

# RAPPORT

— DE LA —

## Commission des Asiles d'Aliénés

— DE LA —

### PROVINCE DE QUEBEC

*Imprimé par ordre de l'Assemblée Législative*



QUEBEC :  
IMPRIME PAR CHARLES FRANCOIS LANGLOIS  
IMPRIMEUR DE SA TRÈS EXCELLENTE MAJESTÉ LA REINE.

1888.



# RAPPORT

—DE LA—

## COMMISSION DES ASILES D'ALIÉNÉS

—o—

A l'honorable AUGUSTE RÉAL ANGERS,

Lieutenant-Gouverneur de la

Province de Québec.

Par instrument en date du 17 septembre 1887, émis conformément aux dispositions du statut 32 Victoria, chapitre 8, les soussignés ont été nommés et constitués en commission royale pour s'enquérir :—

1o Des difficultés soulevées par la mise en vigueur du statut de cette province 48 Victoria, chapitre 34, concernant les asiles d'aliénés ;

2o Des causes réelles de ces difficultés ;

3o Des moyens propres à les faire cesser et à guider le gouvernement dans la préparation d'une loi susceptible de sauvegarder les intérêts légitimes de toutes les parties concernées.

Les instructions générales découlant des termes mêmes de notre commission et de ceux de la proclamation publiée dans la *Gazette Officielle de Québec*, nécessitaient évidemment l'étude des questions suivantes :—

1. Comment sont tenus les asiles d'aliénés de la province de Québec ?

2. Ces asiles peuvent-ils être considérés aussi bien tenus que les institutions du même genre dans la province d'Ontario et aux Etats-Unis ?

3. Sont-ils tenus d'une manière aussi satisfaisante qu'on ait droit de l'exiger, eu égard au prix payé par tête, pour l'entretien des aliénés, aux propriétaires de ces établissements ?

4. Quelles sont les causes des difficultés qui ont surgi entre le gouvernement et les propriétaires des asiles ?

5. La loi de 1885 excède-t-elle les droits que le gouvernement a acquis par contrat dans les asiles ?

6. Quelle est l'opinion des autorités religieuses au sujet de cette loi ?

7. La loi de 1885 a-t-elle été observée ?

8. Y a-t-il lieu ou moyen de faire subir à cette loi des modifications qui, tout en respectant les droits acquis, seraient de nature à rendre le système plus efficace et à donner plus de garantie au public ?

Tels sont les principaux points qui ont fait la base de l'étude dont les détails et les résultats sont consignés dans le présent rapport et qui indiquent la division que nous avons adoptée pour traiter l'importante question faisant l'objet des investigations de la commission.

Avant d'aller plus loin, il est peut-être à propos d'indiquer la marche que la commission a cru de son devoir de suivre pour arriver à se procurer tous les renseignements désirables et qu'il lui était possible d'obtenir.

Elle a naturellement commencé ses travaux par l'étude de tous les documents officiels se rattachant à la question — correspondance, rapports spéciaux, rapports des propriétaires d'asiles, rapports des inspecteurs des asiles et prisons, plaintes formulées par les propriétaires des asiles contre l'opération de la loi de 1885, avec examen particulier des difficultés rencontrées par les officiers médicaux du gouvernement dans l'accomplissement de leurs devoirs. Pour arriver à l'origine des difficultés qui ont surgi entre le gouvernement et les propriétaires des asiles, la commission a fait remonter ses investigations jusqu'à l'année 1880, époque à laquelle commencent ces difficultés. Afin de compléter ou vérifier les renseignements qui lui étaient nécessaires pour atteindre son but, la commission a visité ensuite tous les asiles de la province et elle a la conscience de s'être acquittée de cette importante partie de sa mission avec toute l'attention, tout le soin et toute l'impartialité que pouvaient attendre de sa part et le public et les propriétaires de ces établissements : si elle s'est trompée, ça été de bonne foi, car elle a agi en tout sous l'empire du sentiment de la haute et grave responsabilité qui lui incombait, et elle peut affirmer qu'en tout ce qu'elle a fait, de même que dans les conclusions du présent rapport,



elle ne s'est laissée guider que par le plus strict sentiment du devoir qui lui était imposé. Aussi, si elle s'est vue obligée de signaler des imperfections et des déficiences dans la manière dont sont tenus les asiles de la province, elle s'est plu à constater, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, les progrès et les améliorations qui sont venus à sa connaissance, dans le traitement des patients et le bien-être qui leur est procuré.

La commission, au complet, a donc fait la visite des institutions dont suit la liste :

- 1o L'asile d'aliénés de Québec, vulgairement appelé " asile de Beauport " ;
- 2o L'asile Saint-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, près de Montréal ;
- 3o L'asile Saint-Julien, pour les idiots, situé dans la paroisse de Saint-Ferdinand d'Halifax ;
- 4o L'asile Saint-Benoit-Joseph, à la Longue Pointe ;
- 6o La maison de santé de Belmont, située sur le chemin Sainte-Foye, à peu de distance de Québec.

Dans toutes ces visites, la commission a noté avec le plus grand soin tout ce qui pouvait la renseigner sur le but de sa mission—l'état actuel de ces établissements, leur fonctionnement, leur administration, le mode de traitement appliqué aux patients, l'organisation du service médical, etc. En même temps, elle a pu aussi se renseigner *de visu* sur le fonctionnement de la loi de 1835 et voir jusqu'à quel point son opération s'est fait sentir pour améliorer la condition des aliénés et augmenter leur bien-être. Ces visites ont encore mis la commission en lieu de juger si nos asiles suffisaient à l'accommodation de la population aliénée de la province, si ces établissements atteignent bien le but que le gouvernement se propose en leur confiant la garde et le soin des aliénés, et la solution de ces questions, la commission ose l'espérer, ressortira clairement de la partie du présent rapport où elles sont traitées d'une manière spéciale.

Toujours dans le but de se procurer tous les renseignements qu'il fût possible d'obtenir, la commission—ça été la troisième phase de son travail d'investigation—a assigné devant elle toutes les parties intéressées, c'est-à-dire tous les propriétaires d'asiles, et leur a donné toutes les facilités voulues pour la renseigner sur la nature de leurs griefs, leurs prétentions et les objections qu'ils ont à l'application de la loi, contre laquelle ils ont formulé leurs plaintes. Dans cette partie de l'enquête, la commission s'est appliquée d'une manière spéciale à rechercher et à constater l'ori-

gine ou la cause de toutes ces plaintes, qui préoccupent depuis un certain nombre d'années l'opinion publique.

Après avoir entendu les parties intéressées, la commission s'est fait un devoir d'entendre aussi les officiers du gouvernement, chargés de la surveillance des asiles, afin de voir ce qu'il pouvait y avoir de fondé dans les accusations portées contre les officiers supérieurs ou même contre les simples gardes, employés par les propriétaires des asiles, de façon à constater la futilité de ces accusations, dans le cas où elles seraient sans fondement et l'œuvre de la malveillance ou de la calomnie et à rendre par là justice à qui de droit, puis, dans le cas contraire, à signaler les réformes voulues.

Enfin, comme elle était chargée de proposer les réformes qu'elle croirait nécessaires et de constater si les asiles d'aliénés de la province de Québec sont tenus sur un aussi bon pied que ceux de la province d'Ontario et des États-Unis, la commission a cru qu'il était de son devoir de se renseigner sur ce point par un examen personnel des institutions étrangères, et à cette fin elle a visité les asiles d'Ontario ainsi que plusieurs de ceux des États-Unis qui sont représentés comme étant des établissements modèles.

Ces observations préliminaires, la commission ose l'espérer, permettront de juger avec connaissance de cause la méthode qu'elle a suivie dans l'accomplissement de la mission pleine de responsabilité qui lui était confiée, et l'esprit qui l'a guidée dans toutes ses investigations ainsi que dans la recherche des faits et dans les recommandations énumérées dans les pages qui vont suivre.

## I

### LES ASILES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC ET LEUR ÉTAT ACTUEL

Il y a dans la province cinq établissements pour le traitement des aliénés : l'asile de Québec, situé dans la paroisse de Beauport, à une couple de milles de la ville ; l'asile Saint-Jean de Dieu, situé à la Longue-Pointe, quelques milles à l'est de Montréal ; l'asile Saint-Julien, situé dans la paroisse de Saint-Ferdinand d'Halifax, dans le comté de Mégantic ; la maison de santé de Belmont, située sur le chemin de Sainte-Foye, une couple de milles à l'ouest de Québec ; l'asile Saint-Benoît-Joseph, située à la Longue-Pointe, dans le voisinage de Montréal.

Tous ces asiles appartiennent à des particuliers ou à des communautés religieuses.

L'asile Saint-Benoit-Joseph, propriété des Frères de la Charité, et la maison de santé de Belmont, propriété du Dr J. A. MacKay, sont des établissements spécialement destinés au traitement des alcooliques ; mais ce sont aussi des établissements licenciés pour le traitement des aliénés, c'est-à-dire qu'ils sont autorisés par le gouvernement à recevoir des patients privés, qui paient eux-mêmes leur entretien, et même des malades dont l'entretien est payé par la province à tant par tête et par année.

L'asile de Saint-Ferdinand d'Halifax, possédé et dirigé par les Dames de Charité, est spécialement destiné à recevoir les filles idiotes, dont l'entretien est payé par le gouvernement à raison de \$80 par tête et par année.

L'asile Saint-Jean de Dieu, qui est la propriété des Sœurs de la Providence, et celui de Québec, qui appartient aux héritiers des docteurs Jean Landry et François Roy, reçoivent les aliénés de toutes les catégories, qui y sont entretenus et traités à raison d'un prix déterminé, par tête, et payé par le gouvernement en vertu de contrats à cette fin.

*Population des asiles*—En 1887, le nombre total des patients internés dans ces différents établissements s'est élevé à 2,201, dont 1,084 hommes et 1,117 femmes. Ces nombres se répartissent comme suit :

	Hommes	Femmes	Total
Asile de Beauport .....	468	425	873
“ Saint-Jean de Dieu.....	578	606	1,184
“ Saint-Ferdinand d'Halifax.....	.....	84	84
“ Saint-Benoit-Joseph.....	24	.....	24
Maison de santé de Belmont.....	14	2	16
Totaux.....	1,084	1,117	2,201

En prenant pour base de calcul le chiffre de la population, tel que donné par le recensement de 1881, on trouve qu'en 1887 il y avait dans la province de Québec 1 aliéné par 617 habitants. Dans la province d'Ontario, en calculant de la même manière, il y avait, pour la même année, un aliéné par 613 habitants. Aux Etats-Unis, la proportion était de 1 aliéné par 545 habitants.

Le mouvement de la population des asiles, ou plutôt des deux principaux asiles d'aliénés de la province de Québec, ceux de Beauport et de Saint-Jean de Dieu, est indiqué dans les tableaux suivants pour les quinze ans compris entre le 1er janvier 1873 et le 31 décembre 1883, et pour celui de Saint-Jean d'Iberville, aboli depuis longtemps, pour les huit ans compris entre 1867 et 1875 :—

## ASILE DE QUÉBEC

Années	Population le 1er janvier		Admis		Congédiés		Décédés		Population le 31 décembre		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
1873	428	438	110	104	79	49	44	36	415	457	872
74	415	457	105	94	66	100	36	34	418	417	835
75	418	417	93	83	40	34	38	48	433	418	851
76	433	418	81	71	34	15	38	22	442	452	894
77	442	452	93	65	33	46	26	18	476	453	929
78	476	453	81	74	31	22	42	24	484	481	965
79	484	481	73	50	50	33	32	37	475	461	936
1880	475	461	70	60	23	22	32	24	490	475	965
81	490	475	49	29	32	18	34	32	473	454	927
82	473	454	57	38	22	13	42	36	466	443	909
83	466	443	68	38	41	22	26	25	467	434	901
84	467	434	74	43	29	12	40	26	472	489	911
85	472	439	71	51	34	25	46	26	463	439	902
86	463	439	69	42	46	29	23	28	463	424	887
87	463	424	65	40	44	18	26	22	458	424	882

ASILE SAINT-JEAN DE DIEU (LONGUE POINTE)

[illegible]

## ASILE DE SAINT-JEAN D'IBERVILLE

Années	Population le 1 <sup>er</sup> janvier		Admis		Congédiés		Décédés		Population le 31 décembre		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
1867	39	43	5	1	4	2	3	3	37	39	76
68 a	37	39	9	7	1	3	4	5	41	38	79
69 b	41	38	7	4	7	4	2	—	39	38	77
1870	39	38	15	6	7	3	7	3	40	38	78
71 c	40	38	16	8	10	3	3	5	43	38	81
72	43	38	10	8	5	2	4	4	43	38	81
73	43	38	20	13	22	28	4	4	37	19	56
74	37	19	26	22	22	10	6	3	45	28	73
75 d	45	28	4	4	7	4	—	3	42	28	80

La *statistique des guérisons* opérées dans les asiles de la province de Québec et dans les asiles des autres provinces du Canada ainsi que de certains pays étrangers, la statistique des décès, celle du coût de l'entretien des patients, accusent les résultats suivants :

## ASILE DE BEAUPORT

### *Guérisons*

#### Année.

- 1882-83—Admissions de l'année, 94 ; guéris, 28 ; moyenne, 29.78 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 1016 ; guéris, 28 ; moyenne, 2.75 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 111 ; guéris, 31 ; moyenne, 27.92 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 1015 ; guéris, 31 ; moyenne, 3.05 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 0 ; guéris, 27 ; moyenne, 23.88 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 1019 ; guéris, 27 ; moyenne, 2.64 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 123 ; guéris, 40 ; moyenne, 32.52 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 1023 ; guéris, 40 ; moyenne, 3.91 p. c.

### *Décès*

- 1882-83—Admissions de l'année, 94 ; morts, 65 ; moyenne, 69.14 p. c.  
 1882-83—Traités, 1016, morts, 65 ; moyenne, 6.39 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 111 ; morts, 62 ; moyenne, 55.84 p. c.  
 1883-84—Traités, 1015 ; morts, 62 ; moyenne, 6.10 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 113 ; morts, 66 ; moyenne, 58.40 p. c.  
 1884-85—Traités, 1019 ; morts, 66 ; moyenne, 6.47 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 123 ; morts, 53 ; moyenne, 43.17 p. c.  
 1885-86—Traités, 1023 ; morts, 53 ; moyenne, 5.18 p. c.

---



---

## ASILE ST-JEAN DE DIEU, LONGUE-POINTE

---

### *Guérisons*

#### Année

1886—Admissions de l'année— ; guérisons— ; moyenne, 32 p. c.

---

## ASILE D'ONTARIO

### TORONTO

---

### *Guérisons*

---

#### Année

1882-83—Admissions de l'année, 162 ; guéris, 165 ; moyenne, 40 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 863 ; guéris, 65 ; moyenne, 7.55 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 143 ; guéris, 49 ; moyenne, 34.26 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 846 ; guéris, 49 ; moyenne, 5.79 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 116 ; guéris, 54 ; moyenne, 46.5 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 819 ; guéris, 54 ; moyenne, 6.59 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 137 ; guéris, 37 ; moyenne, 27 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 831 ; guéris, 37 ; moyenne, 4.45 p. c.

### *Décès*

1882-83—Admissions de l'année, 162 ; morts, 39 ; moyenne, 24.07 p. c.  
 1882-83—Traités, 863 ; morts, 39 ; moyenne, 4.50 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 143 ; morts, 52 ; moyenne, 36.36 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 846 ; morts, 52 ; moyenne, 52 ; 6.1 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 116 ; morts, 35 ; moyenne, 30.17 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 819 ; morts, 35 ; moyenne, 4.2 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 137 ; morts, 41 ; moyenne, 29.93 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 831 ; morts, 41 ; moyenne, 4.92 p. c.



---

LONDON

---

*Guérisons*


---

*Année*

- 1882-83—Admissions de l'année, 145; guéris, 44; moyenne, 30.34 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 1051; guéris, 44; moyenne, 4.18 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 132; guéris, 39; moyenne, 29.39 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 1027; guéris, 39; moyenne, 3.79 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 124; guéris, 45; moyenne, 36.29 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 1031; guéris, 45; moyenne, 4.36 p. c.  
 1885-86—Admission de l'année, 110; guéris, 39; moyenne, 35.45 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 1018; guéris, 39; moyenne 3.83 p. c.

*Décès*

- 1882-83—Admissions de l'année, 145; morts, 55; moyenne, 36.55, p. c.  
 1882-83—Population traitée, 1051; morts 55; moyenne, 5.23 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 132; morts, 50; moyenne, 37.87 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 1027; morts, 50; moyenne, 4.87 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 124; morts, 44; moyenne, 35.16 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 1031; morts, 44; moyenne, 4.26 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 110; morts, 39; moyenne, 35.45 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 1018; morts, 39; moyenne, 3.83 p.c.

---

HAMILTON

---

*Guérisons*


---

*Année*

- 1882-83—Admissions de l'année, 173; guéris, 40; moyenne, 23.17 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 637; guéris, 40; moyenne, 6.27 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 109; guéris, 53; moyenne, 48.68 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 656; guéris, 53; moyenne, 8 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 162; guéris, 61; moyenne, 37.6 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 723; guéris, 61; moyenne, 8.42 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 164; guéris, 42; moyenne, 27.63 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 763; guéris, 42; moyenne, 5.5 p. c.

*Décès*

- 1882-83—Admissions de l'année, 173 ; morts, 32 ; moyenne, 18.49 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 637 ; morts, 32 ; moyenne, 5 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 109 ; morts, 27 ; moyenne, 24.77 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 656 ; morts, 27 ; moyenne, 4.43 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 162 ; morts, 50 ; moyenne, 30.86 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 723 ; morts, 50 ; moyenne, 6.9 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 164 ; morts, 35 ; moyenne, 21.4 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 763 ; morts, 35 ; moyenne, 4.57 p. c.

## KINGSTON

*Guérisons**Année*

- 1882-83—Admissions de l'année, 94 ; guéris, 25 ; moyenne, 26.58 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 531 ; guéris, 25 ; moyenne, 4.70 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 132 ; guéris, 37 ; moyenne, 30.32 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 581 ; guéris, 37 ; moyenne, 6.36 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 61 ; guéris, 29 ; moyenne, 47.54 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 561 ; guéris, 29 ; moyenne, 5.16 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 110 ; guéris, 39 ; moyenne, 35.45 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 1018 ; guéris, 39 ; moyenne, 3.83 p. c.

*Décès*

- 1882-83—Admissions de l'année, 94 ; morts, 37 ; moyenne, 39.36 p. c.  
 1882-83—Population traitée, 531 ; morts, 37 ; moyenne, 6.96 p. c.  
 1883-84—Admissions de l'année, 132 ; morts, 25 ; moyenne, 18.93 p. c.  
 1883-84—Population traitée, 581 ; morts, 25 ; moyenne, 4.16 p. c.  
 1884-85—Admissions de l'année, 61 ; morts, 17 ; moyenne, 27.86 p. c.  
 1884-85—Population traitée, 561 ; morts, 17 ; moyenne, 3.03 p. c.  
 1885-86—Admissions de l'année, 110 ; morts, 39 ; moyenne, 35.45 p. c.  
 1885-86—Population traitée, 1018 ; morts, 39 ; moyenne, 3.83 p. c.

---

NOVA-SCOTIA HOSPITAL FOR THE INSANE

---



---

*Guérisons*


---

## Année

- 1883—Admissions de l'année, 96 ; guéris, 52 ; moyenne, 54 p. c.  
 1883—Population traitée, 395 ; guéris, 52 ; moyenne, 13.16 p. c.  
 1884—Admissions de l'année, 86 ; guéris, 49 ; moyenne, 56.9 p. c.  
 1884—Population traitée, 486 ; guéris, 49 ; moyenne, 16 p. c.  
 1885—Admissions de l'année, 112 ; guéris, 47 ; moyenne, 41.9 p. c.  
 1885—Population traitée, 496 ; guéris, 47 ; moyenne, 9.47 p. c.  
 1886—Admissions de l'année, 114 ; guéris, 54 ; moyenne, 47.3 p. c.  
 1886—Population traitée, 533 ; guéris, 54 ; moyenne, 10.11 p. c.

---

*Décès*


---

- 1883—Admissions de l'année, 96 ; morts, 16 ; moyenne, 16.66 p. c.  
 1883—Population traitée, 395 ; morts, 16 ; moyenne, 4.56 p. c.  
 1884—Admissions de l'année, 86 ; morts, 17 ; moyenne, 19.75 p. c.  
 1884—Population traitée, 486 ; morts, 17 ; moyenne, 3.49 p. c.  
 1885—Admissions de l'année, 112 ; morts, 23 ; moyenne, 20.53 p. c.  
 1885—Population traitée, 496 ; morts, 23 ; moyenne, 4.63 p. c.  
 1886—Admissions de l'année, 114 ; morts, 30 ; moyenne, 26.31 p. c.  
 1886—Population traitée, 533 ; morts, 30 ; moyenne, 5.62 p. c.

---

COUT D'ENTRETIEN DES ALIÉNÉS

---

Nouvelle-Ecosse—Provincial Hospital for Insane, à Dartmouth, *per capita* par année \$126.04.

Ile du Prince-Edouard—Charlottetown Provincial Hospital, *per capita* par année, \$107.54.

*Per capita* par semaine, \$2.03.

Nouveau-Brunswick—St John Provincial Asylum, *per capita* par année, \$121.75  
*per capita* par semaine, \$2.29.

---



---

Ontario — Toronto — par année (en 1886).....	\$124.90
Per capita par semaine “ .....	2.40
London—par année en “ .....	123.77
London—par semaine “ .....	2.39
Kingston—par année “ .....	124.40
Kingston—par semaine “ .....	2.38
Hamilton—par année “ .....	131.31
Hamilton—par semaine “ .....	2.52
Orillia—par année “ .....	131.38
Moyenne pour les asiles	
d'Ontario—par année “ .....	127.15
Moyenne par semaine “ .....	2.44
En 1885, la moyenne générale a été par année de.....	123.96
En 1885, la moyenne générale a été par semaine de.....	2.38

---

### ETATS-UNIS

---

Buffalo, par tête par semaine.....	\$ 4.94
Washington, St. Elisabeth, par tête par semaine.....	4.38
Utica, par tête par semaine .....	4.06
Worcester, par tête par semaine.....	3.55
Blackwell's Island, par tête par semaine.....	1.71
Michigan, Kalamazoo, par tête par semaine.....	4.32
Michigan, Pontiac, par tête par semaine.....	3.97
Missouri, St Louis County Asylum, par tête par semaine.....	3.55
Brooklyn King's County Hospital, par tête par semaine.....	2.03
Massachusetts, Northampton, par tête par semaine.....	3.53

---

### EUROPE

---

Belgique, Gand, asile Guislain, par tête par semaine.....	\$1.34 à \$1.71
Belgique, Tournay, par tête par semaine .....	2.03

# MOYENNES GÉNÉRALES DES ASILES ÉTRANGERS

ETATS-UNIS	PERCENTAGE DES GUÉRISONS SUR		PERCENTAGE DES DÉCÈS SUR	
	ADMISSIONS	POPUL. TRAITÉE	ADMISSIONS	POPUL. TRAITÉE
Utica.....	27.32			
Auburn.....	37.			2.43
Blackwell's Island.....	31.37			6.07
Buffalo .....	20.14			3.72
Bloomington.....	36.16			7.
Athens, Ohio.....	47.47			9.06
Columbus, Ohio.....	48.33	13.		5.31
Burn-Bras Asylum, Pennsyl- vania.....	40.			
Norristown .....	32.			8.
Philadelphia (State).....	45.			13.
Southern State hospital for insane, Illinois.....	41.46	17.03		3.29
Concord, New-Hampshire...	37.			7.03
Baltimore.....	32.31			6.79
McLean Asylum, Massachu- setts.....	30.48			3.37
Washington.....	36.08			8.61
Tuskaloosa, Alabama.....	49.57			5.43
Middletown, Connecticut...	49.53			7.32
NOUVEAU-BRUNSWICK				
St-John Asylum.....	39.04			10.44
ILE DU PRINCE-EDOUARD				
Charlottetown.....	52.			8.2
BELGIQUE				
Asile Guislain, Gand.....	39.70	4.90	44.11	9.44

Le *coût de l'entretien des aliénés* dans les différents asiles de la province, c'est-à-dire les sommes payées à ces établissements par le gouvernement, a été comme suit pour les années indiquées :

ASILE DE BEAUPORT .....	1883	\$144,060.42	
	1884	118,293.11	
	1885	126,886.16	
	1886	124,464.87	
	1887	134,705.93	
			648,410.49
ASILE SAINT-JEAN DE DIEU.....	1883	84,074.72	
	1884	106,276.78	
	1885	98,382.65	
	1886	100,401.47	
	1887	104,476.81	
			493,612.44
ASILE DE SAINT-FERDINAND D'HALIFAX.....	1883	3,864.86	
	1884	2,800.63	
	1885	2,076.11	
	1886	4,599.08	
	1887	3,555.50	
			16,926.18
			\$1,158,949.10

Outre cette somme, payée directement pour l'entretien des malades, le gouvernement a payé aussi certaines dépenses générales et le transport des patients lesquelles dépenses ont été comme suit pour les quatre dernières années :

1884.....	\$ 119.48
1885.....	155.08
1886.....	534.53
1887.....	231.76
	\$1050.90

ce qui porte à \$1,160,000.00 le total de la dépense encourue par le gouvernement pour le soin et l'entretien des aliénés.

