"
Woodifée	" 8- 9	"	"

Rubery Hill	"	8- 8	sterling, par semaine.
Wakefield	"	8- 5½	" " "
Wadsley	"	8- 1	" " "

Et il faut considérer que ces chiffres ne comprennent pas l'intérêt sur le capital investi.

Morningside, qui appartient à une corporation privée, reçoit trente-trois louis, dix schelings pour les malades pauvres, savoir environ \$160.00 par an.

Quant aux Etats-Unis, la commission des asiles a donné l'an dernier des chiffres qui prouvent la même vérité.

VÊTEMENTS.—La tendance à vêtir les malades d'un costume uniforme, fort en faveur il y a peu longtemps, tombe aujourd'hui devant de nouvelles idées. Toutefois, la grande majorité des asiles maintiennent encore l'uniformité dans cette matière. Pris dans l'ensemble, les vêtements en usage dans les asiles d'Europe ne seraient pas suffisants au Canada, ni pour le confort, ni pour l'hygiène et ne seraient pas conformes aux coutumes de notre peuple.

On peut s'imaginer facilement l'étonnement des grands jurés, s'ils voyaient tout à coup nos malades couverts de ce gros coton bleu porté traditionnellement par les paysans d'Europe, la tête nue et les pieds nus dans des sabots en bois. Nous avons trouvé plusieurs asiles dans lesquels les sabots est la chaussure ordinaire. Notre climat et nos habitudes nous imposent un costume plus en rapport avec les idées modernes. Et il faut le dire, nos asiles n'en paraissent et n'en sont réellement que mieux.

AMUSEMENTS, TRAVAIL.—Nous avons vu à peu près partout les mêmes séries d'amusements à l'intérieur et à l'extérieur. Par exception, en quelques endroits, un genre spécial est-il notable. Fanfare, orchestre, piano, jeux de dominos, de cartes, de bagatelle, de billards, de boules, soirées musicales, soirées dramatiques, danses, etc., sont les amusements ordinaires.

Quant au travail, celui qui se fait sur la ferme est le plus apprécié et le plus bénéficiaire aux malades.—Dans quelques asiles seulement nous avons trouvé une organisation étendue d'ateliers divers.—On y confectionne certains articles que l'on vend au dehors, et dont on distribue une partie du produit aux patients sous forme de bière, tabac, etc. Un ou deux établissements afferment le travail de leurs malades à des industriels des villes voisines ; c'est par exception. On ne verrait pas d'un bon œil, au Canada, le travail des aliénés entrer en concurrence avec le travail libre. On fait déjà des plaintes au sujet du travail des prisonniers, on reproche vivement aux écoles de réforme d'avoir des ateliers, etc.

D'ailleurs, sur ce point encore, les savants aliénistes ne sont point unanimes. Grand nombre, d'entre eux, la majorité peut-être, s'opposent au travail forcé.

On emploie généralement les malades aux travaux d'intérieur et de ménage, aux soins de propreté, aux buanderies, aux cuisines et au travail des jardins et des fermes. Les ateliers nécessaires aux besoins de l'asile même, sont en opération presque partout, de même que chez nous ; mais la production est absolument limitée à ces besoins.

LES GUÉRISONS.—Les résultats sont à peu près les mêmes partout dans les asiles bien tenus. Les différences, peu sensibles d'ailleurs, qu'il y a entre différents pays et différents établissements, sont dues à des causes faciles à vérifier.

On remarque beaucoup, dans les asiles anglais, qu'une proportion considérable de ceux qui sont internés chaque année, avaient déjà fait un séjour antérieur plus ou moins prolongé dans les asiles, et en avaient été libérés comme guéris. Cette proportion paraît augmenter sans cesse. On commence à se rendre compte que, dans le but d'avoir des statistiques plus favorables, les surintendants libèrent hâtivement et portent comme guéris des malades améliorés. Le désir, bien légitime, il est vrai, de voir leur asile au premier rang sous le rapport des guérisons, le besoin de faire place à de nouveaux arrivants offrant des chances plus favorables de recouvrement, etc., poussent les médecins dans cette voie. C'est bien connu; aussi les statistiques sont-elles plus ou moins trompeuses. Dans les asiles d'Etat et même dans les asiles privés, recevant, par traités, les malades pauvres, le surintendant est l'arbitre, pour ainsi dire, unique des sorties définitives.