En déduisant du nombre total des aliénés internés dans les asiles, les 159 patients privés qui paient eux-mêmes toutes leurs dépenses, il reste 2048 pour le nombre de ceux qui sont aux frais du gouvernement, ce qui donne, pour les frais d'entretien de ces derniers, une moyenne de \$111.40 par tête et par année. Le

prix de l'entretien dans chaque asile est fixé par contrat entre le gouvernement et les propriétaires respectifs de ces établissements et il est comme suit :

A l'asile de Beauport.....	\$132.00 par année
" " Saint-Jean de Dieu.....	100.00 " "
" " Saint-Ferdinand d'Halifax.....	80.00 " "
" la maison de santé de Belmont.....	122.00 " "

Il n'est peut-être pas sans à-propos d'observer que les \$1,160,000 données plus haut comme total de la dépense encourue et payée par le gouvernement pour le soin des aliénés comprend, en sus des frais d'entretien des patients et de certaines menues dépenses, les traitements des officiers médicaux chargés, au nom du gouvernement, de la surveillance de ces établissements. Jusqu'à l'année 1885 il n'y a avait que deux de ces officiers médicaux : le Dr Arthur Vallée, pour l'asile de Beauport, avec un traitement de \$800.00, et le Dr Howard, pour l'asile Saint-Jean de Dieu, avec un traitement de \$1.600. Depuis 1885, en vertu de la loi des asiles passée cette année-là, les dépenses du personnel médical attaché aux asiles et les traitements de ce personnel ont considérablement augmenté, ainsi que le fait voir le tableau suivant, qui indique les noms et les traitements des personnes formant le bureau de médecins chargés de la surveillance de chacun des trois principaux asiles :

#### ASILE DE BEAUPORT

Dr Arthur Vallée, surintendant.....	\$1600.00 par année
Dr Bélanger, médecin interne.....	1500.00 "
Dr Marois, assistant médecin interne.....	1200.00 "
	<hr/>
	\$4,300.00

#### ASILE SAINT-JEAN DE DIEU

Dr Howard, surintendant.....	\$1600.00 par année.
Dr Perrault, médecin interne.....	1500.00 "
Dr Duquet, assistant médecin interne.....	1200.00 "
	<hr/>
	\$4,300.00

## ASILE DE SAINT-FERDINAND

Dr L. M. A. Noël..... \$300.00 par année

Ainsi qu'on peut le voir par ce tableau, le traitement des officiers médicaux des trois asiles forme une somme de \$8,900.00 par année, ce qui élève à \$6,800.00 annuellement le surplus de dépenses encourues par la province, pour les bureaux médicaux nommés en vertu de la loi de 1885, lesquels bureaux n'ont pu exercer aucune de leurs attributions, à part celles qui ont trait aux admissions et aux congés.

## II

## VISITES DES ASILES

Après s'être procuré tous les renseignements qu'elle pouvait tirer des documents officiels, la commission a procédé à la visite des asiles, en commençant par le plus ancien.

## ASILE DE BEAUPORT

La commission a visité cet établissement le 20 octobre 1887 et elle se plaît à reconnaître que les propriétaires, informés du but de cette visite, ont accueilli les commissaires avec courtoisie.

L'asile de Québec, vulgairement appelé "asile de Beauport" est situé à peu de distance du fleuve Saint-Laurent, sur le chemin de la Canardière et environ à deux milles et demi de la ville. Il occupe un site magnifique, dont le pittoresque est augmenté par les améliorations qu'on a fait subir au terrain. La ferme sur laquelle sont érigés les bâtiments a une étendue de deux cents acres en superficie. Les deux grands corps de logis dans lesquels sont tenus les malades sont entourés de pelouses, de parterres et d'arbres de haute futaie qui offrent un spectacle des plus agréables comme des plus attrayants. Sous ce rapport, il serait difficile de trouver un établissement supérieur à celui de Beauport.

Avant d'entrer dans les détails, il est peut-être bon de faire succinctement l'histoire de cet asile, qui est le plus ancien de la province.

Jusqu'à l'année 1845, les aliénés étaient internés dans les maisons de refuge ou dans les hôpitaux, où ils ne recevaient aucun soin de nature à guérir les maladies mentales. Le nombre de ces malheureux croissant rapidement, quel



ques personnes charitables conçurent le projet de fonder un établissement spécial pour le traitement des maladies mentales. Lord Metcalf, alors gouverneur-général du Canada, s'intéressa à ce projet et promit l'aide du gouvernement aux personnes qui en entreprendraient l'exécution. Trois médecins, les docteurs Douglass, Frémont et Morrin, formèrent une société pour mener l'entreprise à bonne fin et la faire bénéficier de l'aide promise par le gouverneur. Le 10 septembre 1845, ils achetèrent à cette fin l'ancien manoir de la seigneurie de Robert Giffard, sur les bords de la petite rivière Beauport, et le convertirent en hôpital pour le traitement des aliénés. Ce bâtiment pouvait accommoder cent vingt patients, en sus des gardiens et autres employés de l'établissement.

Ce local devenant insuffisant, les propriétaires de l'asile achetèrent quelques années plus tard la propriété du juge de Bonn et y érigèrent en 1850 le principal corps de logis du présent asile des femmes. Il y ajoutèrent deux ailes en 1863 et l'année suivante ils firent construire l'asile des hommes qui, jusque-là, avaient été logés séparément, mais dans le même bâtiment que les femmes.

Le rapport de M. Cousin, et le plan qui l'accompagne, font voir l'ensemble de tout l'établissement, dans son état actuel. Voici ce rapport :

QUÉBEC, 31 mai 1888.

A Monsieur le Président

de la Commission Royale pour les Asiles d'aliénés de la Province de Québec,

Monsieur,

Suivant les instructions que j'ai reçues de votre commission, et qui se lisent comme suit :

- 1o Faire un plan général de l'établissement ;
- 2o Donner la superficie totale du terrain occupé par l'asile ;
- 3o       "               du terrain cultivé comme jardin et potager ;
- 4o       "               "       en grande culture ;
- 5o Divisions, dimensions et hauteurs, cubage, etc., de tous les appartements des édifices ;
- 6o Système de ventilation, prise d'air froid, etc. ;
- 7o Nombre de patients par chambre ou salle ;
- 8o Population du jour—patients privés, patients publics—hommes, femmes, enfants (17 mai 1888).

Je me suis rendu à l'asile d'aliénés de Beauport, le 17 mai dernier, pour faire le relevé des bâtisses et du terrain occupés par les propriétaires de cet établissement, et j'ai l'honneur de vous soumettre les plans ci-joints et le rapport suivant :

## PLANS

- No 1. Plan général de la propriété et des terrains en culture ;
- No 2. " du rez-de-chaussée (section des femmes) ;
- No 3. " du 1er étage (section des femmes) ;
- No 4. " du 2me " ( " ) ;
- No 5. " du 3me " et mansardes (section des femmes) ;
- No 6. " mansardes et étages supérieurs des pavillons (section des femmes) ;
- No 7. " du soubassement et rez-de-chaussée (section des hommes) ;
- No 8. " du 1er et 2me étage ( " ) ;

## PLAN GÉNÉRAL No 1

Le terrain appartenant à l'asile de Beauport mesure environ 175 arpents en superficie, plus ou moins. Celui affermé du Dr Landry par les propriétaires de l'asile, mesure environ 95 arpents superficiels ; celui occupé par les bâtisses et leurs dépendances, environ 20 arpents ; celui occupé par les résidences du Dr Larue et du médecin résident, environ 10 arpents ; 7 arpents et demi sont cultivés comme jardin potager, mélangé de fleurs. Il y a une petite serre sur ce terrain. Enfin la balance, 233 arpents, environ, sur la totalité des 270 arpents occupés par l'établissement, sont utilisés pour la grande culture.

A part l'asile proprement dit, section des femmes et section des hommes, il y a des dépendances assez importantes pour être mentionnées.

Il y a une bâtisse en pierre couverte en tôle galvanisée de 50 pieds de front sur 41 de largeur ou profondeur, contenant une machine à vapeur à haute pression, de la force nominale de 10 chevaux vapeur, avec 4 grandes chaudières, sortant des ateliers de MM. Carrier & Cie., de Lévis, ainsi que deux pompes aspirantes et refoulantes.

La vapeur est transmise aux bâtisses des hommes, des femmes, du Dr Landry et du Dr Larue, qui possèdent des appareils en tuyauterie destinés au chauffage de ces bâtisses. De cette bâtisse, trois tunnels ont été faits à travers la propriété pour la transmission de l'eau, de la vapeur et du gaz :

1o Un tunnel voûté de 6 x 6 pieds de hauteur, 260 pieds de longueur, transmettant, à l'asile des hommes, la vapeur par un tuyau de 4 pouces, l'eau par un tuyau de 2 pouces, deux services, l'un pour la bâtisse en général, l'autre pour la cuisine, plus un tuyau pour le gaz;

2o Un tunnel voûté de même dimension, 6 x 6 pieds, conduisant à la buanderie, de 48 pieds de longueur dans lequel passe un arbre de couche, transmettant le mouvement aux différentes machines à laver, plus un tuyau à vapeur de 3½ pouces, un autre de 2 pouces pour l'eau et celui du gaz;

3o Un tunnel voûté de même dimension que les précédents, de 23 pieds de longueur, conduisant à la section des femmes, et contenant un tuyau à la vapeur de 4 pouces, un tuyau à l'eau de 2½ pouces, et un tuyau à gaz.

Les pompes aspirantes et refoulantes prennent l'eau du ruisseau à environ 50 pieds de la bâtisse et la répartissent dans les différentes bâtisses, par la tuyauterie des tunnels, et par des tuyaux spéciaux à la résidence du Dr Landry (villa Mastai) et à celle du Dr Larue.

Les égouts de toutes les bâtisses se déversent à environ 150 pieds en bas de la prise d'eau potable qui alimente l'établissement.

En cas d'épidémie ou fièvres malignes, un cottage, marqué A au plan No 1, est converti en lazaret.

Une bâtisse de 50 pieds par 80 pieds, est affectée à la fabrication du gaz et aux boutiques des différents métiers ou ouvriers requis pour l'entretien de l'établissement. A cette construction est adossé un hangard en bois, renfermant une pompe à vapeur (Clapp & Jones, N.-Y.), pour incendie, avec hose (boyaux environ 980 pieds. P. C.), dévidoirs et tous les accessoires voulus en cas d'incendie. Tous les serviteurs forment un corps de pompiers, qui est dressé de temps à autre pour l'usage de cette pompe.

La grange et le magasin général des provisions sont en pierre et parfaitement emménagés. Les ponts qui traversent le ruisseau en différents endroits, sont des pont suspendus très légers et très solides. Celui qui se trouve sur le ruisseau près du fleuve, est un pont tournant, permettant aux goélettes de venir décharger les cargaisons destinées à l'asile, jusque dans les hangards ou granges.

---

## DIVISION. DIMENSIONS

Les deux principales bâtisses, formant l'asile des aliénés hommes et femmes, sont divisées par sections, que j'ai représentées aux plans par des couleurs différentes. L'asile des femmes comprend 19 sections, celui des hommes 11 sections.

Toutes les chambres sont numérotées par sections et toutes les dimensions, longueur, largeur, hauteur et cubage de chacune d'elles, sont inscrites aux plans.

---

## VENTILATION, PRISE D'AIR, ETC.

---

Dire qu'il y a un système de ventilation est impossible. De l'aveu même de M. le chevalier Vincelette, préfet de l'établissement, il a été dépensé une somme assez considérable pour un soi-disant système de ventilation fait d'après les données de M. l'abbé Audet, de Sillery, et qui ne fonctionne nullement. La seule ventilation possible se fait par les chassais, qui sont assez nombreux dans chaque appartement.

Dans la bâtisse, département des femmes, il y a quelques anciennes cheminées qui ont été rasées sous les combles; il n'y a aucune souche de cheminée au-dessus des toits. Quelques ventilateurs ou bouches de ventilation, au ras des planchers sont censés fonctionner dans les anciennes cheminées; il y a ensuite des boîtes en bois de 9 x 9 pouces (système Audet) aux différents étages et démontrées aux plans par le signe — qui partent à 9 pouces environ du plancher, et dans l'orifice desquelles on a cloué de la toile métallique, pour je ne sais quelle raison. A la plupart de ces prétendus ventilateurs, j'ai allumé des allumettes et du papier, et la flamme ou la fumée montaient tranquillement à l'extérieur du conduit, comme si on eût été au milieu de l'appartement. Si ces ventilateurs fonctionnaient, ils aspireraient l'air frais au lieu de l'air délétère qui se trouve dans le haut des appartements. Quant à des prises d'air froid, il n'en existe aucune dans les deux établissements. Dans les chambres des mansardes et quelques autres dans les différents étages (section des femmes) il y a de petits ventilateurs de 4 pouces de diamètre dans les plafonds, qui se perdent dans les combles, qui ne sont nullement ventilés.

A l'asile des hommes, il y a huit ventilateurs système Audet, et dans certains dortoirs, à une hauteur de 7 à 8 pieds, des bouches de ventilation de 3 pouces par 4,

qui ont fait partie d'un système quelconque de ventilation qu'il est impossible de découvrir, mais qui, d'après les informations du sous-préfet, M. Talbot, et des gardiens, n'a jamais fonctionné. Quelques ventilateurs communiquant aux cheminées, mais placés à l'arasement des planchers, fonctionnent assez bien ; ce sont ceux qui communiquent aux cheminées qui sont chauffées, savoir : celles du tailleur, du logement du cuisinier et de la boulangerie. La seule ventilation qui se fasse dans les deux édifices, est faite par les châssis, qui sont à guillotine (à l'anglaise). Les châssis doubles sont d'un seul volet et ont chacun un guichet de 12 pouces par 14 pouces. Les châssis sont des grandeurs suivantes :

#### ASILE DES FEMMES

Rez-de chaussée.....	6'.0" x 3'.6"
1er étage.....	6'.0" x 3'.6"
2ème ".....	6'.0" x 3'.6"
Lucarnes.....	5'.0" x 3'.6"

#### ASILE DES HOMMES

Soubassement.....	4'.0" x 3'.6"
Rez-de-chaussée.....	6'.0" x 3'.6"
1er étage.....	6'.0" x 3'.6"
2ème ".....	5'.2" x 3'.6"
Aile de l'infirmerie....	5'.2" x 3'.0"

#### NOMBRE DE PATIENTS (17 mai 1888)

Le nombre des patients est inscrit en détail au tableau qui accompagne ce rapport. Sur les plans, chaque chambre habitée porte le nombre des occupants. Le 17 mai 1888 les patients étaient répartis comme suit, et par sections :

#### ASILE DES HOMMES

			Patients	Gardiens
Rez-de-chaussée.....	Section No 2	42	.....	1
".....	" 4	58	... ..	2
".....	" 9	63	.....	2
1er étage.....	" 1	70	.....	3
".....	" 3	30	.....	2
".....	" 6	66	.....	2
2ème étage.....	" 5	53	.....	2
".....	" 10	18	.....	2
".....	" 7	29	.....	2
".....	" 8	29	.....	2
Totaux.....		458	.....	20

## ASILE DES FEMMES

Rez-de-chaussée.....	Section No 1—24	Patientes	2	Gardiennes
“ .....	“ 3—24	“ 2	“	
“ .....	“ 4—21	“ 2	“	
“ .....	“ 2—35	“ 2	“	
1er étage.....	“ 8—40	“ 2	“	
“ .....	“ 10—18	“ 2	“	
“ .....	“ 7—40	“ 2	“	
“ .....	“ 9—23	“ 2	“	
2è étage.....	“ 5—25	“ 2	“	
“ .....	“ 11—49	“ 2	“	
“ .....	“ 13—24	“ 2	“	
“ .....	“ 12—37	“ 3	“	
“ .....	“ 14—26	“ 2	“	
Mansardes .....	“ 6—40	“ 3	“	

Totaux.....426 patientes 30 “

En résumé il y a.....458 hommes (sur lesquels 10 enfants)

“ .....426 femmes.

Total des patients .....884

Sur ce nombre, il y a un patient et deux patientes privés, le restant sont des patients publics. Le nombre des gardiens ou gardiennes en devoir est de 50.

## REMARQUES

Dans les deux principales bâtisses, section des hommes et des femmes, chaque section est isolée l'une de l'autre par des portes en fer à claire-voie, avec portes à l'épreuve du feu dans chaque aile ou pavillon. Les escaliers, montant d'étages en étages, sont aussi fermés par une porte en bois et à claire-voie.

Toutes les portes en bois des chambres ont les panneaux inférieurs perforés de trous de  $\frac{3}{4}$  de pouce de diamètre.

Enfin, comme résumé, je joins à ce rapport des tableaux contenant section par section et étage par étage la désignation et l'emploi de chaque appartement, avec leurs dimensions, ouvertures, ventilateurs, etc., etc.

Le tout humblement soumis,

P. COUSIN,

Architecte et ingénieur civil.

# Asile des Aliénés a Beauport

25 a

## DÉPARTEMENT DES FEMMES—REZ-DE-CHAUSSÉE

Numéros des chambres.	Désignation des appartements.	Longueur.	Largeur.	Hauteur.	Cubage en Pieds cubes.	Nombre de lits ou de patientes.	Nombre d'ouvertures et dimensions.	Nombre de ventilateurs.	REMARQUES	
SECTION No. 4										
1	Cellules (14 en nombre) mesurant chacune.	7'.8"	6'.7"	9'.10"	496'.0"	14 lits	Porte avec guichets		Le 17 mai 1888, il y avait 21 patientes, 2 gardiennes. Il y a une porte de sortie à l'extrémité de la bâtisse.	
1a	Bains et W. C.	10.3	6.7	9.10	664.0		1 châssis 6'.0" x 3'.6"			
1b	Cabai on rembouré.	5.0	6.7	9.10	323.0					
2	Deux passages, (de chacun)	65.6	7.9	9.10	9,982.0		9 châssis 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boîtes)		Total pour ces trois passages, 11,334'.0" pieds cubes. Cet appartement sert de réfectoire aux sections 4-10 et 14, et de salle à la section 4. Une porte en fer comme coupe-feu entre la salle 3 et le passage No. 2. Une porte à claire-voie au bas de l'escalier. Une ancienne cheminée.
2a	Un	17.9	7.9	9.10	1,352.0		3 " 6.0 x 3.6			
3	Réfectoire	41.3	21.4	9.10	8,650.0	64 couverts	3 " 6.0 x 3.6			
4	Chambre à coucher	15.0	5.9	9.10	855.0	1 lit	1 " 6.0 x 3.6			
5	"	15.0	10.10	9.10	1,598.0	2 lits	1 " 6.0 x 3.6			
6	Dortoir	15.0	13.6	9.10	1,991.0	5 lits	1 " 6.0 x 3.6			
7	Lavoir et W. C.	15.0	9.6	9.10	1,400.0		1 " 6.0 x 3.6			
SECTION No. 2										
1	Salle commune	84'.0"	19'.5"	9'.10"	15,900'.0"	30 patientes	3 " 6.0 x 3.6		Le 17 mai 1888, il y avait 35 patientes, 2 gardiennes. Il y a une porte vitrée à la vénitienne de 6'.0" de largeur; une porte en fer, comme coupe feu entre les chambres Nos. 1 et 11.	
2	Bains et W. C.	15.10	12.0	9.10	1,868.0		1 " 6.0 x 3.6	Une ancienne cheminée		
3	Chambre à coucher	15.10	15.6	9.10	2,399.0	5 lits	1 " 6.0 x 3.6			
4	"	15.10	12.6	9.10	1,947.0	2 lits	1 " 6.0 x 3.6			
5	"	15.10	12.0	9.10	1,868.0	4 lits	1 " 6.0 x 3.6			
6	"	15.10	14.3	9.10	2,217.0	5 lits	2 portes			
7	Vestibule et entrée	15.10	13.9	9.10	2,140.0		1 châssis 6.0 x 3.6			
8	Dortoir	37.10	13.4	9.10	4,987.0	12 lits	4 " 6.0 x 3.6		Porte vénitienne 5'.0" x 9'.0". Ouverture de l'escalier. Cet appartement sert de réfectoire aux sections 2-8 et 12. Il y a deux portes en fer comme coupe-feu entre cette chambre et le pavillon central.	
9	Chambre à coucher	13.9	9.5	9.10	1,274.0	2 lits	1 " 6.0 x 3.6			
10	"	13.9	11.3	9.10	1,521.0	1 lit	2 " 6.0 x 3.6			
11	Salle commune	23.8	21.3	9.10	4,944.0	5 patientes	2 " 6.0 x 3.6			
12	Réfectoire	35.0	31.0	9.10	10,665.0	160 couverts	6 " 6.0 x 3.6	Une ancienne cheminée		
SURINTENDANCE - AILE CENTRALE										
1	Entrée	18'.0"	14'.0"	10'.0"	2,520'.0"		Porte 6' 0" x 10'.0"		Voûte à l'épreuve du feu. Portes vitrées et de fer à chaque extrémité. Porte de fer entre cet appartement et le réfectoire No. 1, Sect. 1.	
2	Salon et Bibliothèque	18.0	19.4	10.0	3,480.0		2 châssis 6.0 x 3.6	Cheminée avec grille		
3	Bureau et Pharmacie	18.0	20.0	10.0	3,600.0		3 " 6.0 x 3.6			
4	Passage	58.0	7.6	10.0	4,350.0					
5	Salle à diner des serviteurs	18.0	24.0	10.0	4,320.0		1 châssis 6.0 x 5.0			
6	Petite salle	11.0	10.0	10.0	1,100.0					
7	Portier	11.0	7.2	10.0	788.0					
8	Passage	18.0	7.0	10.0	1,260.0		1 châssis 6.0 x 5.0		Une porte de sortie 8'.0" x 3'.6"	
9	Cage d'escalier	20.0	12.0	11.0	2,640.0		1 " 6.0 x 3.6			
10	Cuisine	34.3	23.3	12.6	9,954.0		Porte 6.0 x 10.0			
11	Lavoir	23.3	9.9	12.6	2,834.0		5 châssis 6.0 x 3.6			
							1 " 6.0 x 3.6			
SECTION No. 1										
1	Réfectoire	56'.0"	31'.0"	11'.6"	19,964'.0"	200 couverts	6 châssis 6'.0" x 3'.6"	1 ventilateur (boite)	Le 17 mai 1888, 24 patientes, 2 gardiennes. Ce réfectoire sert aux sections 1-7 et 11. Une grande porte sur façade 5'.0" x 9'.0" et une autre sur cour de 3'.6" x 8'.0". Cette salle est séparée du No. 2 par une arche et sert de salle de théâtre à l'occasion.	
2	Grande salle commune	84.6	19.4	11.6	18,784.0	20 patientes	5 châssis 6.0 x 3.6	2 " " [voie		
3	Dortoir	38.0	16.0	11.6	6,992.0	17 lits	1 porte 5.0 x 3.0	1 escalier avec porte à claire-voie		
4	Bains, W. C., Lavabos	16.0	11.0	11.6	2,024.0		3 châssis 6.0 x 3.6			
5	Chambre à coucher	14.0	11.6	11.6	1,884.0	1 lit	2 " 6.0 x 2.9			
6	Dortoirs	25.3	14.3	11.6	4,137.0	7 lits	1 " 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boite)		
7	Chambre à coucher	12.0	8.0	11.6	1,104.0	2 lits	3 " 6.0 x 3.6			
8	"	12.0	12.0	11.6	1,656.0	1 lit	1 " 6.0 x 3.6		Porte en fer entre No. 2 et 9.	
9	Chambre commune (salle)	20.6	23.6	11.6	5,540.0	4 patientes	2 " 6.0 x 3.6			
SECTION No. 3										
1	Cellules (15 en nombre) mesurant chacune.	7'.8"	6'.9"	9'.6"	492'.0"	15 lits	Portes avec guichets.		Le 17 mai 1888, 24 patientes, 2 gardiennes. Il y a une porte de sortie à l'extrémité de la bâtisse. Ces quatre passages ont un cubage total de 11,178'.0", aérés par 13 ouvertures de 6'.0" x 3'.6".	
1a	Deux passages, chacun de	64.9	7.9	9.6	9,524.0		9 châssis 6'.0" x 3'.6"	2 ventilateurs (boite)		
1b	Un	17.9	4.0	9.6	674.0		2 châssis 6.0 x 3.6			
1c	Un	17.9	6.9	9.6	970.0		2 " 6.0 x 3.6			
1d	W. C.	7.8	6.9	9.6	492.0					
2	Chambre à coucher	16.2	12.6	11.6	2,324.0	3 lits	1 châssis 6.0 x 3.6			
3	Dortoir	18.0	16.2	11.6	3,347.0	7 lits	1 " 6.0 x 3.6	1 ventilateur (boite)		
4	Bains, W. C., Lavabos	16.0	11.0	11.6	2,024.0		2 " 6.0 x 2.9		Porte en bois à claire-voie au bas de l'escalier Ce réfectoire sert aux sections 9 et 3 Porte en fer double entre cellule et No. 5.	
5	Réfectoire	43.0	19.4	11.6	9,560.0	36 couverts	3 " 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boite)		



## 1ER ÉTAGE - DÉPARTEMENT DES FEMMES

25 b

Numéros des chambres.	Désignation des appartements.	Longueur.	Largeur.	Hauteur.	Cubage en Pieds cubes.	Nombre de lits ou de patientes.	Nombre d'ouvertures et dimensions.	Nombre de ventilateurs.	REMARQUES.
<b>SECTION No. 10</b>									
1	Cellules (14 en nombre), mesurant chacune	7'.8"	6'.7"	10'.6"	529'.0"	14 lits	1 châssis 6'.0" x 3'.6"	Portes avec guichets.	Le 17 mai 1888, il y avait 18 patientes, 3 gardiennes.
1a	Bains et W. C.	10.3	6.7	10.6	708.0				
1b	Cabanon rembouré.	5.0	6.7	10.6	345.0				
2	2 passages de chacun.	65.6	7.9	10.6	10,660.0		11 châssis 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boite)	} Ces trois passages ont un total de 12,104'.0" pieds cubes, avec 12 châssis de 6'.0" x 3'.6"
2a	1 " " "	17.9	7.9	10.6	1,444.0		1 " 6.0 x 3.6		
3	Salle commune.	41.4	17.0	10.6	7,378.0	18 patientes	3 " 6.0 x 3.6		} Un escalier avec porte en bois à claire-voie, et porte en fer entre No. 3 et No. 2.
4 et 9	Cellules, mesurant chacune.	6.0	7.3	10.6	457.0	1 lit chacune			
5-6-7-10-11-12	" " " " " " "	6.0	5.6	10.6	346.0	1 " "			
8	Magasin	9.0	6.0	10.6	567.0				Une vieille cheminée.
13	Bains, W. C. et lavabo.	9.9	10.0	10.6	1,024.0		1 châssis 6.0 x 3.6	1 ventilateur (boite)	Une vieille cheminée.
14	Passage	24.9	3.6	10.6	909.0		3 " 6.0 x 3.6		} Ces deux passages ont un total de 2,025'.0" pieds cubes, avec 3 châssis de 6'.0" x 3'.6".
15	" " "	17.0	6.3	10.6	1,116.0				

## SECTION No. 8

1	Chambre à coucher.	18'.10"	7'.6"	10'.6"	1,484'.0"	2 lits	1 châssis 6'.0" x 3'.6"		Le 17 mai 1888, il y avait 40 patientes, 2 gardiennes.
2	Dortoir.	18.10	18.6	10.6	3,658.0	8 lits	1 " 8.0 x 5.0		
3	Chambre à coucher.	18.10	11.10	10.6	2,340.0	2 lits	1 " 6.0 x 3.6		
4	Dortoir.	18.10	24.2	10.6	4,778.0	8 lits	1 " 6.0 x 3.6		
5	Chambre de tricotage.	18.10	18.3	10.6	3,467.0		2 " 6.0 x 3.6		
6	Dortoir.	37.10	13.4	10.6	5,294.0	12 lits	4 " 6.0 x 3.6		
7	Chambre à coucher.	13.9	9.5	10.6	1,360.0	1 lit	1 " 6.0 x 3.6		
8	" " "	13.9	11.3	10.6	1,625.0	1 lit	2 " 6.0 x 3.6		
9	Dortoir.	23.10	21.6	10.6	5,380.0	8 lits	2 " 6.0 x 3.6		
10	Passage	8.0	4.9	10.6	399.0				Porte de fer entre No. 9 et No. 5.
11	W. C., lavoir, bains.	12.0	12.0	10.6	1,512.0		1 " 6.0 x 3.6		} Un châssis 5'.0" x 8'.0"; un escalier avec porte en bois à claire-voie.
12	Salle commune.	72.0	15.10	10.6	11,970.0	40 patientes	4 " 6.0 x 3.6	Une vieille cheminée	
13	Dortoir.	15.4	14.6	10.6	2,334.0	4 lits	1 " 6.0 x 3.6		
14	Chambre à coucher.	15.4	7.6	10.6	1,208.0	2 lits	1 " 6.0 x 3.6		Porte de fer entre No. 16 et le pavillon central.
15	Dortoir.	15.4	13.0	10.6	2,094.0	5 lits	1 " 6.0 x 3.6		
16	Salle de couture.	35.6	16.0	10.6	5,964.0		3 " 6.0 x 3.6		

## LOGEMENT PRIVÉ DE M. LE CHEVALIER VINCELETTE

1	Chambre à coucher	18'.4"	18'.0"	11'.4"	3,740'.0"		1 châssis 6'.0" x 4'.6"		Une cheminée avec grille.
2	" " "	20.0	18.0	11.4	4,080.0		2 " 6.0 x 3.6		
3	Salle à diner.	16.0	18.0	11.4	3,264.0		1 " 6.0 x 4.6		
4	Bureau privé.	18.0	14.0	11.4	2,856.0		1 " 8.0 x 5.0		Une cheminée avec grille.
5	Salon.	19.0	18.0	11.4	3,876.0		2 " 6.0 x 3.6		
6	Cage de l'escalier.	20.0	12.0	11.4	2,720.0		1 " 6.0 x 5.0		
7	Passage.	58.0	7.6	11.4	4,930.0				Une porte de fer à chaque extrémité.

## AILE DES SERVITEURS

1	Chambre à coucher.	9'.4"	8'.6"	8'.2"	648'.0"	1 lit	1 châssis 5'.0" x 3'.6"	
2	" " "	21.0	9.4	8.2	1,600.0	4 lits	1 " 5.0 x 3.6	
3	Passage	30.0	5.6	8.2	1,347.0		1 " 5.0 x 3.6	
4	Chambre à coucher.	13.0	8.3	8.2	876.0	1 lit	1 " 5.0 x 3.6	
5	" " "	16.4	8.3	8.2	1,100.0	2 lits	2 " 5.0 x 3.6	
6	" ministre protestant.	10.6	9.4	8.2	800.0		1 " 5.0 x 3.6	
7	" à coucher.	16.4	9.4	8.2	1,245.0	1 lit	1 " 5.0 x 3.6	
8	Garde-manger.	18.8	9.4	8.2	1,423.0		1 " 5.0 x 3.6	
9	Passage	46.9	5.6	8.2	2,099.0			
10	Chambre à coucher.	10.0	8.3	8.2	676.0	1 lit	1 " 5.0 x 3.6	
11	Magasin	21.4	8.3	8.2	1,437.0		2 " 5.0 x 3.6	
12	W. C.	7.9	8.3	8.2	526.0		1 " 5.0 x 3.6	
13	W. C.	7.0	8.3	8.2	472.0		1 " 5.0 x 3.6	

## SECTION No. 7

1	Salle commune.	55'.10"	15'.0"	11'.4"	9,436'.0"		4 châssis 6'.0" x 3'.6"		Le 17 mai 1888, 40 patientes, 2 gardiennes.
2	Dortoir.	13.3	15.0	11.4	2,253.0	4 lits	1 " 6.0 x 3.6		
3	" " "	44.1	15.0	11.4	7,491.0	17 lits	2 " 6.0 x 3.6		
4	Salle commune.	84.6	19.4	11.4	18,518.0		5 " 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boite)	} Un grand châssis porte 5'.0" x 8'.0; un escalier avec porte à claire-voie.
5	Dortoir.	38.0	16.0	11.4	6,890.0	15 lits	3 " 6.0 x 3.6		
6	Bains, W. C. et lavabo.	16.0	11.0	11.4	1,994.0		2 " 6.0 x 2.6		
7	Chambre à coucher.	14.3	11.6	11.4	1,570.0	3 lits	1 " 6.0 x 3.6		Porte de fer entre le No. 4 et 9.
8	Dortoir.	25.3	14.3	11.4	4,077.0	8 lits	3 " 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boite)	
9	Salle.	23.6	20.6	11.4	5,460.0		2 " 6.0 x 3.6		
10	Chambre à coucher.	12.0	8.0	11.4	1,088.0	1 lit	1 " 6.0 x 3.6		
11	" " "	12.0	12.0	11.4	1,632.0	1 lit	2 " 6.0 x 3.6		



Numéros des chambres.	Désignation des appartements.	Longueur.	Largeur.	Hauteur.	Cubage en Pieds cubes.	Nombre de lits ou de patientes.	Nombre d'ouvertures et dimensions.	Nombre de ventilateurs.	REMARQUES
SECTION No. 9									
1	Cellules (15 en nombre) mesurant chacune.	7'.8"	6'.9"	9'.6"	492'.0"	15 lits	9 châssis 6'.0"×3'.6"	Portes avec guichets 2 ventilateurs (boîtes)	Le 17 mai 1888, 23 patientes, 2 gardiennes. Ces quatre passages forment un total de 11,178'.0" pieds cubes, à rés par 13 ouvertures de 6'.0"×3'.6".
1a	Deux passages, chacun de.....	64.9	7.9	9.6	9,534.0		2 " 6.0×3.6		
1b	Un ".....	17.9	4.0	9.6	574.0		2 " 6.0×3.6		
1c	Un ".....	17.9	6.9	9.6	970.0		2 " 6.0×3.6		
1d	W. C.....	7.8	6.9	9.6	492.0				Une porte de fer double entre No. 1 et 5. Un escalier avec porte en bois à claire-voie.
2	Chambre à coucher.....	16.2	12.6	11.4	2,289.0	3 lits	1 " 6.0×3.6	1 ventilateur (boîte)	
3	Dortoir.....	16.2	18.0	11.4	3,298.0	7 lits	1 " 6.0×3.6		
4	Bains, W. C., Lavabos.....	16.2	11.0	11.4	2,016.0		2 " 6.0×3.6	2 ventilateurs (boîte)	
5	Salle commune.....	43.0	19.4	11.4	9,419.0	23 patientes	3 " 6.0×3.6		

## DEUXIÈME ÉTAGE—SECTION No 14

1	Dortoir.....	21'.3"	14'.10"	7'.5"	2,335'.0"	7 lits	2 lucarnes 5.0×3.0	1 ventilateur (boîte) 2 do O	Le 17 mai 1888, 26 patientes, 2 gardiennes.
2	".....	21.3	11.10	7.5	1,865.0	6 "	1 " 5.0×3.0	1 " O	
3	".....	21.3	11.9	7.5	1,851.0	6 "	1 " 5.0×3.0	1 " O	
4	Chambre à coucher.....	15.3	13.0	7.5	1,468.0	2 "	1 " 5.0×3.0	1 " O	
5	".....	21.3	8.10	7.5	1,389.0	3 "	2 " 5.0×3.0	1 " O	Une négresse dans cette chambre.
6	".....	7.6	5.0	6.0	225.0	1 lit			
7	Passage.....	55.0	9.4	7.5	3,805.0		2 " 5.0×3.0	2 ventilateurs (boîte)	Une cage d'escalier, porte en fer, grillage entre No. 8 et 7.
8	" et salle.....	33.0	11.0	7.5	2,690.0		2 " 5.0×3.0		
9	Salle.....	20.0	18.6	7.5	2,742.0		2 " 5.0×3.0		Porte en fer grillagée entre No. 10, Sect. 14 et No. 6, Sect. 12.
10	Passage.....	9.3	5.6	7.5	377.0			1 ventilateur O	
11	Bains et W. C.....	12.0	9.3	7.5	823.0		1 " 5.0×3.0	1 " (boîte)	
12	Dortoirs.....	14.6	18.8	7.5	2,009.0	4 lits	1 " 5.0×3.0	1 " O	
13	Chambre à coucher.....	14.6	10.6	7.5	1,129.0	2 lits	1 " 5.0×3.0	1 " O	

## SECTION No. 12

1	Dortoir.....	28'.9"	13'.10"	7'.5"	2,940'.0"	6 lits	1 lucarne 5.0×3.0 1 châssis 5.0×5.0	2 ventilateurs O	Le 17 mai 1888, 37 patientes, 3 gardiennes.
2	".....	13.2	12.10	7.5	1,251.0	2 lits	1 lucarne 5.0×3.0		
3	Sacristie.....	19.9	13.10	7.5	2,026.0		1 " 5.0×3.0	1 " O	
4	Passage et salle.....	26.0	13.10	7.5	2,670.0		1 " 5.0×3.0	1 " O	
5	Chapelle Catholique Romaine.....	40.0	38.0	10.2	15,453.0		8 châssis 6.0×3.6	1 " O	Porte double en fer entre No. 4 et 5.
6	Passage.....	54.4	6.6	7.5	2,617.0				
7	Chambre à coucher.....	11.2	14.2	7.5	1,171.0	2 lits	1 lucarne 5.0×3.0	3 " (boîte)	Porte double en fer entre No. 15 et 17.
8	".....	11.2	15.2	7.5	1,254.0	2 lits	1 " 5.0×3.0	1 " O	
9	".....	11.2	7.4	7.5	606.0	1 lit	1 " 5.0×3.0	1 " O	
10	".....	11.2	14.4	7.5	1,351.0	2 lits	1 " 5.0×3.0	1 " O	
11	Passage et salle.....	26.0	23.6	7.5	4,533.0		1 " 5.0×3.0	2 " O	Porte vénitienne fermant le passage.
12	Dortoir.....	18.9	12.2	7.5	1,690.0	5 lits	1 " 5.0×3.0	2 " O	
13	Chambre à coucher.....	18.9	11.8	7.5	1,620.0	2 lits	1 " 5.0×3.0	1 " O	
14	".....	18.9	11.9	7.5	1,625.0	2 lits	1 " 5.0×3.0	1 " O	
15	Passage.....	31.9	7.4	7.5	1,725.0		3 " 5.0×3.6	2 " O	Porte double en fer entre No. 15 et 17.
16	Dortoir.....	18.0	20.0	10.2	3,658.0	7 lits	2 châssis 6.0×3.6		
17	Passage.....	21.0	7.6	10.2	1,600.0				Porte vénitienne fermant le passage.
18	Dortoir.....	18.0	18.0	10.2	3,292.0	8 lits	1 châssis 6.0×4.6		
19	Chambre du Chapelain Catholique Romain.....	18.0	14.0	10.2	2,562.0		1 " 6.0×5.0		
20	Cage de l'escalier.....	27.6	12.0	10.2	3,358.0		1 " 6.0×5.0		
21	Dortoir. 3ème étage, Corps Central.....	18.0	18.0	11.3	3,645.0	10 lits	1 " 6.0×4.6		
22	Passage " " " ".....	27.6	12.0	11.3	3,712.0		1 " 6.0×5.0		
23	" " " ".....	19.6	7.6	11.3	1,420.0				
24	Chambre du Docteur.....	18.0	14.0	11.3	1,645.0		1 châssis 6.0×5.0		
25	Dortoir.....	18.0	20.0	11.3	4,050.0	7 lits	2 " 6.0×3.6		

## SECTION No. 5—INFIRMERIE

1	Dortoir.....	40'.9"	23'.0"	11'.4"	10'.622.0"	16 lits	6 lucarnes 5.0×3.0	1 ventilateur (boîte)	Le 17 mai 1888, 25 patientes, 2 gardiennes.
2	".....	27.8	23.0	11.4	7,212.0	12 lits	6 " 5.0×3.0	2 ventilateurs (boîte)	
3	Chambre à coucher.....	9.6	10.0	11.4	1,977.0	1 lit	1 " 5.0×3.0		
4	Passage.....	10.0	5.6	11.4	623.0		1 " 5.0×3.0		
5	W. C.....	8.0	5.0	11.4	453.0		1 " 5.0×3.0		2 arches de 6'.0"×9'.0" communiquant au No. 1 Porte vénitienne fermant le passage; porte de fer entre le No. 8, Sect. 5 et le No. 1, Sect. 11.
6	W. C.....	8.0	5.0	11.4	453.0		1 " 5.0×3.0		
7	Salle et réfectoire.....	20.0	18.0	10.2	3,660.0	20 patientes	1 " 6.0×4.6		
8	Passage.....	20.0	7.6	10.2	1,525.0				
9	Dortoir.....	19.0	18.0	10.2	3,477.0	6 lits	2 châssis 6.0×3.6		

## SECTION No 11

1	Salle et réfectoire.....	55'.10"	15'.0"	10'.2"	8,510'.0"		4 châssis 6.0×3.6	1 ventilateur (boîte)	Le 17 mai 1888, 49 patientes, 2 gardiennes.
2	Dortoir.....	15.0	13.3	10.2	2,021.0	4 lits	1 " 6.0×3.6		
3	".....	44.3	15.0	10.2	6,748.0	15 lits	2 " 6.0×3.6	1 ventilateur (boîte)	
4	Grande salle.....	84.6	19.4	10.2	16,595.0		3 " 6.0×3.6	2 " "	
5	Bains, W. C. et lavabo.....	16.6	11.0	10.2	1,840.0		1 " 6.0×5.0		Cage d'escalier.
6	Dortoir.....	38.0	16.6	10.2	6,377.0	16 lits	2 " 6.0×2.6		
7	".....	14.3	11.6	10.2	1,665.0	3 lits	3 " 6.0×3.6		Porte en fer entre No. 9 et 4.
8	".....	25.3	14.3	10.2	3,656.0	8 lits	3 " 6.0×3.6	2 ventilateurs (boîte)	
9	" et salle.....	23.6	20.6	10.2	4,895.0	8 lits	2 " 6.0×3.6	1 " "	
10	Chambre à coucher.....	12.0	8.0	10.2	975.0	2 lits	1 " 6.0×3.6		
11	".....	12.0	12.0	10.2	1,463.0	2 lits	2 " 6.0×3.6		

Numéros des chambres.	Désignation des appartements.	Longueur.	Largeur.	Hauteur.	Cubage en Pieds cubes.	Nombre de lits ou de patientes.	Nombre d'ouvertures et dimensions.	Nombre de ventilateurs.	REMARQUES
SECTION No. 13									
1	Cellules (15 en nombre) mesurant chacune.	7'.8"	6'.9"	9'.6"	492'.0"	15 lits	Porte avec guichets		Le 17 mai 1888, 24 patientes, 2 gardiennes.
1a	Deux passages, chacun de	64.9	7.9	9.6	9,534.0		2 ventilateurs (boîtes)		Ces quatre passages forment un total de 11,178'.0" pieds cubes, aérés par 13 ouvertures de 5'.0" x 3'.6".
1b	Un " "	17.9	4.0	9.6	674.0		2 " 6.0 x 3.6		
1c	Un " "	17.9	4.0	9.6	970.0		2 " 6.0 x 3.6		
1d	W. C.	7.8	6.9	9.6	492.0				
2	Chambre à coucher	16.6	12.6	10.2	2,096.0	3 lits	1 " 6.0 x 3.6		
3	Dortoir	16.6	18.0	10.2	3,018.0	7 lits	1 " 6.0 x 3.6	1 ventilateur (boîte)	
4	Bains, W. C., Lavabos	16.6	15.0	10.2	2,516.0		2 " 6.0 x 2.6		
5	Salle commune et réfectoire	43.0	19.4	10.2	8,447.0	36 couverts	3 " 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boîte)	Une porte en fer double entre le No. 5 et 1a.
MANSARDES—SECTION No 6									
1	Salle et réfectoire	55'.10"	15'.6"	10'.0"	7,537'.0"		5 lucarnes 5.0 x 3.0	1 ventilateur (boîte)	Le 17 mai 1888, 40 patientes, 3 gardiennes.
2	Bains et W. C.	13.6	13.6	10.0	1,790.0		1 " 5.0 x 3.0		Une porte de fer double entre No. 1 et 11.
3	Dortoir	41.0	13.6	10.0	5,535.0	16 lits	2 " 5.0 x 3.0	2 ventilateurs (boîte)	
4	Salle	37.0	19.4	10.0	7,150.0		2 " 5.0 x 3.0	2 " "	Cage d'escalier, porte de fer entre No. 4 et 7.
5	Chambre à coucher, 3ème étage. Angle	14.3	11.6	10.0	1,638.0	3 lits	1 châssis 6.0 x 3.6		
6	Dortoir " " "	25.3	14.3	10.0	3,598.0	8 lits	3 " 6.0 x 3.6	2 ventilateurs (boîte)	
7	Salle " " "	23.6	20.6	10.0	4,818.0		2 " 6.0 x 3.6	1 " "	Cage d'escalier.
8	Chambre à coucher	12.0	8.0	10.0	960.0	2 lits	1 " 6.0 x 3.6		
9	" " "	12.0	12.0	10.0	1,440.0	2 lits	2 " 6.0 x 3.6		
10	Dortoir. 3ème étage, Corps Central	20.0	18.0	11.3	4,050.0	12 lits	1 " 6.0 x 4.6		
11	Passage " " " "	20.0	7.6	11.3	1,687.0				Une porte vénitienne fermant le passage.
12	Dortoir " " " "	19.0	18.0	11.3	3,848.0	6 lits	2 " 6.0 x 3.6		

## DÉPARTEMENT DES HOMMES

## SOUBASSEMENT—SECTION GÉNÉRALE.

1	Réfectoire section No. 4	78'.6"	19'.0"	8'.6"	12,678'.0"	182 couverts	8 châssis 4'.0" x 3'.6"		1 porte de sortie 7.5" x 3'.6"—un cage d'escalier
2	Cuisine	42.0	20.0	8.6	7,140.0		8 " 4.0 x 3.6		La fumée des différents fournaux est conduite à la grande cheminée par un conduit en briques.
3	Réfectoire, section No. 12	78.6	19.0	8.6	12,678.0	168 couverts	10 " 4.0 x 3.6		
4	Boutiques des peintres	33.0	19.8	8.6	5,517.0	8 hommes	5 " 4.0 x 3.6		Cheminée avec feu.
5	Bain d'orage. W. C.	21.0	19.6	8.6	3,480.0		2 " 4.0 x 3.6		Ascenseur.
6	Boutique du Tailleur et du Cordonnier	40.0	20.0	8.6	6,800.0	10 hommes	5 " 4.0 x 3.6		Cheminée avec feu.
7	Boulangerie	40.0	20.0	8.6	6,800.0	6 " "	5 " 4.0 x 3.6		" "
8	Salle à diner du Cuisinier	36.6	19.6	8.6	6,050.0		2 " 4.0 x 3.6		Ascenseur.
9	Salle " "	18.6	18.6	8.6	2,909.0		3 " 4.0 x 3.6		1 porte de sortie.
10	Chambre à coucher	15.0	8.6	8.6	1,083.0	2 lits			
11	" " "	15.0	8.6	8.6	1,083.0	2 " "	2 " 4.0 x 3.6		

## REZ-DE-CHAUSSÉE—SECTION No 4

1	Dortoir	40'.0"	19'.9"	10'.10"	8,556'.0"	13 lits	6 châssis 6'.0" x 3'.6"	1 dans cheminée.	Le 17 mai 1888, 58 patients, 2 gardiens.
2	" "	20.6	19.2	10.10	4,254.0	8 " "		1 " "	Ascenseur, porte grillagée en fer entre No. 1 et 8.
3	" "	26.8	19.2	10.10	5,532.0	13 " "	2 châssis 6.0 x 3.6		
4	Passage	19.2	5.6	10.10	1,141.0				
5	Dortoir	22.10	19.2	10.10	4,737.0	12 lits	2 châssis 6.0 x 3.6		Un gardien.
6	" "	26.9	19.2	10.10	5,550.0	14 " "	2 " 6.0 x 3.6		
7	Bains, W. C.	12.0	19.2	10.10	2,490.0		3 " 6.0 x 3.6		
8	Grande salle	116.6	19.2	10.10	24,164.0	58 patients	13 " 6.0 x 3.6		Un escalier avec porte de bois à claire-voie.