La tentation est forte, quand il sait qu'à la fin de l'année, ses aptitudes, ses connaissances, son habileté seront mises en balance et jugées d'après ces chiffres.

Dans la province de Québec, les libérations se font par les médecins du gouvernement, savoir par ceux qui n'ont pas la responsabilité du traitement. Les propriétaires des asiles et leurs médecins n'ont aucun contrôle sur ces sorties. Ils ne peuvent en conséquence, forcer les statistiques.

Il conviendrait aussi de tenir compte du fait que, dans plusieurs contrées, il existe des asiles spéciaux pour les idiots et les incurables ; les établissements d'aliénés qui ne reçoivent pas ces catégories doivent nécessairement obtenir des guérisons apparemment plus élevés.

En Angleterre, il y a les *poor houses*, les *work houses*. Près de douze mille aliénés y étaient internés en 1887, d'après des données que nous avons en mains. En éloignant des asiles certaines classes de malades, comme les gâteux par exemple, et en les reléguant dans les *poor houses*, on réussit facilement à donner une meilleure apparence intérieure à ces grands établissements, et à présenter des chiffres de guérisons plus favorables.

Malgré ces désavantages, les statistiques de St. Jean de Dieu soutiennent fort bien la comparaison. En tenant compte des patients privés qui sont compris partout, nous avons les proportions suivantes pour les trois dernières années :

1886—27-30 pour cent
 1887—39-81 “ “
 1888—30-60 “ “

Maintenant si nous retranchons sur les admissions, les idiots et les imbéciles, nous arriverions aux chiffres suivants, qui ne sont guère dépassés nulle part :

ADMISSIONS.	GUÉRISONS.	PERCENTAGE.
1887 — 388	170	43-81
1888 — 391	131	33-50

Les statistiques de 1889, qui ne sont pas encore complètes, seront également des plus satisfaisantes.

QUELQUES OBSERVATIONS.

Nulle part nous n'avons trouvé, existant en pratique ni en théorie, un système semblable à celui qu'on a voulu nous imposer par la loi de 1885.

De fait, pour quiconque est un peu au fait de la tenue et de l'administration d'un asile d'aliénés, ce système est une absurdité. Les savants aliénistes de tous les pays à qui nous en parlions, n'avaient que ce mot pour le qualifier. Le soin des aliénés donné par contrat est susceptible d'une surveillance efficace de la part des autorités publiques, et c'est ce qui se fait partout. Toutefois, dans aucun pays, cette surveillance n'est aussi sévère, ni aussi suivie que dans la province de Québec.

Les visites les plus fréquentes des autorités publiques sont mensuelles; généralement, elles sont trimestrielles. Hors cela, on laisse ceux qui ont la charge de ces établissements poursuivre en paix leur œuvre de dévouement et de charité.

Dans cette province, les différences religieuses, les sentiments de races, les besoins politiques, les excitations des journaux, etc., ont amené un état de surveillance jusque là inouïe dans les annales de l'aliénation mentale. Ces mêmes causes ont fait entrer dans nos statuts une loi qui n'a pas été exécutée et qui ne peut l'être.

Le traitement et l'administration sont deux choses qui doivent être unies et qui ne peuvent se séparer. Le traitement comprend toutes les matières qui tombent dans l'administration et tout ce qui touche à la dépense, et conséquemment tout ce qui affecte la rémunération. Comment se fait-il qu'on ait perdu de vue une vérité aussi frappante ?

S'il nous était permis maintenant, après avoir rendu justice aux asiles étrangers, de ne pas oublier complètement d'en faire autant pour notre humble hospice, nous dirions que nulle part, nous n'avons vu pratiquer scrupuleusement une propreté plus minutieuse; nulle part, nous n'avons trouvé un personnel aussi considérable au service des malades; nulle part nous n'avons trouvé une pharmacie aussi bien fournie; nulle part nous n'a-

vous constaté un mode d'éclairage aussi perfectionné ; nulle part, une collection aussi considérable d'articles de literie et d'effets d'habillements ; nulle part, une buanderie mieux outillée ; nulle part, une nourriture plus substantielle ni plus variée, etc. Nous pourrions prolonger la liste.