## SECTION No 2

1	Entrée	30'.4"	10'.10"	10'.10"	8,557'.0"		1 porte 6'.0" x 9'.0"		Le 17 mai 1888, 47 patients, 1 gardien.
2	Parloir	20.0	19.8	10.10	4,263.0		2 châssis 6.0 x 3.6		(Patients tranquilles, sortant librement.)
3	Chambre à coucher	20.0	19.8	10.10	4,263.0	2 lits	3 " 6.0 x 3.6	1 ventilateur (cheminée)	
4	Passage	41.9	7.10	10.10	3,540.0				Porte vénitienne vitrée et porte de fer double à l'extrémité.
5	Dortoir	35.2	20.0	10.10	7,618.0	16 lits	3 châssis 6.0 x 3.6		
6	Escalier	22.6	10.10	10.10	2,639.0				
7	Passage	16.8	5.9	10.10	1,038.0				
7a	" "	10.0	7.9	10.10	840.0		1 châssis 6.0 x 3.6		
8	W. C.	6.0	5.9	10.10	375.0				
9	Chambre à coucher	15.0	12.6	10.10	2,031.0	2 lits	2 châssis 6.0 x 3.6		
10	Salle à diner	14.9	10.0	10.10	1,597.0		1 " 6.0 x 3.6		
11	Dortoir	14.9	11.0	10.10	1,757.0	4 lits	1 " 6.0 x 3.6		
12	Salle de billard	33.6	20.0	10.10	7,256.0		7 " 6.0 x 3.6		Un escalier avec porte en bois, grillagée.
13	Passage	27.10	10.10	10.10	1,507.0		3 " 6.0 x 3.6		
14	Dortoir	30.7	20.2	10.10	6,620.0	15 lits	3 " 6.0 x 3.6		Avec un bain.
15	Passage	41.9	7.10	10.10	3,540.0				Porte vénitienne vitrée, porte de fer double à l'extrémité.
16	Dortoir	20.0	19.8	10.10	4,263.0	7 lits	2 châssis 6.0 x 3.6		
17	" "	20.0	19.8	10.10	4,263.0	9 lits	3 " 6.0 x 3.6	1 ventilateur (cheminée)	



Numéros des chambres.	Désignation des appartements.	Longueur.	Largeur.	Hauteur.	Cubage en Pieds cubes.	Nombre de lits ou de patientes.	Nombre d'ouvertures et dimensions.	Nombre de ventilateurs.	REMARQUES.
SECTION No. 9									Le 17 mai 1888, 64 patients, 2 gardiens.
1	Dortoir.....	40'.0"	19'.9"	10'.10"	8,556'.0"	16 lits	6 châssis 6'.0"×3'.6"	1 dans cheminée.	Ascenseur.
2	".....	20.6	19.2	10.10	4,254.0	9 lits	1 " " 6.0×3.6	1 " " "	Un gardien.
3	".....	26.8	19.2	10.10	5,532.0	13 lits	3 " " 6.0×3.6		
4	Passage.....	19.2	5.6	10.10	1,141.0				1 porte de sortie.
5	Dortoir.....	22.10	19.2	10.10	4,737.0	10 lits	2 " " 6.0×3.6		1 gardien.
6	".....	26.9	19.2	10.10	5,550.0	14 lits	2 " " 6.0×3.6	1 dans cheminée.	
7	Bains, W. C.....	19.2	12.0	10.10	2,490.0	3 " " 6.0×3.6	3 " " 6.0×3.6		
8	Grande salle.....	116.6	19.2	10.10	24,164.0	63 patients	13 " " 6.0×3.6	2 dans cheminée.	Un escalier avec porte à claire-voie ; porte de fer grillagée entre No. 1 et 8.
PREMIER ÉTAGE—SECTION No. 1									Le 17 mai 1888, 70 patients, 3 gardiens.
1	Dortoir.....	35.6	20.0	10.10	7,689.0	15 lits	7 châssis 6.0×3.6	1 ventilateur (boîte)	1 gardien.
2	".....	42.0	20.0	10.10	9,098.0	17 lits	8 " " 6.0×3.6		1 gardien.
3	".....	40.0	20.4	10.10	8,808.0	10 lits	3 " " 6.0×3.6		1 gardien (6 enfants).
4	Passage.....	22.6	10.10	10.10	2,639.0				1 porte fermant communications avec pas-
5	Salle.....	40.0	20.4	10.10	8,808.0		3 châssis 6.0×3.6		[sage, 6.
6	Passage.....	94.6	7.10	10.10	7,124.0				Portes vénitienes vitrées et portes doubles en fer aux deux extrémités.
7	Dortoir.....	40.0	20.4	10.10	8,808.0	17 lits	4 " " 6.0×3.6	1 dans cheminée.	1 gardien.
8	W. C., Lavabos.....	22.2	10.10	10.10	2,600.0	1 " " 6.0×5.0	1 " " 6.0×5.0		
9	Dortoir.....	40.0	20.4	10.10	8,808.0	17 lits	5 " " 6.0×3.6	1 dans cheminée.	
SECTION No. 3									Le 17 mai 1888, 30 patients, 2 gardiens.
1	Réfectoire.....	36.6	19.8	10.10	7,772.0	30 couverts	2 châssis 6'.0"×3'.6"	1 dans cheminée.	Ascenseur.
2	Dortoir.....	19.7	16.8	10.10	3,533.0	8 lits	4 " " 6.0×3.6	1 " " "	Porte en fer grillagée entre No. 2 et 3.
3	Passage et salle.....	103.6	8.0	10.10	8,967.0		10 " " 6.0×3.6		" " " 3 et 8.
4	Cellules, 22 en nombre, mesurant chacune.....	10.6	8.4	10.10	947.0	22 lits			Portes avec guichets.
5	Passage et salle.....	86.6	8.0	10.10	7,495.0		8 " " 6.0×3.6		Portes en fer grillagées entre No. 5 et 6 et 5 et 1.
6	".....	16.0	5.3	10.10	910.0		2 " " 6.0×3.6		
6a	".....	12.0	11.0	10.10	1,429.0		2 " " 6.0×3.6		
7	W. C.....	16.0	6.9	10.10	1,170.0		2 " " 6.0×3.6		
8	Escalier et Passage.....	12.6	12.0	10.10	1,624.0		2 " " 6.0×3.6		Porte en bois à claire-voie.
SECTION No. 6									Le 17 mai 1888, 66 patients, 2 gardiens.
1	Dortoir.....	19.9	40.0	10.10	8,556.0	15 lits	6 châssis 6'.0"×3'.6"	1 dans cheminée.	
2	".....	20.6	19.2	10.10	4,254.0	9 lits	1 " " 6.0×3.6	1 " " "	Ascenseur.
3	".....	31.3	19.2	10.10	6,485.0	18 lits	3 " " 6.0×3.6		1 gardien.
4	".....	23.3	19.2	10.10	4,824.0	12 lits	2 " " 6.0×3.6		
5	".....	26.9	19.2	10.10	5,550.0	15 lits	3 " " 6.0×3.6	1 dans cheminée.	1 gardien.
6	Bains et W. C.....	19.2	12.0	10.10	2,490.0		3 " " 6.0×3.6		
7	Grande salle.....	116.6	19.2	10.10	24,164.0		13 " " 6.0×3.6	2 dans cheminée.	{ Un escalier avec porte à claire-voie, porte en fer grillagée entre No. 1 et 7.
DEUXIÈME ÉTAGE—SECTION No. 5									Le 17 mai 1888, 53 patients, 2 gardiens.
1	Dortoir.....	40.0	20.4	10.10	9,620.0	16 lits	5 châssis 5'.2"×3'.6"	2 dans cheminée.	1 gardien.
2	Passage.....	94.6	7.10	10.10	8,754.0				2 portes vitrées et 2 portes doubles en fer aux extrémités.
3	Dortoir.....	40.0	20.4	10.10	9,620.0	21 lits	3 " " 5.2×3.6		
4	Escalier.....	22.6	10.10	10.10	2,883.0				1 porte fermant communications avec passage No. 2.
5	Salle commune.....	40.0	20.4	10.10	9,620.0		3 " " 5.2×3.6		
6	Dortoir.....	40.0	20.4	10.10	9,620.0	15 lits	5 " " 5.2×3.6	2 dans cheminée.	
7	W. C. et Lavabos.....	22.6	10.10	10.10	2,883.0		1 " " 5.2×5.0		
SECTION No. 10—INFIRMERIE									Le 17 mai 1888, 18 patients, 2 gardiens.
1	Dortoir.....	42.0	20.0	10.10	9,938.0	12 lits	8 châssis 5.2×3.6		1 gardien.
2	".....	35.6	20.0	10.10	8,400.0	14 lits	7 " " 5.2×3.6		1 " "
SECTION No. 7									Le 17 mai 1888, 29 patients, 2 gardiens.
1	Réfectoire.....	26.6	19.8	10.10	8,490.0	30 couverts	2 châssis 5'.2"×3'.6"	1 dans cheminée.	Ascenseur.
2	Dortoir.....	19.7	16.8	10.10	3,857.0	8 lits	4 " " 5.2×3.6		Porte en fer grillagée, entre No. 2 et 3.
3	Passage et salle.....	103.6	8.0	10.10	10,395.0		10 " " 5.2×3.6		" " " 3 et 8.
4	Cellules, 22 en nombre.....	10.6	8.4	10.10	1,035.0	22 lits		1 dans cheminée.	" " " 5 et 6a et 5 et 1
5	Passage et salle.....	86.6	8.0	10.10	6,831.0		8 " " 5.2×3.6		
6	".....	16.0	5.3	10.10	994.0		2 " " 5.2×3.6		
6a	".....	12.0	11.0	10.10	1,560.0		2 " " 5.2×3.6		
7	W. C.....	16.0	6.9	10.10	1,277.0		2 " " 5.2×3.6		1 escalier à porte à claire-voie.
8	Escalier.....	12.6	12.0	10.10	1,775.0		2 " " 5.2×3.6		
SECTION No. 8									Le 17 mai 1888, 29 patients, 2 gardiens.
1	Réfectoire.....	36.6	19.8	10.10	8,490.0	30 couverts	2 châssis 5.2×3.6	1 dans cheminée.	Ascenseur.
2	Dortoir.....	19.7	16.8	10.10	3,857.0	8 lits	4 " " 5.2×3.6		Porte en fer grillagée entre No. 2 et 3.
3	Passage et salle.....	103.6	8.0	10.10	10,395.0		10 " " 5.2×3.6		" " " 3 et 8.
4	Cellules 22 en nombre.....	10.6	8.4	10.10	1,035.0	22 lits		1 dans cheminée.	" " " 5 et 6a et 5 et 1.
5	Passage et salle.....	86.6	8.0	10.10	6,831.0		8 " " 5.2×3.6		
6	".....	16.0	5.3	10.10	994.0		2 " " 5.2×3.6		
6a	".....	12.0	11.0	10.10	1,560.0		2 " " 5.2×3.6		
7	W. C.....	16.0	6.9	10.10	1,277.0		2 " " 5.2×3.6		
8	Escalier.....	12.6	12.0	10.10	1,775.0		2 " " 5.2×3.6		

*Registres*—La commission a commencé sa visite à l'hôpital des femmes, où se trouvent, dans le principal corps de logis, les bureaux de l'administration, la pharmacie ainsi que le logement du préfet et du médecin interne. Dans le bureau, les commissaires ont examiné les registres de l'asile, qui se composent :

- 1o D'un registre où sont inscrits les patients, lors de leur internement ;
- 2o D'un registre des décès ;
- 3o D'un registre des enlargissements ;
- 4o D'un journal dans lequel sont notées chaque jour la santé des patients et des remarques sur leur maladie.

*Personnel*—Le personnel de l'établissement comprend les trois directeurs-propriétaires, le médecin résidant, un préfet, une intendante avec deux assistantes et un gardien en chef de l'hôpital des hommes, qui réside dans cet hôpital.

#### HÔPITAL DES FEMMES

L'apparence extérieure de cet édifice est assez jolie. Les principales parties occupées par les malades, ou à leur usage, sont les dortoirs, le réfectoire, les cellules, les chapelles, protestante et catholique, ainsi que l'infirmierie.

Celle-ci est défectueuse : elle est encombrée par des patientes qui ne souffrent pas de maladies incidentes et qui, néanmoins, y séjournent constamment. La ventilation est défectueuse et la lumière insuffisante.

Les salles sont en général assez bien, à l'exception de celles numérotées 12 et 14, qui sont dans un état déplorable. Ces deux salles, placées dans les combles ont si peu de hauteur qu'on peut en atteindre le plafond avec la main. Dans ces deux chambres, les patientes sont plutôt parquées que logées.

Les dortoirs réservés aux malades de la meilleure classe sont dans un état satisfaisant et tenus proprement. Les malades couchent sur des matelas de paille. Dans les cellules, principalement dans celles des gâteuses, les lits laissent à désirer. Les couchettes sont de bois ou de fer. Plusieurs de ces dortoirs sont encombrés et n'ont pas l'étendue suffisante pour donner aux patients tout le confort désirable.

*Bains et lieux d'aisance*—Ils sont mal tenus et généralement malpropres. Les patientes y séjournent inutilement, ce qui est mal à tous les points de vue.

*Réfectoires*—Les réfectoires communs (voir plan) sont vastes, bien aérés et bien éclairés. Les malades n'ont que des cuillères pour tout couvert et plusieurs mangent avec leurs mains. Les plats, les bols et autres vases sont de ferblanc.

Il n'est pas accordé assez de temps aux patientes pour prendre leurs repas, ce qui occasionne plusieurs inconvénients. Le moindre manque de surveillance de la part des gardiennes doit nécessairement avoir pour résultat de faire souffrir plusieurs des malades.

*Nourriture*.—Mais ce qui est encore plus grave, c'est que le menu ordinaire est médiocre sous le double rapport de la quantité et de la qualité, et pas assez varié.

*Habillement*.—Les vêtements des patientes sont en général dans un assez bon état, sauf dans certaines salles, où il y aurait beaucoup d'améliorations à faire sous ce rapport.

*Cellules*.—Elles sont trop nombreuses, mal disposées en ce qu'elles sont placées dos à dos et n'ont aucunes fenêtres pour les éclairer directement. Elles ne reçoivent la lumière que par les fenêtres du corridor qui les longe en face et par de petites ouvertures pratiquées dans les portes mêmes ou au-dessus, de sorte que la lumière et la ventilation sont insuffisantes.

*Encombrement*.—Il y a encombrement dans toutes les salles, où les malades guérissables sont entassées pêle-mêle avec les cas incurables, chroniques, les patientes atteintes de démence ou autres affections semblables. Cette promiscuité et cet encombrement constituent des obstacles sérieux à la guérison des cas curables.

*Contrainte*.—Au cours de leur visite, les commissaires ont remarqué plusieurs malades soumises à des mesures de contrainte et ces moyens de rigueur leur ont paru être employés d'une manière excessive.

#### HÔPITAL DES HOMMES

Il est complètement séparé de celui des femmes, dont il est éloigné d'une couple de cents pieds. La surveillance de cette partie de l'établissement est confiée à un gardien en chef qui y réside.

*Infirmierie*.—Elle est plus spacieuse que celle de l'hôpital des femmes, plus éclairée et mieux aérée. Cette infirmerie est propre et assez bien tenue ; mais, de même que celle de l'hôpital des femmes, elle n'est pas réservée exclusivement à l'usage des patients souffrant de maladies incidentes. Lors de la visite des commissaires, il y avait dans cette infirmerie vingt patients, dont dix-huit auraient dû être tenus dans les salles communes.

*Dortoirs et lits*.—Les remarques relatives à ceux de l'hôpital des femmes peuvent s'appliquer aux dortoirs et aux lits de celui des hommes.

---

*Bains et lieux d'aisance*—Ils sont mal tenus, sans ventilation et ils exhalent une odeur infecte. Les patients y séjournent, comme à l'hôpital des femmes.

*Réfectoires*—L'escalier conduisant aux réfectoires, qui sont au sous-sol, est défectueux. L'air est froid et humide dans ces salles, qui contiennent deux grands réfectoires, l'un de cent cinquante et l'autre de cent soixante couverts. Les tables ont une chétive apparence. Tous les vases sont en fer-blanc et les patients n'ont chacun qu'une cuillère pour couvert.

La condition hygiénique de ces deux réfectoires est absolument mauvaise. Les salles sont basses, humides, mal ventilées et mal éclairées. La pierre des murs n'est recouverte que par une simple couche de mortier. Le réfectoire numéro 2 ne reçoit la lumière que d'un seul côté, par des soupiraux.

En sus de ces deux grands réfectoires, il y en a un petit dans l'infirmerie, pour les enfants idiots, et un dans chaque salle de cellules.

*Nourriture* Ici, comme à l'hôpital des femmes, le temps accordé pour les repas est trop court, le menu pèche par la quantité et la qualité et n'est pas assez varié.

*Les salles*—Celle qui porte le numéro 9 est occupée par cinq dortoirs, dont un contient seize lits. Ces dortoirs sont encombrés, comme le sont d'ailleurs presque tous les appartements de cet hôpital. Il n'y a qu'une petite salle de récréation pour les malades paisibles et convalescents, et lors de la visite des commissaires la salle numéro 3, occupée par les patients agités, était dans une bien triste condition. Il y avait beaucoup d'excitation chez les malades, qui étaient malpropres, mal vêtus et dans un état pitoyable. Le jour, ces pauvres malheureux n'ont pour salle qu'un étroit corridor. Leurs cellules sont très mal aérées, sans lumière et ont une pitoyable apparence. La salle numéro 8 est aussi occupée par des patients agités et furieux. Les cellules de cette salle sont aussi malpropres, aussi mal aérées et pas mieux éclairées que celle de la salle numéro 3. Dans cette dernière salle, les commissaires ont remarqué que les moyens de contrainte étaient largement employés et ils ont constaté que plusieurs patients de la salle numéro 8 portaient les marques des coups qu'ils avaient reçus.

Les commissaires ont trouvé les autres salles dans un état satisfaisant, mais ont constaté que toutes les salles contiennent respectivement un trop grand nombre de patients.

## REMARQUES GÉNÉRALES

Les détails qui précèdent faciliteront un peu l'appréciation des remarques suivantes, qui renferment, comme ensemble, l'opinion de la commission sur l'asile de Beaufort.

*Décoration des asiles*—Les commissaires ont vu plusieurs salles ornées de certaines décorations—tableaux, vases de fleurs, dans l'hôpital des femmes, etc., où les planchers de quelques chambres sont couverts de tapis ou de *catalogues*. A l'hôpital des hommes, les salles sont dans un état de nudité peu propre à réjouir l'esprit de ces pauvres malheureux et à mesure qu'on monte d'un étage à l'autre on constate que la tenue des salles va en diminuant, en même temps que leur encombrement augmente.

*Gardiens*—A l'hôpital des hommes, il y a généralement deux gardiens par salle, ou une moyenne d'un gardien par 23 ou 24 patients. Chez les femmes, il y a une gardienne avec une assistante par 12 malades. L'âge des gardiens et des gardiennes varie entre 18 et 60 ans.

En général, les gardiens ne savent ni lire ni écrire. Ils ne sont pas costumés et ils paient si peu d'apparence qu'il est parfois difficile de les distinguer des malades, tant leur extérieur est négligé. La tenue des gardiennes est meilleure.

Le salaire des gardiens est de \$8.00 à \$10.00 par mois en hiver et de \$12.00 en été. Les gardiennes reçoivent de \$4.50 à \$5.50 par mois. C'est le préfet qui choisit et démet les gardiens. Le médecin interne n'a aucun contrôle sur ces employés qui, en général, ont paru aux commissaires peu au courant des devoirs de leur charge ou absolument incompetents, sans compter qu'ils ne sont pas assez nombreux. Il est dit plus haut qu'il y a un gardien par 23 ou 24 patients, et une gardienne avec une assistante par 12 patientes; mais cette moyenne est souvent diminuée d'une manière sensible, principalement à l'hôpital des hommes, où, durant le jour, les gardiens sont employés en dehors de leurs salles, qui restent soit sans gardien l'un, soit avec un seul gardien pour deux salles, ce qui est encore insuffisant. Les gardiens sont changés très fréquemment !

*Service de nuit*—Les deux gardiens préposés à cette fin font le service de nuit avec l'aide d'un surveillant, dans l'un et l'autre hôpital. Plusieurs dortoirs n'ont pas de gardien de nuit et il est arrivé qu'en ouvrant ces dortoirs, le matin, on a trouvé des patients morts dans leurs lits.

*Service médical*—Il n'y a dans l'établissement qu'un seul médecin, qui a charge de tous les patients des deux hôpitaux. Ce médecin est chargé de tenir les

registres, de préparer les rapports, de soigner les malades, de leur administrer les remèdes et de faire la correspondance.

*Habillement*—Il pourrait être mieux. Beaucoup de patients n'ont pour l'hiver que des vêtements d'été, en sorte qu'il est impossible de les faire sortir dehors durant la saison rigoureuse. Chez les hommes, surtout, l'état des vêtements laisse beaucoup à désirer, sous le double rapport de l'entretien et de la qualité.

*Travail*—La commission a constaté que le nombre des patients qui s'adonnent au travail est très restreint et que le travail n'est pas du tout employé comme moyen de traitement.

*Sorties*—Beaucoup de malades ne sortent jamais et le nombre de ceux qui vont au dehors est limité, principalement en hiver, faute des vêtements nécessaires pour leur permettre de le faire.

*Cours*—En été, les patients sortent dans une cour fermée, tous les jours, quand il fait beau. La cour des hommes est mal disposée, au point que lorsqu'il pleut, il faut qu'il s'écoule une couple de jours avant qu'elle devienne assez sèche pour permettre aux malades d'y sortir. En été, les malades vont souvent au soleil dans ces cours sans coiffure et les gardiens ne sont pas en nombre suffisant pour prendre le soin voulu des 300 ou 400 patients qui s'y trouvent en même temps.

*Vases de nuit*—La commission a remarqué qu'il n'y a dans les salles, pour vases de nuit, que des cuvettes de bois, ouvertes et fixées au plancher au moyen de cadenas. Ces cuvettes reçoivent durant la nuit toutes les déjections des patients. Il est facile de concevoir le résultat que produit une pareille organisation sur l'hygiène des appartements où sont enfermés les malades.

*Contrainte*—Il y a dans chaque salle un registre de contrainte ; mais la commission a raison de croire que ces registres ne sont pas tenus d'une manière régulière. Les instruments de contrainte employés sont les mitaines, les manchons, les poignets, les gilets, les ceintures et chemises de force, en cuir et en toile, ainsi que les couchettes de force (*crib-beds*). L'emploi des moyens de contrainte est trop fréquent et, ce qui est encore plus grave, il semble être laissé à la discrétion des gardiens. Dans une des salles, le registre accuse vingt et un cas de contrainte ; dans une autre, il en indique quatorze. La manière défectueuse dont ces registres sont tenus fait qu'il est impossible de constater si le nombre des cas s'applique à un mois ou à une année ; mais on peut se former une idée de la façon dont ces moyens rigoureux sont employés, par le fait qu'une patiente du nom de Giguère a été tenue sous contrainte durant neuf jours, sans interruption.



*Classification*—Le mode de classification des patients suivi dans cet asile est basé sur les sympathies individuelles de chaque malade. On sépare cependant les patients paisibles des patients agités. Les violents sont tenus dans les salles à cellules, et les malades paisibles dans les salles à dortoirs communs. Les épileptiques et les gâteux sont répandus dans toutes les salles et on ne les sépare des autres que pour la nuit. Il n'y a pas de salles spéciales pour ces malades, non plus que pour les vieillards et les infirmes, ce qui est assez dire qu'il n'y a pas de classification régulière.

*Récréations*—Les amusements procurés aux malades sont, en été, les promenades autour de l'établissement et dans les parterres, où on leur donne quelquefois des piques niques. Le mode de récréation suivi en hiver est trop restreint; on se contente d'envoyer de temps à autre quelques escouades de patients, accompagnés de gardiens, faire une promenade dans le chemin public. Il y a de plus, à l'hôpital des hommes, un trou-madame, des jeux de cartes et de dames, mais pas de journaux.

*Autopsie*—Dans les cas de décès, il n'est pas fait d'autopsie, excepté quand le coroner fait une enquête.

*Pharmacie*—La pharmacie et l'arsenal des instruments de chirurgie ne sont pas en rapport avec les besoins d'un établissement de cette importance.

*Bibliothèque*—Il y a dans cet asile une bibliothèque qui se compose de trois cents volumes

*Ateliers*—La commission a visité ces ateliers, qui sont installés dans le sous-sol de l'hôpital des hommes. On y emploie quelques patients à la confection des hardes et à la cordonnerie. Dans l'hôpital des femmes, il y a une jolie salle de couture, où un certain nombre de patientes vont passer la journée.

*Réservoirs*—La commission les a trouvés de capacité suffisante et abondamment approvisionnés d'une eau saine et pure. Les commissaires ont fait l'épreuve des appareils de protection contre le feu et les ont trouvés suffisants.

La commission a aussi visité le bâtiment où se trouve la machine à vapeur, la buanderie, la boulangerie, etc.

Les deux hôpitaux sont chauffés à la vapeur.

*Condition hygiénique*—Sauf les points particuliers notés plus haut, la condition hygiénique de cet établissement est en général assez bonne, mais la ventilation fait défaut presque partout.

L'espace cubique accordé à chaque patient dans les salles de dortoirs et de cellules est au-dessous de la moyenne ordinaire. Dans les asiles de première classe, on donne 1,000 pieds cubes d'air par patient et dans les asiles ordinaires, 700 pieds constitue une bonne moyenne, surtout dans les dortoirs. Les tableaux et les chiffres donnés par M. Cousin font voir clairement l'espace accordé à chaque patient dans l'asile de Beauport et l'encombrement de cet asile.

On donne aux malades un bain par semaine; mais les autres soins ordinaires de toilette sont nécessairement insuffisants, vu le petit nombre des gardiens. La propreté pourrait être plus générale. L'appareil pour les bains d'orage est d'ancien modèle; mais il doit être remplacé par un appareil d'un genre nouveau et amélioré.

Les déficiences mentionnées plus haut en parlant de la tenue des patients, dans plusieurs salles, disent assez que l'apparence de ces pauvres malheureux laissent fort à désirer; beaucoup de malades sont loin d'avoir cet air de bien-être qu'on remarque ailleurs, chez les patients, dans les établissements du même genre. Les commissaires ont aussi remarqué que dans plusieurs salles, il y avait beaucoup d'agitation, qu'il serait impossible d'attribuer au seul fait de leur visite.

*Chapelle catholique*—Cette chapelle est sous la direction de Mgr J. B. Z Bolduc, le chapelain catholique. Elle ne répond pas au besoin de la population catholique de l'asile. L'endroit où elle est placée ne convient pas du tout et il est à désirer qu'on apporte sur ce point des réformes et qu'on fournisse une chapelle de grandeur suffisante pour permettre à un plus grand nombre de patients d'assister aux offices religieux, qui ont un très bon effet sur leur état d'esprit.

#### ASILE SAINT-JEAN DE DIEU

La commission a commencé la visite de cet asile le 25 octobre 1887 et ne l'a terminée qu'après quatre jours, en y mettant toute la diligence possible.

L'asile Saint-Jean de Dieu, vulgairement appelé "Asile de la Longue-Pointe," parce qu'il se trouve dans la paroisse de ce nom, est situé sur les bords du fleuve Saint-Laurent, à environ sept milles de Montréal. Il occupe un site magnifique: l'air est pur et les paysages environnants sont charmants. Il était suffisamment isolé lors de sa fondation; mais l'extension que prend la population dans cette localité menace de faire perdre avant longtemps cet avantage à l'asile.

La fondation de cet asile remonte à l'année 1873. Désirant fermer l'asile de Saint-Jean d'Iberville et décharger un peu celui de Beauport, qui était encombré,

le gouvernement s'entendit avec les Sœurs de la Providence dans le but de leur faire établir un asile pour les idiots et les aliénés et le contrat à cette fin fut passé le 4 octobre 1873. La construction des édifices fut commencée l'année suivante, et le 16 juillet 1875 cet asile recevait ses premiers patients.

Les bâtiments se composent d'un principal corps de logis et de quatre autres corps secondaires reliés entre eux par des ailes, ce qui donne pour l'ensemble une façade de 630 pieds. Les édifices sont de brique, avec frise et rez-de-chaussée en pierre de taille. Le principal corps de logis a six étages, y compris le rez-de-chaussée et les mansardes; les autres parties n'en ont que cinq. D'après un état fourni à la commission, les Sœurs de la Providence ont dépensé pour la fondation et l'organisation de cet établissement \$1,132,232, dont \$700,000, pour la construction des bâtiments. Ceux-ci sont entourés de parterres et de jardins potagers et une grande ferme est attachée à l'établissement, qui comprend de vastes dépenses. Il n'y a pas de plantations et l'absence de grands arbres aux environs de l'asile donne à ce dernier une apparence de nudité que les propriétaires s'efforcent de faire disparaître.

*Division*—Cet asile forme deux établissements absolument séparés par le principal corps de logis, occupé par les bureaux d'administration, les parloirs, la chapelle, les logements des chapelains et quelques chambres privées. Le plus grand nombre des patients privés et installé dans les asiles. (\*)

*Registres*—Ils se composent des livres suivants :

1. Registre d'inscription des patients entretenus aux dépens de la province ;
2. Registre des patients privés ;
3. Registre de classification général des patients.

Ces registres constatent que depuis son ouverture, l'asile de la Longue Pointe a reçu 3,092 patients.

*Personnel*—Il est ainsi composé :

Sœurs, 72 ; tertiaires, 91 ; total, 163, dont trois à la procure, deux au parloir et les autres dans les salles, la cuisine et les départements d'ouvrage, et y surveillant les patients, soit .....	163
Gardiennes séculières.....	14
Gardiens .....	28
Gardiens de nuit.....	4
Gardiennes de nuit .....	2

---

(\*) Les détails sur la division de l'édifice, les dimensions des salles, le nombre d'occupants de chaque appartement, etc., sont donnés dans le rapport de M. Levêque qui se trouve plus loin, vu qu'il n'était pas près lors de l'impression de cette partie du rapport.

A part ces deux gardiennes, quatre sœurs et tertiaires, en moyenne, veillent chaque nuit.

Employés sur les terres et y surveillant le travail des patients.....	8
Employés dans les départements d'ouvrage et d'industrie et y surveillant les patients qui y travaillent, dix-neuf hommes, savoir : un cordonnier, un forgeron, deux menuisiers, deux ingénieurs, un boulanger, un jardinier, un tailleur, trois cuisiniers, un professeur de musique et de chant, cinq chauffeurs, un homme de cour.....	19
Deux médecins.....	2
Deux aumôniers.....	2
Total .....	242

La sœur supérieure a le contrôle ainsi que la direction générale de l'établissement. Dans l'hôpital des femmes, la surveillance est exercée par une religieuse, assistée de deux tertiaires ou d'une tertiaire et d'une gardienne laïque, choisie par les sœurs. A l'hôpital des hommes, la surveillance est aussi faite par une religieuse avec l'aide de deux gardiens.

*Service médical.*—Il y a deux médecins attachés à l'établissement ; un pour l'hôpital des femmes et un pour celui des hommes.

#### HÔPITAL DES HOMMES

Les salles de cette partie de l'établissement sont occupées par les patients publics et privés. Comme à Beauport, les agités, les gâteux et les infirmes sont tenus dans les salles des étages supérieurs.

*Infirmierie.*—Elle est propre, assez grande, bien tenue, bien éclairée et bien ventilée. Lors de la visite des commissaires, elle était occupée par vingt malades dont deux tenaient le lit, l'un souffrant d'un érysipèle, et l'autre de paralysie. Le reste se composait de patients ordinaires. Une salle commune sert de réfectoire. Il est tenu dans cette infirmerie un registre des prescriptions et il y a une pharmacie d'urgence dans une petite chambre qui sert au médecin interne de salle de consultation. C'est d'ailleurs la même organisation qui se retrouve dans toutes les salles de l'établissement, organisation qui assure à chacune de ces salles un service particulier et indépendant.

*Salles.*—Elles sont toutes désignées sous des noms de saints. La commission en a commencé la visite par celles qui sont installées dans le sous-sol et où sont tenus les patients qui travaillent au dehors. Il y a deux grandes salles de dortoirs et une salle de jour. Ces salles sont insuffisamment éclairées et elles sont en-

combrées. Il est vrai qu'une bonne partie des patients qui les occupent est composée de maniaques chroniques, qui sont employés durant le jour aux travaux de la ferme ; mais, dans les dortoirs, les lits sont trop rapprochés et la ventilation est insuffisante. Il y a environ soixante et quatorze lits dans ces deux salles.

Du sous-sol, les commissaires se sont rendus au dernier étage, sous les combles. C'est là que sont logés les gâteux et les déments.

Comme ensemble, les salles ne laissent rien à désirer sous le rapport de la propreté et de leur tenue. Les planchers des corridors sont couverts de tapis, en plusieurs endroits, et les murs sont ornés de tableaux et de gravures. Ces corridors aboutissent, à chaque extrémité, à une petite salle bien éclairée, ornée de fleurs, et qui sert d'oratoire. C'est dans cette salle que l'on transporte les malades qui reçoivent les derniers secours de la religion. L'installation, ou plutôt, l'organisation de chaque salle est comme suit : le corridor sert de salle de jour ; il y a des dortoirs à l'intérieur et plusieurs chambres séparées, munies chacune d'un lit, puis un réfectoire, une petite pharmacie d'urgence et un registre de prescriptions. La salle occupée par les gâteux et les malades irrévocablement atteints de démence était autrefois occupée par des cellules qu'on a fait disparaître, à l'exception de quatre, qui sont trop petites, mal éclairées, mal ventilées, et qui devraient aussi disparaître. Les vieillards en démence sont tenus sur des chaises, en robes de chambre : ils sont presque tous gâteux. On leur sert leurs repas séparément et on les fait manger comme ceux qui sont incapables de manger d'eux-mêmes. La salle où ces vieillards sont tenus est très bien éclairée et assez bien ventilée. Les commissaires considèrent à titre de grave erreur le fait de tenir ces impotents dans la partie la plus élevée de l'édifice, vu qu'en cas d'incendie, il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de leur porter secours.

*Salles des cellules.*—Ces salles sont dans les étages supérieurs. Les cellules ne sont pas disposées de manière à leur donner assez de clarté. La lumière n'y pénètre que par de petites ouvertures pratiquées dans les portes et au-dessus. Les cellules sont placées entre le corridor, d'un côté, et un étroit passage de l'autre. Celles qui se trouvent dans les combles du bâtiment reçoivent la lumière par le toit et les autres sont éclairées par les fenêtres des corridors, de sorte que quand les ouvertures sont fermées, les cellules se trouvent dans une obscurité complète. Les corridors sont étroits.

La ventilation se fait par le corridor, au moyen de bouches d'air pratiquées dans le mur vis-à-vis chaque cellule. La nuit, toutes ces cellules sont fermées au verrou ou au cadenas. Ces salles sont occupées par les patients agités ou furieux

*Dortoirs.*—Ils sont généralement propres et bien tenus. Les lits sont tous très confortables. A peu d'exception, les matelas en paille ont été remplacés par des sommiers élastiques. Les couchettes sont de fer, excepté celles des vieillards et des malades atteints de démence, lesquelles sont de bois, avec des dispositions particulières pour les lits des gâteux. L'hygiène de ces dortoirs est généralement affectée par le trop grand nombre de lits qu'ils contiennent.

*Réfectoires.*—Comme les dortoirs, ils sont propres et bien tenus. Le service des tables est bien convenable, surtout celles des salles à chambres séparées. Il y a pour chaque salle un réfectoire séparé : c'est un arrangement que la commission approuve et recommande fortement, vu qu'il promet de mieux surveiller les malades durant les repas. Il y a peu de salles où l'on permet l'usage des couteaux et des fourchettes. Dans les réfectoires des patients tranquilles, la vaisselle est de faïence, et en fer blanc dans ceux des malades agités. Les commissaires ont constaté par eux-mêmes, en y assistant, qu'on donne aux patients tout le temps voulu pour prendre leur repas.

*Nourriture.*—Les commissaires ont constaté eux-mêmes, en assistant au dîner et au souper des patients, dans plusieurs salles, que la nourriture est bien préparée, de bonne qualité et en quantité suffisante. Le menu ordinaire est varié ; il y a du dessert deux ou trois fois par semaine, en sus des jours de fêtes patronales, civiles et religieuses. Le service de la table est satisfaisant.

*Habillement.*—Les vêtements des patients sont propres et confortables. La lingerie est remarquablement bien tenue et abondamment fournie.

#### HÔPITAL DES FEMMES.

La surveillance, dans chaque salle, est faite par une religieuse de chœur assistée de deux tertiaires, ou d'une tertiaire et d'une gardienne laïque. C'est la religieuse de chœur qui agit comme intendante. La propreté, dans toutes les salles, ne laisse absolument rien à désirer.

La commission n'a remarqué rien de particulier dans cette partie de l'établissement ; mais elle se fait un devoir de constater que les observations qu'elle a faites en parlant de l'hôpital des hommes, à propos de la disposition des cellules et des malades qui sont tenus dans le sous-sol, s'appliquent aussi à l'hôpital des femmes.

*Infirmerie.*—Elle est assez grande, bien tenue, mais paraît défectueuse sous le rapport de la ventilation. Lors de la visite des commissaires, il y avait sept malades au lit ; un cas de phthisie, un de manie puerpérale, un de paralysie, un

de coma, un de paralysie traumatique et un de coma épileptique. Cinq patientes servent d'aides dans le service de l'infirmerie.

*Patientes privées.*—Les appartements où ces patientes sont tenues sont tout naturellement mieux installés que ceux des malades dont l'entretien est payé par le gouvernement. Chaque patiente a sa chambre séparée, qui est bien meublée avec tapis sur les planchers. Les corridors, qui servent de salle commune durant le jour sont ornés et ici encore il y a des tapis sur les planchers. Les tables des réfectoires sont mises proprement, avec un soin particulier, et tout, dans cette partie de l'hôpital, respire l'aisance et le bien-être. Les commissaires ont remarqué qu'il y a dans les appartements réservés aux patientes privées plusieurs malades dont l'entretien est aux frais du gouvernement et pour lesquelles les propriétaires de l'asile n'exigent pas d'autre indemnité que le prix stipulé dans leur contrat avec la province. Le prix de la pension des patientes privées varie entre \$16.00 et \$25.00 par mois.

#### REMARQUES GÉNÉRALES

Le mode de *classification* suivi dans cet établissement diffère peu de celui qui est en vigueur à l'asile de Beauport. La base principale de ce système consiste tout simplement à séparer les patients paisibles de ceux qui sont agités. Il n'y a de salles spéciales que pour les vieillards, les gâteux et les malades atteints de démence. Les épileptiques et ceux qui ont la manie du suicide n'ont pas de quartiers spéciaux, de sorte qu'en réalité il n'y a pas de classification régulière des patients.

*Encombrement.*—Cet asile est encombré, dans les dortoirs comme dans les salles de jour. Le nombre total des patients, internés dans cet asile, approche douze cents. Dans les dortoirs, ainsi qu'il a été observé plus haut, l'espace réservé pour chaque lit n'est pas suffisant.

*Bains et lieux d'aisance.*—Dans toutes les parties de l'établissement, ils sont d'une propreté remarquable. Les patients prennent un bain de toilette une fois par semaine.

*Parloirs.*—Il y a un parloir pour chaque corps de logis et pour chaque aile correspondante. Les réceptions sont permises une fois par semaine.

*Gardiens.*—Le nombre des gardiens laïques est très limité ; ce service se fait en grande partie par des sœurs de chœur et des tertiaires. Le salaire des gardiennes laïques est de \$5.00 par mois. Il y a en sus trois gardiens de nuit, \$20.00 par mois chacun. La tenue des gardiens est bonne ; mais on ne leur donne

aucune instruction pour les renseigner sur la nature des devoirs qu'ils ont à remplir, quant à ce qu'il regarde le traitement des malades confiés à leurs soins.

*Service de nuit* — Ce service est fait par trois gardiens ainsi que des sœurs et des tertiaires, dans plusieurs salles.

*Service médical* — Il y a deux médecins internes : un pour l'hôpital des hommes et l'autre pour celui des femmes. Ils n'ont d'autorité qu'en ce qui concerne le traitement médical proprement dit et leur action est trop limitée relativement au contrôle des gardiens, à l'emploi des moyens de contrainte, au travail et à l'exercice qui doivent être procurés aux malades. Le médecin en chef, le Dr Bourque, a donné l'ordre de séparer complètement les idiots et les imbéciles des sujets guérissables ou susceptibles d'amélioration ; mais, jusqu'à présent, on n'a tenu aucun compte de cet ordre, qui est resté à l'état de lettre morte. Le Dr Bourque a aussi introduit comme système de traitement l'hydrothérapie et l'alimentation forcée. A l'hôpital des hommes, sur les 500 patients dont la pension est payée par le gouvernement, il n'y en a régulièrement pas plus de trente à quarante sous traitement médical, et de quinze à vingt parmi les 150 patients privés. Le personnel médical n'est pas suffisant.

Quant aux médecins nommés par le gouvernement, en réalité ils ne remplissent pas d'autres fonctions que celle de contrôler les admissions et les congés. Ils visitent l'asile en compagnie des religieuses ; mais ils n'ont pas de clefs pour entrer seul dans l'établissement, privilège qui est pareillement refusé aux médecins internes.

A ce propos, la commission croit qu'il est de son devoir d'attirer l'attention du gouvernement sur deux faits qui ne manquent pas d'importance ;

1o Il n'est fait aucun rapport au gouvernement sur l'état des patients privés, ou qui paient leur entretien ;

2o Les malades atteints de démence, les idiots, les faibles d'esprit, les vieillards et les infirmes sont très nombreux. Plusieurs de ces patients sont admis sans être, tel que prescrit par la loi, ou dangereux, ou scandaleux ou difformes. Parmi les vieillards, plusieurs ne sont pas même des aliénés dans le véritable sens du mot.

*Sorties* — Durant la belle saison, on fait sortir, les malades de temps à autre ; mais ces sorties sont limitées et pas aussi fréquentes qu'elles devraient l'être, dans l'intérêt des patients, dont un grand nombre ne mettent jamais les pieds hors de la bâtisse et ne peuvent jeter un coup d'œil au dehors qu'à travers les grilles des galeries. En hiver, il n'y a pas, ou presque pas de sorties. Les médecins ne sont



pas appelés à prescrire la direction de ces sorties non plus que l'exercice qui devrait être procuré aux malades, et il faut ajouter que l'insuffisance du nombre des gardiens contribue pour sa part au maintien de cet ordre de choses. Les promenades à l'extérieur, sur le terrain de l'asile, n'existent pas et il n'y a rien dans ce genre pour procurer ces amusements aux patients.

*Travail*—Il n'y a aucune organisation scientifique pour utiliser le travail comme élément de guérison ; les médecins internes, ainsi qu'il est dit plus haut n'ont pas la direction de cette importante partie du traitement des malades, d'où il résulte que très peu de patients en profitent. Un certain nombre cependant, est employé en dehors, aux travaux de la ferme, des jardins, dans les ateliers ainsi que dans la boulangerie, la cordonnerie, l'atelier de peinture et à la confection des hardes. Les femmes qui travaillent sont employées à la couture, au tricot, aux travaux du ménage et à la buanderie. Le nombre des patients, hommes et femmes, qui sont employés à ces différents ouvrages, ne dépasse pas cent cinquante sur le nombre total des aliénés internés dans cet établissement.

*Vases de nuit*—On emploie à cette fin, dans chaque salle, des seaux en zinc et couverts.

*Contrainte*—Les renseignements que la commission a pu recueillir sur ce point lui permettent de constater que l'emploi de la contrainte, quoique diminué depuis un certain nombre d'années, est encore beaucoup trop fréquent. Les instruments de contrainte en usage sont les poignets, en tissu ou en cuir, les manchons, les chemises, les ceintures et les chaises de force. L'usage des instruments métalliques est supprimé. L'emploi de la contrainte n'est pas sous le contrôle des médecins et il n'est pas tenu de registre de contrainte. La réclusion est très fréquemment employée.

*Pharmacie*—Elle est magnifique, grande et très complète, comprenant un bon nombre d'instruments spéciaux pour l'usage de l'établissement. Elle renferme aussi une bibliothèque composée de plusieurs ouvrages de médecine, traitant spécialement des maladies mentales.

*Bibliothèque*—A part ces livres, il y a une bibliothèque pour les patients : elle n'est pas considérable, mais on y fait des additions tous les ans.

*Chapelle catholique*—Elle est magnifique, vaste et peinte à fresque. Les malades ont l'avantage d'assister souvent aux exercices religieux, qui sont accompagnés de chant et de musique. Les commissaires ont assisté à un salut chanté par les patients ainsi que les employés, et ont remarqué que l'ordre et la tranquillité

régnait partout. Les malades assistent en grand nombre à ces exercices, présidés par l'aumônier, qui réside dans l'établissement même.

*Autopsie*—Les médecins internes se plaignent de ne pas pouvoir pratiquer d'autopsie. Il est regrettable que l'inspecteur d'anatomie, qui n'est pas médecin, entrave ainsi et anéantisse un des moyens les plus propres à éclairer la science dans la recherche des causes ou dans l'étude des maladies mentales. La loi qui régit cette matière donne lieu à un genre de spéculation qui ne devrait pas exister dans un pays civilisé.

*Protection contre le feu*—Cet établissement est pourvu d'un système de protection contre l'incendie que les commissaires trouvent suffisant pour mettre l'asile à l'abri du danger, sous ce rapport. Il y a deux grands réservoirs dans chacun des principaux corps de logis et autant dans chacune des ailes, puis chaque salle est munie d'un boyau toujours prêt à fonctionner. Mais cette organisation renferme une lacune importante : il n'y a pas d'appareil de sauvetage pour faciliter la sortie des malades logés dans les étages supérieurs. C'est une lacune qu'il importe de combler.

*Cuisine, buanderie, séchoirs*—Ils sont très bien organisés et munis des appareils les plus modernes.

*Ferme*—Elle occupe une étendue de huit cents acres et elle est dans un bon état de culture. Tous les bâtiments sont neufs et de belle apparence. Le bétail se compose de 30 chevaux, 45 vaches et bon nombre d'autres animaux domestiques.

*Condition hygiénique*—En général, elle est bonne, sauf dans certains dortoirs, passages et escaliers de service, qui sous ce rapport laissent à désirer.

*Chauffage*—Il se fait à l'eau chaude et il est parfait.

*Physionomie des patients*—La tenue des malades est en général satisfaisante. Les commissaires ont remarqué chez presque tous les malades un air de bien-être et de confort qui produit une impression des plus favorables.

#### ASILE SAINT-BENOIT JOSEPH

Il est à quelques minutes de marche de l'asile Saint-Jean de Dieu, sur le bord du Saint-Laurent, et il occupe un des sites les plus agréables. Il est installé dans un très bel édifice, construit en 1884, et il appartient aux Frères de la Charité, qui en sont les directeurs. Cet établissement reçoit des alcooliques ainsi que des

aliénés payant eux-mêmes leur entretien. Une partie est spécialement réservée aux vieux prêtres retirés ou qui ne sont plus capables d'exercer leur ministère. Lors de la visite de la commission, il était occupé par une population de vingt-quatre malades : 3 épileptiques, 11 alcooliques et 10 aliénés, idiots et imbéciles. Le service médical est fait par un médecin attaché à l'établissement, qui possède une grande ferme.

Les aliénés de toutes les catégories sont pêle-mêle avec les alcooliques. C'est un défaut grave dans l'organisation de cet asile, qui n'a pas les dispositions voulues pour l'internement des patients que l'on voudrait soumettre à un traitement régulier et efficace. La ventilation est défectueuse ; les salles sont petites et il faudrait beaucoup d'améliorations pour approprier cet établissement aux fins réelles d'un asile d'aliénés. Les propriétaires se proposent pourtant de recevoir des aliénés de toutes les catégories et ils ont obtenu dans ce but une licence du gouvernement. La commission est d'avis qu'il faut limiter le nombre des admissions.

#### HOSPICE SAINT-JULIEN, A SAINT-FERDINAND D'HALIFAX

La commission a visité cet établissement le 10 novembre 1887. Il est situé sur les bords du lac William, dans un endroit des plus pittoresques, à peu près à égale distance de la station de Saint-Calixte de Somerset, sur le Grand Tronc, et de celle du Lac-Noir, sur le chemin de fer Québec Central. Cette distance est d'une quinzaine de milles, qu'il faut parcourir en voiture, et qui constituent un trajet long et excessivement difficile, dans les mauvaises saisons. C'est un obstacle sérieux à la surveillance de l'établissement par les officiers du gouvernement et qui est cause que les parents ne visitent pas les pauvres malheureuses internées dans cet hospice, tant le voyage est long et dispendieux. S'il n'est pas construit un embranchement de chemin de fer pour relier Saint-Ferdinand au Grand Tronc ou au Québec Central, quand cet établissement prendra plus d'importance, il faudra nécessairement le transférer dans un endroit plus facile d'accès.

L'hospice Saint-Julien appartient aux Sœurs de Charité de Québec, qui en sont les directrices. Il comprend l'hospice proprement dit, un asile et un pensionnat. L'hospice est destiné à recevoir les vieilles infirmes ; mais on y interne aussi d'autres patientes souffrant de maladies incidentes.

Le contrat passé avec le gouvernement, pour l'entretien des filles idiotes, date de 1873 et couvrait un terme de dix ans. Il n'a pas été renouvelé. Par ce contrat, le gouvernement est obligé de payer aux religieuses \$80.00 par année et par tête pour l'entretien de ses patientes. Il y a en sus une allocation de \$160.00 pour le maintien de l'hospice des vieilles infirmes.

Le personnel se compose d'une supérieure, avec cinq ou six sœurs de chœur et quelques converses pour assistantes.

L'asile proprement dit est un édifice à deux étages, de 150 pieds de longueur, sur 45 de largeur. Le premier étage a 9 pieds, et le deuxième 10 pieds de hauteur. Ce bâtiment est divisé en quatre salles, deux dortoirs et dix-sept cellules, en sus des six qui sont dans le rez-de-chaussée de l'hospice. Ces différents appartements ont les dimensions suivantes :—

Salle Sainte-Angèle.....	29 × 30	pieds
“ Sainte-Geneviève.....	29 × 15	“
Infirmerie Saint-Joachim.....	15 × 15	“
Réfectoire .....	25 × 21	“
Salle de bains.....	15 × 7	“
Dortoir Saint-Joseph.....	37 × 29	“
“ Sainte-Anne.....	44 × 15	“
11 cellules ..... {	5 × 7	“
{	6 × 7	“
6 “ de l'hospice.....	7 × 7	“

Les cellules des dortoirs sont trop petites et mal ventilées. Celles de l'hospice, où sont logées des patientes entretenues aux frais du gouvernement, sont au rez-de-chaussée, formées par des cloisons en bois, obscures, noires, humides et mal ventilées. Elles sont réservées aux malades agitées et turbulentes.

#### REMARQUES GÉNÉRALES

*La ventilation* est très défectueuse, nulle dans certaines parties et tout-à-fait insuffisante ailleurs.