Disons en résumé que dans aucun asile, les malades ne nous ont paru aussi joyeux, ni aussi heureux. C'est bien quelque chose.

St. Jean de Dieu a été le premier asile d'aliénés à adopter la lumière électrique. Nous avons considéré et nous considérons encore que c'est une grande amélioration.

L'éclairage au gaz et à l'huile de pétrole, qui prévaut encore partout, a l'effet de consumer l'oxygène de l'air et de vicier l'atmosphère intérieure. De plus, le danger d'incendie, considérable avec les autres systèmes, est nul avec l'électricité.

Notons qu'aux Etats-Unis, ce sont, en plusieurs endroits, des femmes médecins qui ont la charge du traitement des aliénés. Elles sont peu nombreuses naturellement dans chaque asile. Nous avons, nous, dans chaque salle, une femme qui a fait des études spéciales sur la matière, et qui, pour s'appeler Sœur de Charité, n'en est pas moins capable ni moins compétente.

Notons de plus, que dans quelques asiles en Angleterre et aux Etats-Unis, on a mis des femmes comme gardiennes du côté des hommes tout en laissant des gardiens. La raison donnée est celle-ci, c'est que la présence des femmes a pour effet d'empêcher les actes de brutalité si fréquents dans les asiles d'Etat, mais si peu avoués. L'enquête faite récemment à l'asile de Chicago en est la preuve.

Nos Sœurs et nos Tertiaires sont dans chaque salle du côté des hommes, et les actes de brutalité, chez nous, sont chose inconnue. Nous gouvernons notre population par le moyen de la douceur et des bons traitements, même chez les plus agités.

RÉSUMÉ.

Il y a partout des choses à prendre et des choses à laisser. Les meilleurs établissements ont des détails à améliorer. Le perfectionnement à l'ordre du jour porte sur des choses non essentielles au bonheur et à la guérison des malades ; il consiste à donner dans les détails le plus de luxe et le plus de confort possibles. Il se fait de plus, certaines tentatives expérimentales qui n'ont pas encore prouvé leur utilité d'une manière certaine.

Une très grande variété de moyens sont mis en usage pour améliorer les asiles. Ils sont différents suivant les climats, suivant les mœurs et les habitudes du pays ; ils sont souvent même contradictoires.

L'asile St. Jean de Dieu, vû les ressources limitées que l'état lui a fournies, n'a pas

le luxe de certains asiles anciens et riches, mais il ne leur en cède guère sous le rapport des choses essentielles au traitement et reconnues comme utiles à la guérison des malades.

Certaines améliorations de détails peuvent lui être faites qui embelliront notablement l'intérieur des salles, donneront plus de lumière et plus d'espace.

St. Jean de Dieu, tel qu'il est, est supérieur à la majorité des asiles que nous avons visités, et nous n'avons vu que les meilleurs. Enfin, si le gouvernement le désire, il sera possible de faire en cette province quelques-unes des expériences qui se font actuellement en Europe, et dont les spécialistes étudient attentivement les résultats.

Encore une fois, nous avons tout bien examiné, afin de mettre nos connaissances à profit dans l'intérêt de cette province.

C'est pour nous un devoir de reconnaître l'amabilité, la courtoisie, l'exquise politesse dont ont fait preuve à notre égard les officiers des différents asiles où nous sommes allés. Nous avons été reçus partout avec une urbanité et un empressement auxquels nous n'avons aucune raison de nous attendre. Partout les portes se sont ouvertes à notre demande, et les médecins se sont fait un plaisir de nous accompagner et de nous donner les renseignements désirés.

Qu'il nous soit permis, en finissant ce rapport, de leur adresser de loin l'expression de notre vive gratitude.

Nous avons des remerciements tout particuliers à faire au savant Dr. Magnan de Paris. C'est grâce à son concours que nous avons pu remplir notre mission dans les asiles du département de la Seine.

Le Dr. Ley de Prestwich, le Dr. Rutherford de Dumfries, le Dr. Clouston de Morningside, les autorités de Woodilee et de Cane Hill nous ont rendu des services inappréciables et nous ont aidé grandement à atteindre le but de notre voyage.

(Signé)

SR. THÉRÈSE DE JÉSUS,

Supérieure.

Hospice St. Jean de Dieu,

Longue Pointe, 14 décembre 1889.

e
s
s
s
s

on

e
es

r-
s-