*Dortoirs.*—Ils sont encombrés, principalement celui qui est occupé par les gâteuses. Les matelas de ces dernières sont bourrés de paille, qui n'est renouvelée qu'une fois par huit jours. Durant l'intervalle, on fait sécher ces matelas dehors, le jour. Les couchettes sont en bois.

*Réfectoire.*—Il est propre, bien tenu, garni de trois tables, mais manque de lumière.

*Nourriture.*—L'alimentation est suffisante. Le menu ordinaire est comme suit :—

---

*Déjeuner*—pain, beurre, thé, gruau ;

*Diner*—pain, potage, lard, bouilli de bœuf, porc frais ;

*Souper*—pain, beurre, thé, bouillie à la farine, au riz.

*Habillement*—Il est propre et confortable. La lingerie est bien tenue et bien fournie.

*Bain et lieux d'aisance*—Il y a deux cabinets d'aisance et un seul bain pour tout l'établissement. La propreté est passable.

*Cour*—Il y a une cour extérieure, entourée par un enclos de planches, qui est à l'usage des patientes.

*Service de nuit*—Il n'y a pas de service de nuit régulier. Deux sœurs converses couchent dans les dortoirs des patientes et sont chargées, en cas de besoin, de voir à ce qui se passe. Les cellules de l'hospice, où sont les agitées et les turbulentes, sont fermées à clef pour la nuit et il n'y a pas de gardiennes qui couchent dans cet étage.

*Service médical*—Le médecin des religieuses fait le service interne. Il y a un médecin visiteur, nommé par le gouvernement, qui contrôle les admissions et les enlargissements.

*Traitement*—Le mode de traitement suivi à l'égard des patientes ne comporte rien qui tende à l'amélioration de leur état physique ou moral. On ne donne aux malades aucune instruction et celles dont la condition peut être considérée comme susceptible d'amélioration sont laissées absolument à elles-mêmes.

*Registres*—Il y a des cahiers contenant quelques notes sur les patientes, mais pas de registres officiels propres à donner des renseignements sur le nombre des patientes, leurs maladies, l'amélioration qui s'est opérée dans leur état, non plus que sur le nombre des décès. C'est indiquer assez clairement qu'il n'y a pas de registres de classification des malades, qui sont tenues pêle-mêle et sans traitement approprié. Ainsi les commissaires ont vu dans cet asile, parmi les idiots, des patientes qui ne le sont pas et dont l'état pourrait être amélioré par un traitement approprié, mais qui ne sont l'objet d'aucun traitement à cette fin. Comme cet asile est destiné exclusivement aux idiots, il faudrait, pour atteindre son but, empêcher qu'il soit transformé en refuge pour les infirmes et les femmes atteintes de maladies mentales susceptibles d'amélioration ou de guérison.

*Encombrement*—Il y avait, lors de la visite de la commission, 84 patientes dans cet asile, et il ne devrait pas être permis de recevoir une seule malade de plus, tant qu'il n'aura pas été suffisamment agrandi.

*Condition hygiénique*—L'installation et l'organisation de cet asile ne répondent pas du tout aux besoins d'une institution de ce genre non plus qu'à la mission qui lui est assignée. Les dimensions de l'édifice, l'espace à donner pour chaque malade, la ventilation, les cours extérieures, le traitement approprié aux maladies mentales—si on veut en faire un asile ordinaire—la compétence des gardiennes, le service médical, sont des points qui exigent des réformes urgentes et de nécessité absolue, pour rendre cet établissement digne d'être encouragé par le gouvernement.

En justice pour les directrices de cet asile, il faut dire qu'elles ont déclaré aux commissaires que les inspecteurs du gouvernement ne leur ont jamais parlé de réformes ou d'améliorations, mais se sont toujours donnés comme satisfaits de l'état de choses actuel. Il faut aussi ajouter que depuis la visite de la commission, ces bonnes sœurs ont déjà opéré les changements les plus urgents qui leur ont été indiqués, qu'elles tiennent maintenant un registre régulier et qu'elles ont fait quelques améliorations au système de ventilation de leur établissement.

#### MAISON DE SANTÉ DE BELMONT

La commission a visité cet établissement le 27 décembre 1887, en compagnie du propriétaire, le Dr J. A. MacKay, qui l'a accueillie avec beaucoup de courtoisie.

Cet établissement est situé sur le chemin Sainte-Foye, une couple de mille à l'ouest de Québec, au milieu d'un terrain mesurant trente cinq acres en superficie, orné d'arbres, de haies, de jardins et de parterres qui en font une résidence magnifique et des plus pittoresques. Le bâtiment qui sert d'asile commande une vue splendide et il est assez éloigné des autres habitations pour assurer aux patients tout l'isolement voulu.

L'édifice se compose d'un principal corps de logis et de deux ailes, mesurant en totalité cent dix pieds de façade. L'aile du nord et le principal corps de logis ont quarante pieds de profondeur et l'aile du sud en a soixante. Le centre de l'édifice, ou le principal corps de logis, est occupé par le propriétaire, avec sa famille, et par les patients, à l'exception de l'étage supérieur qui n'est pas habité, non plus que l'aile nord, et ne sauraient l'être, à moins de subir des réparations considérables. La partie occupée est chauffée par des fournaies à l'eau chaude. Les appartements du propriétaire sont au premier étage et il y a au deuxième neuf

chambres pour les pensionnaires et un dortoir commun dans le troisième, qui n'est pas occupé. L'aile gauche est réservée exclusivement aux patients : il a huit chambres par étage, excepté au premier, dont la division n'est pas finie. L'autre aile n'est pas habitée ; mais le propriétaire se propose d'y loger des patients.

Il n'y a pas de réfectoire commun : les pensionnaires privés prennent leurs repas, les uns dans leurs chambres, les autres avec le propriétaire et sa famille.

Le Dr Mackay, le propriétaire, est aussi le médecin interne de l'établissement, qui a le Dr Vallée pour médecin visiteur. La seule contrainte en usage est la réclusion forcée, dans une cellule de 10 x 12 pieds et de 11 à 12 pieds de hauteur.

Le Dr Mackay est porteur d'une licence du gouvernement, l'autorisant à tenir un asile privé et il a de plus avec la province un contrat en vertu duquel il doit recevoir \$122 par tête et par année pour l'entretien des patients qui lui sont envoyés par le gouvernement. Le principal objet de cet établissement, fondé par M. G. Wakeham, est le traitement des alcooliques et de ceux souffrant de dypsomanie. Le Dr Mackay tient un registre d'entrées et de sorties, dans lequel sont consignés tous les renseignements nécessaires pour indiquer les croyances religieuses, la nationalité des patients ainsi que la durée de leur séjour à cet asile. Lors de la visite de la commission, il y avait seize malades dans cette maison : deux hommes, entretenus aux frais du gouvernement, ainsi que deux femmes et 12 hommes payant eux-mêmes leur pension.

*Gardiens*—Ils sont au nombre de 5 : trois hommes et deux femmes.

*Bains et lieux d'aisance*—Il y a un bain et des lieux d'aisance à chaque étage de l'établissement, qui est abondamment approvisionné de très bonne eau.

*Lits*—Ils sont composés de sommiers élastiques, recouverts de matelas en crin et de couvertures suffisantes.

*Amusements*—Outre la salle de lecture, il y a une salle de jeux, où se trouvent un billard, un jeu de quilles, etc.

*Protection contre le feu*—Il n'y en a pas d'autre que la vigilance du propriétaire.

*Ventilation*—Elle se fait par les guichets des croisées.

*Nourriture*—Elle est de bonne qualité et en quantité suffisante. Le menu comprend pain, beurre, lait, thé, gruau, légumes, rosbif, biscuits, etc. Les patients

entretenus par le gouvernement ont la même nourriture que les autres, qui paient pension à raison de \$10.00 par semaine.

*Travail* — Plusieurs des patients privés travaillent à la ferme ou dans les jardins ; d'autres s'occupent au soin des arbres fruitiers et ceux qui n'ont pas de goût pour ce genre d'occupation font des promenades dans les grands et magnifiques allées qui environnent l'établissement.

### III

#### LES ASILES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC SONT-ILS AU NIVEAU DE LA PLUPART DES INSTITUTIONS DU MÊME GENRE DANS CERTAINS AUTRES PAYS

Ceux qui, pour se renseigner sur cette question, lisent les rapports publiés depuis quelques années sur nos asiles, seront portés à croire que nous n'avons rien à réformer sur ce point et que ces derniers ont marché de front avec les progrès immenses que la science a accomplis dans ce sens depuis que la question des aliénés a accaparé d'une manière remarquable toute l'attention des spécialistes et des philanthropes.

Mais la commission regrette de n'avoir pu en venir à une semblable conclusion ; car celui qui compare ce qui se passe ici avec ce qui se fait ailleurs, ne tardera pas à s'apercevoir que les quelques asiles que nous possédons, tout en ayant, pour quelques-uns, fait acte d'avancement, sont encore en arrière, quant à certains détails importants.

Pour justifier cette déclaration par des faits et rendre à chacun la justice qui lui est due, constatons les défauts qui peuvent être considérés comme d'importance, dans chaque établissement.

*Beauport* — Dans cet asile, les déficiences suivantes sont patentes et incontestables :

Insuffisance et inefficacité du service médical — un seul médecin pour 900 patients ;

Absence presque absolue de traitement physique et moral des malades ;

Encombrement ;



Insuffisance du service des gardiens, qui sont inexpérimentés et en dehors du contrôle des médecins et pas en nombre suffisant ;

Absence de classification régulière et scientifique des patients ;

Manque d'organisation pour le travail des patients et les sorties au dehors, lesquelles sont laissées au bon vouloir ou au caprice de gardiens ignorants, incapables de discerner et d'apprécier tout ce qu'on peut en tirer de bien pour les malades ;

Mauvaise condition hygiénique de plusieurs parties de l'établissement ;

Manque de concentration de l'autorité, qui est trop divisée, incertaine, laisse à chacun des employés trop d'indépendance et leur permet de manquer impunément aux attentions et aux soins qu'ils doivent donner aux patients.

Cette énumération parle d'elle-même et indique une solution rigoureuse.

*Saint-Jean de Dieu*—Le service médical, sans être aussi insuffisant et aussi incomplet qu'à Beauport, n'est cependant pas aussi efficace, quant au nombre, que dans les asiles visités par la commission aux États-Unis et dans la province d'Ontario dans lesquels il y a, en général, un médecin par 200 à 300 patients. Il faudrait un troisième médecin pour l'asile Saint-Jean de Dieu, dont la population approche 1200.

Le médecin en chef de l'asile n'a pas l'autorité nécessaire pour lui permettre d'introduire les améliorations que la science regarde comme indispensables, soit dans la classification, soit dans le traitement.

Le nombre des gardiens n'est pas suffisant pour permettre d'utiliser le travail, les sorties en plein air (*open air treatment*) et les exercices corporels comme traitement.

Le succès de l'administration générale de cet asile, malgré les déficiences signalées plus haut, résulte du fait que la surveillance est constamment exercée par un personnel composé presque en totalité de religieuses, depuis l'humble tierce jusqu'à la supérieure, en qui se résume l'autorité.

La commission reconnaît d'ailleurs les admirables aptitudes de ces bonnes sœurs ainsi que le dévouement et la charité qui les distinguent et qui constituent autant de garanties pour le public.

*Saint-Ferdinand d'Halifax*—Cet asile a été fondé pour recevoir les filles idiotes. Pour atteindre le but réel, il devrait aussi fournir le moyen d'améliorer la

condition des patientes dont l'état est susceptible d'amélioration. Or, il n'est rien fait dans ce sens et l'asile Saint-Julien n'offre pas un seul point de comparaison avec les établissements du même genre que l'on rencontre ailleurs.

*Belmont et Saint-Benoît*—Le peu d'importance de ces deux établissements comme asile pour le traitement des aliénés dont l'entretien est payé par le gouvernement, dispense la commission de les comparer avec les asiles ordinaires.

#### IV

### ÉTANT DONNÉ LE PRIX PAYÉ PAR LE GOUVERNEMENT POUR L'ENTRETIEN DES PATIENTS, NOS ASILES SONT-ILS TENUS D'UNE MANIÈRE SATISFAISANTE ?

*Beauport*—Cet asile n'est pas tenu sur le pied d'efficacité que le public a droit d'exiger, en considération du prix payé par le gouvernement, qui est de \$132.00 par tête et par année. Les propriétaires de cet établissement ne remplissent pas les conditions de leur contrat avec le gouvernement. Le service médical est nul, ou pour le moins insuffisant : il n'y a qu'un seul médecin pour 900 patients. Le salaire des gardiens n'est pas assez élevé, et, comme conséquence naturelle, ils ne possèdent pas les qualités voulues. Aussi la surveillance est tellement négligée que le confort, la santé et la sûreté des malades en souffrent habituellement. La nourriture et le vêtement des patients devraient aussi être plus soignés.

En comparant ce que coûte au gouvernement de Québec l'entretien de ses patients à l'asile de Beauport, avec ce que coûte au gouvernement d'Ontario l'entretien des aliénés dans les quatre principaux asiles de cette province, on trouve le résultat suivant :—

	1882	1883	1885	1887
Asile de Toronto.....	\$135.41	\$132.99	\$124.90	\$134.71
“ de London.....	145.15	145.12	123.97	131.40
“ de Hamilton.....	125.56	129.16	124.40	147.92
“ de Kingston.....	138.29	121.57	131.31	117.59

Ces chiffres donnent une moyenne de \$127 à \$131 par année, pour chaque patient. Ils comprennent les frais d'entretien, de réparation et d'amélioration des

édifices—ces asiles sont la propriété du gouvernement—mais non l'intérêt sur le capital originaire. Le service de ces asiles est très bien fait et donne des résultats qui attestent de son efficacité, ainsi qu'on le verra plus loin.

Il est facile de voir par là que le prix de \$132.00 par année, payé par le gouvernement aux propriétaires de l'asile de Beauport, est suffisant pour leur permettre de tenir cet asile d'une manière plus satisfaisante. Cela, du reste, ressort clairement de la comparaison avec le prix payé à l'asile Saint-Jean de Dieu, qui n'est que de \$100.00 par année, puis avec le traitement que les patients reçoivent dans cet asile, et la commission n'hésite pas à déclarer qu'au prix qui leur est payé par le gouvernement, les propriétaires de l'asile de Beauport pourraient et devraient tenir leur établissement sur un pied plus efficace et plus satisfaisant.

*Saint-Jean de Dieu*—Eu égard au prix payé par le gouvernement, \$100.00 par année et par tête, la commission est d'opinion que les propriétaires ont fait beaucoup d'efforts pour donner aux patients, sous le rapport physique et moral, tous les soins requis, ce qui n'empêche pas l'exactitude des observations faites ailleurs par la commission, relativement aux défauts qu'elle a constatés et aux réformes qu'elle recommande d'opérer dans la tenue de cet asile.

*Saint-Ferdinand d'Halifax*—Le gouvernement paie \$80.00 par année et par tête pour l'entretien des idiots dans cet établissement. C'est suffisant pour donner aux patientes les soins que les malades de cette catégorie reçoivent ailleurs, dans les bonnes institutions spéciales du même genre. Les sœurs qui dirigent cet hospice sont pleines de bonne volonté et de dévouement pour les malheureuses confiées à leurs soins; mais il est évident que ces dames n'ont pas reçu, jusqu'à présent, les instructions voulues pour tenir un asile de ce genre comme il devrait être tenu.

*Belmont*—Il n'y avait dans cette maison, lors de la visite de la commission, que deux patients entretenus aux frais du gouvernement, à raison de \$122.00 par tête et par année. Ces malades étaient traités comme les patients privés.

## V

### SYSTÈME D'AFFERMAGE

Ce système a soulevé partout et de tout temps, principalement dans notre province, de nombreuses et longues controverses. Il a été suivi un peu partout; mais aujourd'hui, il est presque abandonné et les gouvernements, pour le plus

grand bien des malades et pour leur assurer une guérison plus prompte, préfèrent se charger eux-mêmes des aliénés, puis confier la direction ou l'administration des asiles à des personnes compétentes et désintéressées qui, n'ayant en vue que le bien-être et la guérison des patients, contrôlent et surveillent ces établissements avec toute la vigilance possible et au point de vue exclusif de l'efficacité du traitement, sans s'éloigner des règles que prescrit une économie bien entendue.

Dans la province de Québec, le soin des aliénés est affermé à des particuliers et à des corporations privées. Aux Etats-Unis, il y a très peu d'établissements où le système d'affermage est suivi. Citons le *Mount Hope Retreat*, à Baltimore, dirigé par les Sœurs de la Charité, et l'asile de Brattleborough, dans l'état de Vermont. Mais dans ce dernier Etat, l'opinion publique est adverse au système d'affermage, comme partout ailleurs, et il a été déclaré par un comité collectif de la législature que c'est une anomalie que d'envoyer des aliénés dans un asile sur lequel la législature n'a aucun contrôle, et que le premier devoir de l'Etat est de prendre les mesures nécessaires pour fonder et organiser un asile d'aliénés dont il ait exclusivement le contrôle et la direction.

En France et en Belgique, l'affermage existe pour certains asiles ; mais les contrats entre le gouvernement et les propriétaires de ces établissements sont régis par une loi très élaborée, qui prescrit la classification régulière des malades, règle le service intérieur ainsi que le service médical et établit dans ces asiles un service et une surveillance qui donnent au traitement dont les malades sont l'objet, une mesure d'efficacité qui ne se trouve pas dans les asiles de notre province.

Dans la province d'Ontario, tous les asiles appartiennent au gouvernement et sont administrés directement par ses officiers. Il en est de même aux Etats-Unis, sauf les exceptions mentionnées plus haut et que l'on est en voie de faire disparaître.

Un des grands inconvénients du système d'affermage, tel qu'il existe actuellement dans la province de Québec, c'est que lors de la passation des contrats avec les propriétaires des asiles, il n'y avait pas de loi définissant d'une manière suffisante et assez précise les obligations et les droits respectifs du gouvernement et des propriétaires, quant à la direction de ces institutions et au contrôle du traitement qui doit y être donné.

On prétend que ce système d'affermage a pour effet de diminuer les charges du gouvernement pour l'entretien des aliénés. Cette prétention est infirmée par l'expérience, qui démontre que si, en prenant lui-même l'administration des asiles, le gouvernement débourse un peu plus que ne lui coûte l'entretien des aliénés sous

le système d'affermage, ce surplus apparent de dépense est plus que compensé par l'augmentation du confort procuré aux patients et, surtout, par la plus grande efficacité des moyens de traitement, qui assure des guérisons plus nombreuses, plus promptes et plus durables. L'affermage a le lucre pour corrélatif nécessaire et le fait de donner à l'entreprise l'entretien des aliénés porte le public à ne voir chez les entrepreneurs que de la spéculation ou une mesquinerie qui, dans bien des cas, est malheureusement trop réelle.

Vu l'état de choses actuel, la commission ne croit pas devoir demander au gouvernement de prendre sous sa charge tous les asiles de la province. Nous sommes d'opinion que l'établissement dirigé par les Sœurs de la Providence, avec les modifications indiquées aux conclusions générales, pourra donner satisfaction au gouvernement. Là aussi se trouve consignée l'opinion de la commission sur ce qu'il y aurait à faire relativement à l'asile de Beauport et de Saint-Ferdinand d'Halifax.

Il est à la connaissance de la commission qu'on est à la veille d'ériger à Montréal un asile spécialement destiné aux aliénés protestants de la province, et où l'on recevra les patients pauvres de cette dénomination religieuse. L'entretien de ces patients devant être payé par le gouvernement, il sera bon, avant de passer un contrat à cet effet, de bien peser les difficultés soulevées jusqu'ici par ce système d'affermage.

A ce sujet, il n'est peut-être passans à-propos de rappeler ici l'opinion formulée le 1er novembre 1886 par la société médico-chirurgicale de Montréal, et qui peut se résumer comme suit :

1o Que l'affermage du soin des aliénés, soit à des particuliers, soit à des corporations privées, est pratiquement abandonné partout, pour la raison qu'il est préjudiciable aux meilleurs intérêts des aliénés et qu'il ne donne que le minimum de guérison ;

2o Que tous les établissements destinés au traitement des aliénés doivent être possédés, dirigés, surveillés et contrôlés par le gouvernement lui-même, sans l'intermédiaire de personnes intéressées.

Cette opinion a été partagée et approuvée dans le temps par toute la presse anglaise du pays.

## VI

## INSPECTION DES ASILES

Les asiles sont visités officiellement :—

1o Par les inspecteurs des prisons, asiles, maisons de réforme et autres institutions semblables, nommés et employés par le gouvernement ;

2o Par les bureaux de médecins, attachés à chacun des principaux asiles et nommés par le gouvernement ;

3o Par les grands jurés.

Les “ inspecteurs de prisons, hôpitaux et autres institutions, ” dont les devoirs sont prescrits et réglés par le statut 31 Victoria, chapitre 23, visitent les asiles et sont tenus de faire chaque année un rapport au lieutenant-gouverneur. Dans les cas extraordinaires, ces inspecteurs peuvent aussi être obligés de faire des rapports spéciaux au secrétaire de la province, ainsi que le tout est exposé dans le statut, qui est reproduit aux annexes.

Par la loi de 1885—48 Victoria, chapitre 34—les médecins des bureaux médicaux ont le pouvoir de surveiller les admissions et de contrôler le service médical. Ces médecins sont admis, cependant, à titre de médecins visiteurs.

Les grands jurés, à chaque terme de la cour du banc de la reine, juridiction au criminel, visitent généralement les asiles de Beauport et Saint-Jean de Dieu, puis font rapport au tribunal.

*Rapport des inspecteurs*—Les rapports des inspecteurs des prisons et hôpitaux contiennent des renseignements qui ne manquent pas d'intérêt ; mais la commission est d'opinion qu'ils ne sont pas assez élaborés pour renseigner le gouvernement d'une manière complète sur l'état des asiles. En parcourant la série de ces rapports pour la période comprise entre 1875 et 1888, on constate qu'ils expriment des opinions contradictoires sur plusieurs points d'une importance majeure : l'état actuel des asiles, l'affermage, la contrainte, etc. La manière dont les visites sont faites par les inspecteurs est aussi de nature à fausser l'opinion de ces derniers, ou à ne leur procurer que des renseignements incomplets ou erronés, puisqu'ils ne font ces visites que lorsqu'ils en sont requis par les propriétaires des asiles ou après les avoir notifiés de la date de leur visite.

Le mode d'inspection pèche aussi par un vice radical, en ce qu'il n'est pas con-

trôlé par un officier compétent qui, du siège du gouvernement, signalerait aux inspecteurs les recommandations des bureaux médicaux, dirigerait leurs travaux et leur indiquerait les principaux points à surveiller. C'est de là que provient en partie l'inefficacité de l'inspection des asiles, telle qu'elle se fait aujourd'hui. Grâce au manque d'organisation, ou plutôt, au manque de cohésion qui caractérise cet important service, les rapports spéciaux ou annuels des médecins visiteurs ne servent qu'à encombrer les cases des bureaux publics, au lieu d'être soumis à l'examen d'hommes compétents qui pourraient y trouver tous les renseignements voulus pour diriger d'une manière convenable, pratique et *ad rem*, la besogne des inspecteurs.

La commission, d'ailleurs, a constaté que certaines parties des rapports officiels des inspecteurs sont erronées et propres à induire en erreur sur plusieurs points d'une importance hors de conteste, grâce à l'inexactitude des renseignements qui leur sont fournis par les propriétaires des asiles sur certains détails administratifs. Ainsi, les prétendus changements mentionnés dans le rapport des inspecteurs pour 1886, quant à la classification de certains malades, au contrôle de la nourriture par le médecin, n'existent que sur le papier, du moins pour ce qui concerne l'asile de Beauport. Les inspecteurs évitent de se procurer des renseignements des bureaux médicaux : ils ont tort, car ces renseignements leur seraient de la plus grande utilité.

Du reste, la loi qui régit l'inspection des asiles est défectueuse ; il faudrait l'amender et y introduire des dispositions définissant clairement et en détail les devoirs ainsi que les attributions des inspecteurs, pour ce qui regarde l'inspection des asiles d'aliénés.

*Bureaux médicaux*.—En vertu de la loi de 1885, les membres des bureaux médicaux font partie du personnel administratif des asiles et ont droit d'y être admis et de remplir les devoirs que leur assigne cette loi. Malheureusement, ils n'y sont admis qu'à titre de médecins visiteurs, et l'exercice des fonctions ou des devoirs que leur impose la loi leur a été formellement refusé par les propriétaires des asiles, sous prétexte que cette loi viole leurs contrats, et ces propriétaires ont pris toutes les précautions, toutes les mesures que pouvaient inspirer la prudence et la perspicacité, pour ne pas infirmer les droits qu'ils réclament ou les prétentions qu'ils font valoir.

Les propriétaires des asiles ont même poussé leurs prétentions plus loin : après avoir refusé aux membres des bureaux médicaux le privilège d'exercer les fonctions et de remplir les devoirs qui leur sont imposés par la loi de 1885, on leur a même nié et refusé les privilèges qu'ils avaient comme médecins visiteurs, en vertu de la loi antérieure à celle de 1885. Les propriétaires refusent de donner à ces médecins les renseignements qu'ils leur fournissaient avant l'entrée en vigueur de

la dernière loi des asiles; ils ont aussi défendu aux gardiens et aux autres employés de répondre aux questions et aux demandes de renseignements qui leur seraient faites par les médecins. Tout ce que ces derniers ont pu obtenir des propriétaires, ça été la surveillance ou le contrôle des admissions et des enlargissements.

(Voir la déposition de M. le Dr Vallée.)

Cependant, en dépit de la position anormale qui leur a été faite par les propriétaires des asiles, la commission doit ajouter que les bureaux médicaux se sont efforcés d'obtenir par leur observation personnelle et de consigner dans leurs rapports au gouvernement, tous les renseignements désirables et qu'ils ont même tenté de prendre la part qui leur appartient dans la direction des asiles.

Pourtant, la nécessité d'une inspection-surveillance par des médecins représentant le gouvernement est le corrélatif indispensable de ce système d'affermage. Dans les asiles de l'État que la commission a visités, celui-ci est représenté par les médecins composant le service interne qui a la direction de l'établissement, et ce service est lui-même surveillé par d'autres officiers visiteurs ou inspecteurs, tous faisant rapport au gouvernement. Ce service médical, établi par la loi de 1885, mais récusé par les propriétaires dans notre province, se trouve placé en dehors des asiles et en conflit direct avec un autre service médical qui est sous l'entière dépendance de ces propriétaires. Il suffit d'exposer une pareille anomalie pour en faire voir toute la gravité et jusqu'à quel point l'action des membres de ces bureaux, même comme médecins visiteurs, se trouve paralysée.

## VII

### CAUSES DES DIFFICULTÉS QUI ONT SURGI ENTRE LE GOUVERNEMENT ET LES PROPRIÉTAIRES DES ASILES

L'origine des difficultés entre le gouvernement et les propriétaires des asiles est antérieure à la législation de 1885, et la cause des difficultés ne se trouve pas exclusivement dans cette législation, mais aussi dans le système même d'affermage de l'entretien des aliénés dans les asiles. Ce système met en contact des intérêts trop opposés les uns aux autres, pour ne pas produire des difficultés et des conflits. Ce qui est encore plus grave, il est de soi un obstacle à toute législation destinée à faire des améliorations dans le traitement des aliénés, puisqu'il est toujours loisible aux propriétaires des asiles de se prévaloir des stipulations



de leurs contrats avec le gouvernement pour empêcher, sous un prétexte ou sous un autre, les réformes qu'on peut juger nécessaires d'introduire dans la loi, soit pour la mettre à la hauteur de la législation des autres pays sur cette matière, soit pour assurer aux patients le bénéfice des progrès opérés dans le traitement.

Quant l'origine même des difficultés, la commission a constaté, en étudiant certains documents officiels, que dès 1878 le gouvernement s'est plaint de ce que les propriétaires des asiles admettaient les patients trop à la légère et leur enjoignit de suivre à cet égard certaines formalités. (*Voir Documents de la Session*, 1879, document No 193, en date du 15 novembre 1878). En 1879, les propriétaires de l'asile de Saint-Jean de Dieu durent répondre à certaines accusations portées contre leur établissement, au sujet de leur refus de renvoyer des patients dont l'élargissement était ordonné par les médecins visiteurs. (*Voir document numéro 780*, en date du 14 mai 1879). La même plainte fut aussi portée contre les propriétaires de l'asile de Beauport.

Avant la législation de 1885, ces difficultés existaient déjà et provenaient de la nature même du système de l'affermage et des conflits d'intérêts auxquels il donne naturellement lieu. Cette opinion trouve aussi sa confirmation dans les rapports spéciaux faits en 1885 par les docteurs Vallée, Howard et Perreault. Après avoir lu ces rapports, on n'a guère à s'étonner du malaise qu'avaient fait naître dans l'opinion publique certaines assertions qui, si elles étaient un peu exagérées, n'en reposaient pas moins, à quelques égards, sur un fondement de vérité incontestable.

Probablement dans le but de mettre fin à ces difficultés ou à ce malaise, le gouvernement fit passer par la législature la loi de 1885, c'est-à-dire le statut 48 Victoria, chapitre 34. Cependant cette loi est la plus importante et la plus sérieuse de toutes les causes de difficultés se rattachant à la question des asiles, car au lieu de faire disparaître les embarras qui existaient déjà, elle a eu pour effet d'aggraver la situation et de tendre davantage les rapports entre le gouvernement et les propriétaires des asiles. Tout cela appert par les documents officiels dont suit le sommaire :—

#### *Asile de Beauport*

(Numéro 5, du 27 mars 1885). Les propriétaires de l'asile de Beauport transmettent un mémoire sur les changements faits par la nouvelle législation dans leur contrat du 10 avril 1883.

(Numéro 1098, du 11 juillet 1885). Le secrétaire de la province écrit aux propriétaires des asiles de Saint-Jean de Dieu et de Beauport au sujet de la nomination, en vertu de la nouvelle loi, des assistants-médecins internes.

---

21 juillet—Autre lettre adressée aux propriétaires de l'asile de Beauport.

23 juillet—Lettre de M. Vincelette.

(Numéro 1599, des 24 et 26 octobre 1885). Rapports des bureaux médicaux de Montréal et de Québec.

14 août 1885—Lettres des propriétaires de l'asile de Beauport, récusant la nomination du Dr Vallée comme membre du bureau médical.

28 août 1885—Protêt des propriétaires de l'asile de Beauport contre la loi de 1885.

(Numéro 1604) Le Dr Vallée transmet les règlements concernant le service médical.

(Numéro 1728, du 23 novembre) Lettre aux propriétaires de l'asile de Beauport, avec instructions concernant l'élargissement des aliénés.

28 novembre 1885—Lettre à M. Vincelette.

(Numéro 876, des 14 avril et 6 mai 1887) Le Dr Vallée transmet son rapport annuel sur l'asile de Beauport.

(Numéro 105, des 3 et 18 janvier 1888) Les propriétaires de l'asile de Beauport transmettent un mémoire au sujet de l'élargissement des aliénés.

19 janvier 1888—Lettre du Dr Vallée, transmettant celle de M. Vincelette, demandant rapport, et réponses du Dr Vallée—Plaintes et réponses.

(Numéro 12, du 7 janvier 1886) Le Dr Desaulniers transmet le rapport des inspecteurs sur l'asile de Beauport.

(Numéro 1365, du 7 septembre 1885) Lettre aux docteurs Vallée, Bélanger et Marois, leur demandant de faire rapport sur ce qu'ils ont fait depuis leur nomination.

10 septembre 1885—Réponse du Dr Vallée.

Voir aux annexes les témoignages des docteurs Vallée, Bélanger, Larue, et celui de M. Vincelette.

---

*Asile Saint-Jean de Dieu*

(Numéro 104 du 2 janvier 1881) Rapport annuel du Dr Howard.

(Numéro 59, du 11 janvier 1883) Rapport annuel du Dr Howard.

(Numéro 1087, du 27 décembre 1884) Lettre aux propriétaires au sujet de l'admission des pensionnaires privés.

(Numéro 1599)

(Numéro 1028), mentionné dans la nomenclature relative à l'asile de Beauport.

(Numéro 1099, du 23 janvier 1885) Rapport annuel du Dr Howard.

(Numéro 1601, des 23 septembre et 2 octobre 1885) Correspondance.

Voir numéro 1098 de 1885, numéro 373 de 1886.

(Numéro 1667, du 9 novembre 1885) Dr Howard, règlements du bureau médical.

(Numéro 964) Les autorités protestent contre la loi.

(Numéro 17, des 5 et 8 janvier 1886) Bureau médical, rapports mensuels, élargissements.

(Numéro 65, du 16 juin 1886) Le Dr Howard, surintendant médical, transmet son rapport pour 1885.

(Numéro 107, des 22 et 25 janvier 1887) Le bureau médical transmet son rapport annuel.

(Numéro 386, des 11 et 19 mars 1887) Dr Perrault, instructions pour l'admission d'un imbécile.

(Numéro 1436, du 5 août 1887) Bureau médical, rapport de juillet 1887—mises en liberté, autorité.

(Numéro 1635, des 29 août et 5 sept. 1887) Bureau médical, rapport sur le nombre des aliénés et les dimensions des salles.

(Numéro 1952, des 17 septembre et 14 octobre 1887) Rapport spécial du Dr Howard.

Dans leur lettre du 15 août 1885, les Sœurs de la Providence spécifient clairement quelles sont les clauses de la loi de 1885 qu'elles repoussent ou qu'elles regardent comme portant atteinte à leurs droits. Ce sont les clauses 1, 2, 3, 4, 5, 6, 17, 29, 43 et quelques autres. Voir la brochure intitulée : *Documents non confidentiels*, pages 8, 14, 26, 37, 28, 33, 35, 36, 37, 40, 41, 44, 46, 51, 57, 58, 59, 61, 67, et suivantes et 85, 86, 93, 100.

En prenant connaissance de ce document, on verra aux endroits spécialement indiqués de quelle nature sont ces difficultés et aussi qu'elles résultent bien de la loi de 1885. Sans vouloir se faire juge des parties intéressées dans ces querelles, la commission n'en déplore pas moins cet état de choses, qui aurait pu être évité par une entente, avant la passation de la loi de 1885, entre le gouvernement et les propriétaires des asiles.

La commission n'a constaté l'existence d'aucune difficulté entre le gouvernement et les propriétaires des asiles de Belmont et de Saint-Ferdinand d'Halifax. Les Sœurs de la Charité ont accepté la loi *in toto*.

## VIII

### LA LOI DE 1885 EXCÈDE-T-ELLE LES DROITS DU GOUVERNEMENT DANS DES ASILES, EN VERTU DES CONTRATS EN FORCE LORS DE SA PASSATION, OU AFFECTE-T-ELLE DE QUELQUE MANIÈRE LES CONDITIONS STIPU- LÉES DANS CES CONTRATS ?

Pour répondre à cette question, il faut naturellement étudier les contrats du gouvernement avec les propriétaires des asiles—contrats qui sont donnés dans les annexes sous les numéros 1, 2, 24—ainsi que la loi de 1885 et les lois antérieures se rattachant à la question des asiles. Cette étude de la loi de 1885 fournira aussi à la commission l'occasion d'en signaler les lacunes et les parties défectueuses, puis d'indiquer au gouvernement sur quels points devront porter les amendements qu'il est à propos d'introduire dans cette législation.

Les droits du gouvernement ne sont contestés que par les propriétaires des asiles de Beauport et Saint-Jean de Dieu. Quant à l'asile de Saint-Ferdinand d'Halifax, le contrat, expiré en 1875, a été continué par tacite reconduction et les propriétaires, en tant que sache la commission, n'ont formulé aucune plainte.

De consentement mutuel, le contrat entre le gouvernement et les propriétaires de l'asile Saint-Jean de Dieu fut modifié, quant au choix du médecin interne par l'ordre en conseil du 15 août 1879, reproduit aux annexes sous le numéro 46.

Lors de la passation du contrat entre le gouvernement et les Sœurs de la Providence, en 1875, la seule législation concernant les asiles d'aliénés était le statut de 1851. Ce statut fut modifié par la loi de 1879, quant à l'admission et aux mises en liberté des aliénés, qui abolit aussi la commission de l'asile de Beauport et pourvoit à la nomination d'un médecin interne, payé par les propriétaires des asiles. Cette dernière disposition n'affecte point le contrat mais confirme, en autant que faire se peut, l'ordre en conseil du 15 août 1879.

La loi de 1879 fut remplacée par celle de 1880, celle-ci par la loi de 1884 et cette dernière par le statut 1885, aujourd'hui la seule loi existante, avec ce qui n'a pas été abrogé du statut de 1851. Il est bon de remarquer que le contrat entre le gouvernement et les propriétaires de l'asile de Beauport ayant été passé le 14 avril 1883, il est régi par les lois de 1851 et de 1880. Afin de faciliter l'étude de ces lois, la commission a cru à propos de donner un résumé de la législation concernant les asiles, lequel se trouve aux annexes sous le numéro 44.

#### OPINIONS LÉGALES SUR CETTE LOI

Sur ce point, la commission s'est procuré l'opinion d'avocats éminents de Québec, MM. Jas Malouin et C. B. Langlois, dont voici les consultations :

QUÉBEC, 24 décembre 1887.

A la Commission Royale des asiles d'aliénés.

Messieurs,—J'ai étudié avec soin la question qui m'a été soumise par la lettre de votre secrétaire, en date du 15 décembre courant, et qui est posée comme suit :

“ Si la loi des asiles, passée en 1885 par la législature provinciale, est en conflit avec les contrats ci-joints, l'un avec les propriétaires de l'asile de Beauport et l'autre avec les propriétaires de l'asile Saint-Jean de Dieu, et sur quels point il y a conflit.”

J'ai examiné le contrat entre le gouvernement et les Sœurs de la Providence (Longue-Pointe) en date du 30 juillet 1875, et celui du gouvernement avec les propriétaires de l'asile de Beauport, en date du 14 avril 1883, et j'ai comparé les stipulations de ces contrats avec les dispositifs de la loi en question.

Par le contrat de 1875, les Sœurs de la Providence se sont engagées à recevoir, loger, nourrir, vêtir et soigner, dans les édifices par elles érigées à la Longue-Pointe, et leur appartenant, un certain nombre d'aliénés et d'idiots, moyennant une rémunération annuelle fixe et par tête ; à donner à ces personnes les soins médicaux dont elles pourraient avoir besoin, sauf les honoraires des médecins, qui sont payables par la province, les propriétaires fournissant le logement d'un médecin résidant. Il est aussi stipulé que les personnes ainsi confiées aux soins des propriétaires de cet asile devront être soumises à la surveillance, à l'inspection et à la direction des médecins et des inspecteurs de prisons nommés par le gouvernement de la province, les propriétaires s'engageant à donner toutes les facilités nécessaires aux officiers chargés de l'inspection et à leur fournir tous les renseignements qu'ils pourront exiger.

Par leur contrat du 14 avril 1883, les propriétaires de l'asile de Beauport se sont engagés à loger, vêtir et nourrir d'une manière convenable, un certain nombre d'aliénés et d'idiots, moyennant une rémunération annuelle fixe et par tête ; à leur procurer les services médicaux et tout ce qui pourrait être nécessaire à leur guérison et à leur sûreté, et à avoir au moins un médecin interne nommé et payé par eux et dont les devoirs seront définis par eux suivant les recommandations, suggestions et ordonnances qui leur seront faites par les médecins visiteurs nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil et devant être nommés et payés par le gouvernement.

En vertu des 2e et 3e sections du [statut de 1885 (48 Victoria, chapitre 34), il doit être nommé trois médecins pour chaque asile ; un médecin visiteur, ou surintendant, un médecin interne et un assistant médecin interne, devant former à eux trois ce que le statut appelle le " bureau médical " de l'asile. Les deux premiers doivent être nommés par le gouvernement et payés par la province. Quant au troisième, l'assistant médecin interne, il peut être nommé par les propriétaires, sauf approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, et dans ce cas son traitement est à la charge des propriétaires, ou, encore, ces derniers peuvent laisser cette nomination entièrement au gouvernement, et dans ce cas le traitement de ce médecin est payable par la province.

D'après cette clause, la nomination du médecin interne se fait soit directement par le lieutenant-gouverneur en conseil, soit sujette à son approbation, et quoiqu'en renonçant au droit de nomination, les propriétaires sont libérés du paiement de ce médecin, il paraît y avoir ici un empiètement sur le contrat, en ce que ce dispositif restreint le droit absolu de nomination que les propriétaires possédaient en vertu de ce contrat et fait du médecin interne un officier nommé plutôt par le gouvernement que par les propriétaires.

Par le deuxième paragraphe de la section 3, les propriétaires son obligés de fournir une chambre meublée pour les assemblées du bureau médical. Quoique cette obligation ne soit pas mentionnée au contrat d'une manière expresse, on peut considérer qu'elle est comprise dans la clause qui pourvoit à ce que toutes les facilités soient données aux medecins visiteurs, et, d'ailleurs, cela n'est que de peu d'importance.

La section 5 n'affecte pas le contrat.

Les sections 4 et 6 sont connexes et confèrent au bureau médical, comme bureau, au médecin interne et à l'assistant médecin interne, individuellement, des pouvoirs qui, bien qu'ils doivent exister quelque part pour la protection des malheureux internés dans les asiles, sont cependant si larges, tels que définis dans cette section, qu'on pourrait en abuser au préjudice des propriétaires, ou rendre l'exécution de leurs contrats onéreux au point de leur faire perdre leurs profits légitimes, en les forçant à fournir une accommodation, des vêtements et un personnel beaucoup plus dispendieux que ce qu'ils avaient en vue lors de la passation de leurs contrats.

Le pouvoir conféré au médecin interne ou à son assistant, d'exiger la démission des gardiens et des gardiennes, sauf référence seulement à l'inspecteur des asiles, pourrait avoir pour résultat, dans le cas où il serait exercé sans discrétion, de diviser le contrôle sur ces employés et d'occasionner beaucoup de trouble dans l'économie interne de l'établissement.

La section 7, tout en imposant un contrôle aux propriétaires, ne me semble pas affecter l'un ou l'autre des contrats. Les conventions qui m'ont été soumises n'ont pas trait à d'autres patients que ceux qui sont envoyés par le gouvernement. Je prends pour acquis que l'un et l'autre asile sont autorisés à recevoir, de fait reçoivent des patients privés, et j'assimile la garde de ces patients privés à la tenue d'un asile privé d'aliénés et comme ne faisant pas partie de la question qui m'est soumise.

Les autres dispositifs de ce statut me paraissent se rapporter à des matières absolument d'ordre public et à l'exercice des pouvoirs de surintendance et de protection qui doivent nécessairement appartenir au gouvernement et dont il ne peut, dans aucune circonstance, être censé s'être départi.

J'ai l'honneur d'être,

Messieurs,

Votre obéissant serviteur

(Signé)

C. B. LANGLOIS.

---

QUÉBEC, 22 décembre 1887.

Messieurs les membres de la Commission

Royale des asiles d'aliénés de la  
Province de Québec.

Par le contrat passé le 30 de juillet 1875, entre le gouvernement de cette province et les Sœurs de la Providence de Montréal, ces dernières se sont obligées, pour le terme de vingt ans, à recevoir et loger dans les bâtisses qu'elles ont fait construire à la Longue Pointe, les idiots et aliénés de l'un et l'autre sexe qui leur seront confiés par le gouvernement, de les nourrir, vêtir, entretenir, chauffer et éclairer convenablement, de leur donner tous les soins manuels qui leur seront nécessaires, tant en santé qu'en maladie, et de leur fournir les soins médicaux que leur état exigera, sauf les honoraires des médecins, qui seront payés par le gouvernement, les Sœurs fournissant le logement. Les personnes ainsi confiées aux Sœurs devront être soumises à la surveillance, inspection et direction des médecins et inspecteurs de prisons que le gouvernement nommera à cette fin, les Sœurs s'engageant à leur donner toutes les facilités nécessaires pour faire leurs visites et à leur fournir les renseignements dont ils pourront avoir besoin.

Par le contrat passé le 14 avril 1883 entre le gouvernement et les propriétaires de l'asile de Beauport, ces derniers se sont engagés à fournir à leurs frais et dépens, pendant l'espace de dix ans, un logement convenable aux aliénés et idiots qui leur seront envoyés par ordre du gouvernement, de leur donner une nourriture saine et suffisante, de leur fournir des vêtements et des soins convenables, de leur procurer les services de médecins compétents et tout ce qui peut être nécessaire à leur guérison, à leur sûreté et à leur confort, tant en santé qu'en maladie et d'avoir, pour cet asile, au moins un médecin interne compétent, qui sera nommé et payé par eux et dont les devoirs et les instructions seront spécifiés par les propriétaires de l'asile, — ces derniers devant se conformer à toutes les recommandations, suggestions et ordonnances qui leur seront faites et données par les médecins visiteurs nommés par le lieutenant-gouverneur et à tous les ordres qui pourront leur être donnés par le secrétaire ou par le gouvernement de cette province, le ou les médecins visiteurs devant être payés par le gouvernement.

L'on m'a communiqué les deux contrats dont j'ai résumé ci-dessus les principales clauses, et on me pose la question suivante :—

“La loi de 1885 outre-passe-t-elle les droits que le gouvernement a acquis par contrat dans les asiles?”



J'ai étudié la loi de 1885 et je trouve qu'elle change d'une manière notable les conditions des deux contrats en question : par exemple, la section 2 dit que pour chacun des asiles de la Longue-Pointe et de Beauport, il est nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil un surintendant médical, un médecin interne et un assistant médecin interne ; que le traitement des deux premiers est à la charge de la province et celui de l'assistant à la charge des propriétaires, s'ils jugent à propos de se prévaloir de la disposition qui leur permet de recommander l'assistant médecin interne. La section 6 enlève en grande partie aux propriétaires des asiles le contrôle de leurs établissements, et la section 7 leur enlève le droit de recevoir dans ces asiles les aliénés, les idiots et les imbéciles qui peuvent payer les frais de leur entretien, séjour et traitement, à moins d'y être autorisés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Les propriétaires d'asiles en s'engageant, comme ils l'ont fait, à donner aux médecins visiteurs et inspecteurs toutes les facilités nécessaires et à leur fournir les renseignements qu'ils pourraient avoir besoin dans l'exécution de leurs devoirs, n'ont pas, il me semble, abdiqué leurs droits et n'ont pas dû renoncer à tout contrôle sur leurs établissements.

Je crois que ces trois sections, surtout, empiètent sur les droits acquis par les propriétaires des deux asiles par les contrats ci-dessus cités. Les dispositions de ces trois sections paraissent, de prime abord, n'être que disciplinaires ; mais lorsqu'elles sont étudiées et comparées avec les conditions des deux contrats, on s'aperçoit de la différence qui existe entre la loi de 1885 et ces contrats. Il y a sans doute d'autres sections dans cette loi qui ne concordent pas avec les droits des parties contractantes ; mais elles m'ont paru si peu importantes que je me limite aux remarques qui précèdent.

La législature avait certainement le droit de passer la loi en question, mais je crois que les propriétaires d'asiles ont le droit de refuser de l'exécuter tant que le terme de leurs contrats ne sera pas expiré.

JAS MALOUIN.

Les propriétaires des asiles ont aussi pris l'avis d'avocats distingués : les Sœurs de la Providence ont consulté MM. Barnard, Geoffrion, Pagnuelo et La-

mothe, et les propriétaires de l'asile de Beauport, MM. Bossé, Langlois, Chase Casgrain, Lamothe et Pagnuelo. Tous ces jurisconsultes, dont la réputation est connue dans notre province, ont exprimé l'opinion que la loi de 1885 viole les contrats entre le gouvernement et les propriétaires des asiles de Beauport et Saint-Jean de Dieu. Pour plus de renseignements sur ce point, la commission renvoie aux consultations de MM. Geoffrion, Lamothe et Pagnuelo, reproduites aux annexes sous les lettres Ac et Ad.

Il est de sens commun, ainsi que l'enseignent du reste tous les auteurs, qu'une partie à un contrat bilatéral ne peut pas être tenue à plus qu'elle n'a consenti ni être contrainte à des changements qu'elle n'a pas prévus.

Les propriétaires des asiles ont formulé des plaintes contre plusieurs dispositions importantes de la loi de 1885. Examinons les principaux points de contact entre les dispositifs de cette loi qui confèrent au gouvernement ce qu'on est convenu d'appeler des "droits nouveaux," et les stipulations des contrats par lesquelles des droits, dits "droits acquis," ont été cédés antérieurement par le gouvernement aux propriétaires des asiles.

#### DROITS DU GOUVERNEMENT

Par la loi de 1885, le gouvernement réclame :—

1. Le contrôle et la surveillance des asiles ;
2. La nomination du médecin interne, de l'assistant médecin interne et même d'un surintendant médical ;
2. La nomination du bureau médical ;
4. Le contrôle du service médical—la classification et le traitement des patients, tels que définis par l'article 6 de cette loi, qui énumère ces divers sujets, de manière à enlever aux propriétaires des asiles le traitement médical, moral et physique de leurs patients, ce qui comprend les remèdes et les prescriptions, la contrainte, la classification, la ventilation des édifices, le régime alimentaire et la diète, le vêtement et l'exercice à procurer aux patients.

A propos des droits du gouvernement, la commission remarque qu'il y a néanmoins des variantes passablement importantes entre les stipulations du contrat passé avec les propriétaires de l'asile de Beauport, le 14 avril 1883, et l'autorisation donnée au gouvernement relativement à ce contrat.

La cinquième des résolutions de l'Assemblée législative autorisant le gouvernement à faire ce contrat et en prescrivant les conditions, décrète "qu'il sera loisible au lieutenant-gouverneur en conseil de fixer un minimum des internes, qui ne sera pas moins de six cent cinquante."

En soumettant ces résolutions à la Chambre, le premier ministre déclara que le minimum du nombre des patients resterait fixé à *six* cent cinquante. Or le contrat basé sur ces résolutions stipule "qu'en aucun temps le minimum des aliénés et idiots envoyés au dit asile ne sera moins de *huit* cent cinquante."

Le contrat du 14 avril 1883 a été signé au nom du gouvernement par l'honorable M. Jean Blanchet, autorisé à cet effet par un ordre en conseil, en date du 7 avril, et approuvé par le lieutenant-gouverneur le 9 avril 1883. Cet ordre en conseil décrète "qu'un contrat soit conclu avec les propriétaires de l'asile d'aliénés de Beauport et que l'honorable secrétaire de la province soit autorisé, aux conditions exprimées dans les susdites résolutions (du 28 mars 1883), à signer le dit contrat pour et au nom du gouvernement."

Le contrat signé par le secrétaire de la province, en vertu de cet ordre en conseil, renferme des stipulations qui ne sont nullement mentionnées dans les résolutions de l'Assemblée législative. Ainsi, la dernière clause stipule "qu'aucun des malades, une fois admis au dit asile, ne pourra être transféré à une autre institution du même genre, sans le consentement des propriétaires du dit asile." Or, il n'y a rien de tel dans les résolutions de l'Assemblée législative, de sorte qu'en acceptant cette clause, le secrétaire de la province a outre-passé le mandat en vertu duquel il agissait et, sur ce point, n'a pas pu légalement engager le gouvernement, qui ne l'avait pas autorisé à cet effet.

Le contrat du gouvernement avec les propriétaires de cet asile renferme aussi les stipulations suivantes : "Les propriétaires de l'asile de Beauport s'obligent de fournir à leurs frais et dépens pendant l'espace de dix années qui commenceront à courir le premier mai prochain, 1883, un logement convenable aux aliénés et idiots qui leur seront envoyés par ordre du gouvernement de cette province, de leur donner une nourriture saine et suffisante et leur fournir des vêtements et des soins convenables, de leur procurer les services de médecins compétents et tout ce qui peut être nécessaire à leur guérison, à leur sûreté et leur confort, tant en santé qu'en maladie, pourvu toutefois qu'en aucun temps le minimum des aliénés et idiots envoyés au dit asile ne soit pas moins de 850 et le maximum ne dépasse pas le nombre de 1200, ou tel nombre que les bâtisses pourront loger convenablement.

"Que les *propriétaires de l'asile de Beauport* devront faire, dans les bâtisses maintenant en usage pour la réception des dits aliénés, tout changement

qui pourra être demandé par les inspecteurs des asiles et prisons, soit pour améliorer la ventilation dans l'établissement, soit pour assurer la sûreté la plus complète aux patients, pourvu toutefois que ces changements ne soient pas trop onéreux, tel que ci-après stipulé.

“Que les dits propriétaires du dit asile seront tenus d'avoir pour le dit asile au moins un médecin interne compétent qui sera nommé et payé par eux et dont les devoirs et les instructions seront spécifiés par les dits propriétaires du dit asile.

“Que les dits propriétaires seront tenus de se conformer à toutes les recommandations, suggestions et ordonnances qui leur seront faites et ordonnées par le ou les médecins visiteurs nommés par le Lieutenant-Gouverneur en conseil et aussi à tous les ordres qui pourront leur être donnés par le secrétaire ou par le gouvernement de cette province.

“Le ou les médecins visiteurs nommés comme susdit seront payés par le gouvernement, excepté le Docteur Jackson, qui sera payé par les propriétaires comme ci-devant, tant qu'il remplira la dite charge de médecin visiteur.”

Il est encore convenu que les propriétaires “s'obligent par les présentes à faire à leurs frais et dépens dans le dit établissement, toutes les améliorations ordonnées par les médecins visiteurs et les inspecteurs des asiles et prisons et nécessaires pour la classification et le traitement des patients reçus par eux dans le dit asile, pourvu que ces améliorations ne soient pas trop onéreuses et soient d'une absolue nécessité et qu'elles soient en outre recommandées par une commission compétente composée de trois commissaires, dont l'un sera nommé par le gouvernement, l'autre par les propriétaires du dit asile et le troisième par les deux premiers.”

La loi de 1885 se trouve donc à léser les droits des propriétaires quant à la nomination du médecin interne, au traitement médical et à l'obligation de faire des améliorations dans le sens de nécessité absolue, recommandées par une commission *ad hoc*.

Mais ces mêmes clauses 1, 2, 4 et 6, établissent aussi les obligations assumées par les propriétaires et leur laissent peu de chance de contester, à la faveur de cette loi de 1885, les droits du gouvernement, si ces obligations ne sont pas remplies par eux.

#### DROITS DES PROPRIÉTAIRES

*Asile de Saint-Jean de Dieu*—Par le contrat du 30 juillet 1875, entre le gouvernement et les Sœurs de la Providence, il est stipulé comme suit :

“ Les dites Sœurs de l'Asile de la Providence de Montréal s'engagent et s'obligent pour un terme et espace de vingt années, qui commenceront à courir de ce jour, à recevoir et loger dans les bâtisses qu'elles ont fait construire à la Longue-Pointe, dans le district de Montréal (lesquelles bâtisses ont été visitées et reconnues suffisantes par les inspecteurs de prisons) les personnes idiotes et aliénées de l'un ou l'autre sexe, qui leur seront confiées par le dit Gouvernement de Sa Majesté de cette Province de Québec, de les nourrir, vêtir, entretenir, chauffer et éclairer convenablement; de leur donner tous les soins manuels qui leur seront nécessaires tant en santé qu'en maladie et de leur fournir les soins médicaux que leur état exigera, sauf les honoraires des médecins qui seront payés par le dit gouvernement, les dites Sœurs ne leur fournissant que le logement.

“ Les personnes ainsi confiées aux dites Sœurs seront soumises à la surveillance, inspection et direction des médecins et inspecteurs de prisons que le dit gouvernement pourra nommer à cette fin et les dites Sœurs s'engagent à donner à ces médecins et inspecteurs toutes les facilités nécessaires pour faire leurs visites et à leur fournir les renseignements dont ils pourront avoir besoin.”

En vertu de ces deux clauses du contrat, les Sœurs de la Providence réclament :

1<sup>o</sup> Le droit du traitement médical tel qu'il est même défini par la section 6 de la loi de 1885 rapportée ci-haut;

2<sup>o</sup> Le choix et la nomination de leur médecin interne.

La commission a étudié avec soin le contrat et la loi de 1885 et elle n'hésite point à exprimer l'opinion que le gouvernement, par cette loi, a violé les conventions faites avec les sœurs et s'est arrogé des droits qui appartiennent à ces dernières, savoir : le traitement des patients et la nomination de leur médecin interne.

Les commissaires réfèrent, pour plus amples informations, aux opinions déjà citées des juriconsultes qui ont été consultés à ce sujet, tant par la commission que par les propriétaires des asiles.

*Beauport*—Il suffit de jeter un coup d'œil sur les clauses plus haut citées du contrat du 4 avril 1883, pour faire comprendre que de même que pour l'asile Saint-Jean de Dieu, le contrat de l'asile de Beauport a été violé dans quelques parties essentielles et des droits des propriétaires ont été usurpés par le gouvernement à la faveur de sa nouvelle législation.

## IX

## REMARQUES SUR LA LOI DE 1885

La commission croit qu'il est de son devoir de donner ici son opinion sur certaines autres déféctuosités de la loi de 1885 et de faire certaines observations qui pourront avoir leur utilité dans une nouvelle législation.

*Sections 2, 3, 4 et 6*—En vertu de ces dispositions, le gouvernement nomme pour les asiles un bureau médical qui n'a pas pu exercer les pouvoirs qui lui sont conférés par les sections 4 et 6. Cette organisation, forcément mise en dehors des asiles, ne peut recevoir d'application avec le système de contrat actuel et est une anomalie. Pour être efficace, le service médical doit être placé dans les asiles mêmes et avoir la haute main sur tout ce qui se rattache au traitement des patients.

7 à 13, *patients privés*—Il serait désirable :

1o Que les patients privés fussent placés sous la surveillance des officiers représentant le gouvernement dans les asiles ;

2o Que le gouvernement prenne sous sa protection les aliénés placés dans les familles, comme ceux qui sont internés dans les asiles privés et qu'il exige, dans les papiers requis pour l'admission, une déclaration des biens des aliénés et qu'il soit pourvu à l'administration de ces biens. Sur ce point, les articles 51 et 52 de la présente loi sont insuffisants.

*Section 16*—L'autorité médicale devrait exiger qu'il fût obligatoire de consigner dans les livrets des gardiens tous les cas de contrainte, par qui cette contrainte a été appliquée, pourquoi elle a été appliquée, et combien de temps elle a duré. Il faudrait aussi obliger chaque gardien à remettre au médecin en chef, tous les soirs, un tableau contenant les renseignements suivants :

Numéro ou nom de la salle ;

Nombre et noms des gardiens ;

"	"	patients ;
"	"	des patients employés au travail ;
"	"	des malades ou blessés ;

Cas de contrainte ;

État de chaque malade, agité ou tranquille ;

Nombre des sorties.

*Section 18, deuxième alinéa*—Dans les asiles des États-Unis, on exige généralement un certificat signé par deux médecins, au lieu d'un, que requiert notre loi. Ce certificat doit être revêtu du *visa* d'un juge et porter la signature de deux témoins.

*4e alinéa, formule*—La commission a constaté qu'il arrive souvent que le maire de la localité refuse de signer, pour ne pas engager la responsabilité de la municipalité, ce qui occasionne des retards qui compromettent dans bien des cas les chances de guérison des malades. Il faudrait pouvoir se dispenser de cette signature.

*Section 19*—Demander pour l'admission des idiots, des imbéciles et des déments venant des hospices publics ou des hôpitaux, les mêmes formalités et les mêmes certificats que pour les autres malades, excepté le certificat du maire, qui deviendrait inutile, dans le cas où le gouvernement donnerait suite aux recommandations faites au sujet des sections 41 et 47.

*Nota*—Comme il est dans l'intérêt du malade et du gouvernement que l'inter-nement de l'aliéné ait lieu dès le début de la maladie, pour lui assurer une guérison plus prompte et plus certaine, il serait bon d'admettre le principe d'accorder une admission gratuite de dix mois aux patients dont la maladie ne remonterait pas à plus d'un mois, ou tout autre privilège semblable.

*Section 25*—Les propriétaires d'asiles s'appuient sur cette section pour refuser aux représentants du gouvernement le droit de faire sortir les patients sur essai, lequel droit leur est spécialement conféré par la section 48.

*Section 27*—Dans le but de mettre le public au fait de ce qui se passe dans les asiles, il serait peut-être désirable qu'il y eût enquête par le coroner dans le cas de chaque décès survenant dans les asiles d'aliénés, publics ou privés.

*Section 28*—L'opinion généralement admise, c'est que les aliénés criminels, ou venant des prisons, qui sont internés dans les asiles, devraient être logés dans des départements absolument séparés des autres.

*Section 29*—Mêmes remarques que pour la section 25.

*Section 41 à 47*—La commission est d'avis que les dispositions de ces deux sections présentent de très grands inconvénients et qu'elles sont la cause d'une infinité de réclamations, d'embarras et d'injustice pour les intéressés. Pour ne pas grever les budgets de leurs corporations, les officiers municipaux refusent très souvent de signer les documents exigés pour l'admission des aliénés dans les asiles. Dans certains cas, les municipalités se trouvent obligées de payer les frais d'entretien de patients qui n'ont jamais eu leur domicile dans les limites de ces municipalités, mais y ont été transportés intentionnellement, ce qui est injuste à l'extrême. Les frais de perception entraînent aussi beaucoup de difficultés.

La commission, en conséquence, recommande la révocation de ces sections, pour faire cesser les récriminations nouvelles qu'elles soulèvent et conseille au gouvernement de se charger tout simplement des frais d'entretien des aliénés.

*Section 48*—Elle semble contredire les sections 25 et 29 et, comme il est dit plus haut, les propriétaires des asiles s'en prévalent pour refuser de se conformer à tous les ordres d'élargissement qui ne sont pas signés par le secrétaire de la province. Il faudrait donc conférer aux représentants du gouvernement le plein droit de signer les ordres d'élargissement temporaire, dont l'utilité est admise et reconnue par tous.

Il est un autre inconvénient grave résultant de l'ordre de choses actuel. La preuve faite devant la commission (voir le témoignage du Dr Vallée) établit que les propriétaires ont intimé aux gardiens, qui sont leur employés, de ne donner aux représentants du gouvernement aucune information sur le compte des patients. D'un autre côté, le médecin interne de l'asile Saint-Jean de Dieu se plaint de ce que les médecins représentant le gouvernement ne le consultent pas, quand il s'agit de recommander les élargissements et que de cette manière, il peut arriver qu'on mette en liberté des patients qui ne sont pas encore complètement guéris.

Ces faits donnent lieu à des conflits regrettables, préjudiciables aux patients, et la commission est d'opinion que les médecins du gouvernement doivent se renseigner sur l'état des malades en consultant les médecins des propriétaires, et que les médecins des propriétaires doivent fournir aux autres tous les renseignements désirables.

Une autre recommandation que la commission désire faire ici d'une manière générale, à propos des mises en liberté, c'est que toute personne détenue comme aliéné doit être mise en liberté aussitôt que sa raison est rétablie, et du moment que ce fait est reconnu, après entente, par les médecins du gouvernement et par ceux des propriétaires. De plus, la section concernant les mises en liberté devrait con-



férer au gouvernement le droit de mettre en liberté un certain nombre d'imbéciles chroniques, ce qui permettrait de les placer dans des institutions qui les prendraient à meilleur marché. Puis, comme il arrive souvent que les familles, mises en demeure de venir chercher leurs malades quand ils sont guéris, négligent ou refusent de le faire, il devrait y avoir une pénalité décrétée par la loi contre ceux qui agissent ainsi.

Les représentants du gouvernement devraient aussi avoir le droit de placer certains malades inoffensifs chez des particuliers et celui de les inspecter à discrétion.

*Section 51*—Elle doit être amendée dans le sens indiqué aux sections 7-13, car tous les patients internés dans les asiles ont droit à la protection du gouvernement. Quelqu'un a dit que le pire ennemi de l'aliéné c'est sa famille. Cela est surtout vrai quand il y a quelque intérêt pécuniaire en jeu. En amendant la loi dans le sens indiqué, on éviterait un inconvénient assez grave, qui se présente souvent et qui consiste en ce que des aliénés sont internés aux frais du gouvernement, quand leurs familles ou leurs obligés peuvent pourvoir à leur entretien.

## X

### OPINIONS DES AUTORITÉS RELIGIEUSES SUR LA LOI DE 1885

La commission a cité un peu plus haut des autorités légales à l'appui de l'opinion qu'elle a exprimée sur la violation, par la loi de 1885, des contrats existant entre le gouvernement et les propriétaires des asiles : il lui reste à donner l'opinion des autorités religieuses sur ce même point, quant à l'asile Saint-Jean de Dieu.

Dans la province de Québec, cette question des asiles agite depuis quelques années l'esprit public. La presse s'en est emparée et la discussion de cette question a même été introduite dans les contestations virulentes des luttes électorales. On a invoqué l'opinion des évêques, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, les uns prétendant que sur cette question, l'épiscopat est divisé. On a dit d'un côté que la loi de 1885 ne porte pas atteinte aux droits des propriétaires, et, de l'autre, qu'elle constitue une violation de leurs contrats. Afin de faire connaître d'une manière finale et décisive la vérité sur ce point et ce que l'épiscopat pense réellement de cette loi, la commission a adressé à chacun des évêques de la province une lettre

leur demandant de faire connaître leur opinion, et elle a eu l'honneur de recevoir les réponses qui suivent ;—

ARCHEVÊCHÉ DE QUÉBEC, 16 novembre 1887.

A. L. DESAULNIERS, écuyer, secrétaire

de la commission royale sur les asiles,

Québec.

Monsieur le secrétaire,

Dans votre lettre du 14 courant, vous me demandez, au nom de la commission royale sur les asiles, de vous communiquer les opinions et informations que je puis avoir sur les causes des difficultés qui existent entre le gouvernement et les propriétaires d'asiles à l'occasion de la mise en force du statut de 1885.

1o Le 22 octobre 1886, j'ai répondu à l'honorable M. Ross, alors premier ministre, que Nos Seigneurs les Evêques n'avaient pas discuté cette question dans leurs réunions.

2o Cinq semaines auparavant, le 14 septembre de la même année, en répondant à ce monsieur, j'ai exprimé l'opinion que cette loi n'était pas contraire aux immunités ecclésiastiques et qu'elle me paraissait conforme aux conditions énoncées dans le contrat passé entre le gouvernement et l'asile de Saint-Jean de Dieu de Montréal.

Puisque la commission royale veut bien me consulter sur cette question, je dirai franchement qu'il me paraît désirable que le gouvernement rende aux directrices de cet asile au moins une partie de l'autonomie dont elles jouissaient avant la passation de l'acte en question.

Veuillez agréer,

Monsieur le secrétaire,

l'assurance de mon dévouement,

E. A. Card. TASCHEREAU,

Arch. de Québec.

16 novembre 1887.

Monsieur A. DUCHESNEAU.

Monsieur le Président,

Dans votre lettre du 14 courant, vous me faites l'honneur de me demander mes opinions et informations au sujet des lois relatives aux asiles d'aliénés.

Or, là-dessus, je ne puis, pour le moment, que demander ceci : que ces lois remplissent d'une manière équitable les conditions du contrat passé avec les Sœurs concernant l'asile de Saint-Jean de Dieu, et, à mon avis, elle ne soulèveront aucune récrimination.

Je souhaite de tout mon cœur que la Commission Royale insiste, dans son rapport sur ce point, qui est des plus importants.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur,

Votre tout dévoué serviteur,

† EDOUARD CHS., Arch. de Montréal.

---

 EVÊCHÉ DES TROIS-RIVIÈRES, le 6 novembre 1887.

M. A. DUCHESNEAU,

Président C. R. A.

Monsieur le Président,

1o En réponse à votre lettre du 14 novembre courant, je dois vous dire que j'ai fait connaître au gouvernement mon opinion sur la loi des asiles de 1885, pendant qu'elle était discutée devant les chambres législatives. Je lui ai signalé en même temps le vice fondamental de cette loi et les difficultés qu'elle ne manquera pas de soulever lorsqu'il s'agira de la mettre en opération.

Les discussions auxquelles elle a donné lieu depuis son adoption, et l'impossibilité morale où s'est trouvé le gouvernement jusqu'à présent de la mettre à exécution, n'ont fait que me confirmer dans l'appréciation que j'en avais faite alors.

2o Cette loi repose sur le faux principe de l'*omnipotence* de l'Etat. Les conséquences qu'on en a tirées ont blessé des droits très importants, appartenant aux propriétaires de ces asiles, droits que le gouvernement lui-même leur avait reconnus antérieurement dans les contrats qu'il avait passés avec eux ! C'est de là qu'ont surgi les difficultés que votre commission est chargée d'aplanir.

3o En effet, dans le contrat de 1875 et les contrats subséquents concernant l'asile de Saint-Jean de Dieu, dont je me suis spécialement occupé, le gouvernement a reconnu que les religieuses de la Providence, propriétaires de cet établissement, avaient des droits qu'il devait respecter, entr'autres ceux de *surveillance*, d'*inspection* et de *direction*, et qu'en conséquence il n'avait pas le droit de s'emparer de la *direction médicale* de cette institution sans leur consentement ; c'est pourquoi il en a fait insérer la *cession* au contrat de 1875.

4o Cette *cession consentie* par les religieuses propriétaires de l'asile, et acceptée par le gouvernement, constate de la part de ce dernier la reconnaissance de leurs droits à ce qu'elles cédaient par ce contrat. Or, cette cession n'était faite que dans les limites déterminées par ce document, et pour le temps seulement qu'il devait durer, et pas au-delà. De plus, ces religieuses ne pouvaient faire valablement cette cession de leurs droits sans l'autorisation de leur évêque.

5o Voici maintenant le principe sur lequel le gouvernement a fait reposer sa loi des asiles d'aliénés de 1885 : il se lit dans le premier paragraphe de cette loi comme suit : " Les asiles d'aliénés dans la province de Québec sont sous le contrôle et la surveillance du gouvernement." (Statuts de Québec, 1885, p. 72).

En s'exprimant ainsi, le gouvernement, auteur de cette loi, se reconnaît donc le *droit absolu* de prendre le contrôle et la surveillance de la propriété privée : car les asiles de Saint-Jean de Dieu et de Beauport sont des propriétés privées, tout aussi bien que les hôtels-Dieu et les hôpitaux, les séminaires et les couvents de la province de Québec. Avec un semblable *décret*, il pourrait donc prendre le contrôle et la surveillance de ces institutions tout aussi bien que des asiles d'aliénés, et y établir des bureaux de surveillants, d'inspecteurs et de médecins avec pouvoir d'y faire des règlements obligatoires, comme il l'a fait pour les asiles en question ! Il suffit de signaler ces conséquences pour démontrer l'absurdité du principe sur lequel repose le principe de 1885 concernant les asiles d'aliénés. C'est avec ce faux principe de l'*omnipotence* de l'État que la révolution a bouleversé toutes les institutions religieuses de notre ancienne mère-patrie, la France !

6o Il est vrai que les défenseurs de cette loi ont prétendu qu'elle ne faisait que consacrer les concessions faites par les propriétaires des asiles dans les contrats, et qu'elle n'allait pas au-delà de ces contrats. Mais alors pourquoi faire une telle

loi si le gouvernement avait déjà tous les pouvoirs qu'elle avait pour but de lui conférer? Cependant il n'en est rien; cette loi ne réfère en aucune manière à ces contrats, et elle va bien au-delà. Elle *décète* purement et simplement et d'une manière absolue que le gouvernement a le contrôle et la surveillance des asiles d'aliénés dans la province de Québec et cela d'une manière permanente et absolue. Les contrats au contraire ne font que ces concessions limitées relatives aux patients confiés à leurs soins, et pour une période de quelques années fixées au contrat.

7o Évidemment il y a contradiction dans la conduite du gouvernement passant les contrats avec les propriétaires des asiles, et passant la loi de 1885 concernant les mêmes asiles. Il reconnaît les droits des propriétaires dans ces contrats et il les méconnaît dans cette loi.

8o La vérité est que, de droit commun, le gouvernement ne peut exercer sur ces asiles d'aliénés, pas plus que sur toute autre institution de propriété privée, qu'une surveillance ordinaire et de police pour y assurer le maintien de l'ordre et de la paix; mais il ne peut de lui-même, en prendre la direction ni le contrôle sans violer le droit de propriété et l'immunité canonique, si l'institution a le caractère religieux.

C'est pour avoir méconnu ce principe fondamental du droit de propriété, et s'être appuyé sur le faux principe de l'omnipotence de l'État que le statut de 1885 a soulevé tant de difficultés, et que le gouvernement s'est trouvé dans l'impossibilité morale de le mettre en opération.

9o Telle est dans mon humble opinion, monsieur le Président, la véritable cause des difficultés qui ont surgi au sujet du statut de 1885 concernant les asiles d'aliénés de cette province.

10o Le moyen d'aplanir ces difficultés est facile à trouver. Que le gouvernement respecte les droits des propriétaires de ces asiles et qu'il s'en tienne à l'exécution fidèle et loyale des contrats qu'il a passés avec eux, et l'on verra de suite les consciences rassurées et la paix rétablie.

11o Quant aux plaintes portées contre l'asile de Saint-Jean de Dieu, elles sont sans preuves comme sans fondement. J'ai visité moi-même cette institution plusieurs fois, et toujours j'en ai admiré la charitable et intelligente administration. La disposition et l'étendue des salles, l'efficacité de la ventilation, la propreté exquise qui règnent partout, donnent les meilleures garanties que l'on puisse désirer pour assurer la santé des patients; et personne ne met en doute le zèle et le dévouement des religieuses pour les soins maternels qu'elles donnent constamment aux infortunés qui leur sont confiés.

Les sacrifices considérables qu'elles ont faits pour s'assurer les services de médecins spécialistes qui sont allés se perfectionner aux meilleures institutions des pays étrangers donnent également les meilleures garanties que l'on puisse désirer pour le traitement médical à donner à ces malades.

12o D'après les témoignages d'hommes compétents, et même étrangers à notre nationalité, mais sans préjugés, et d'après des recherches faites avec soin sur les asiles d'aliénés aux États-Unis, l'asile de St-Jean-de Dieu est assurément l'un des mieux tenus sous tous les rapports, et il peut soutenir avantageusement la comparaison avec les meilleurs établissements en ce genre de la République voisine, même de la vieille Europe, malgré la modicité des ressources mises à la disposition des religieuses qui l'administrent.

13o Telles sont en peu de mots les informations que j'ai pu me procurer à ce sujet. Je suis convaincu que le gouvernement ne pourrait fonder lui-même un établissement de ce genre et aussi convenable sans dépenser des sommes beaucoup plus considérables, et que malgré toutes ces dépenses et tous ces soins, il ne saurait arriver à un meilleur résultat.

Veuillez agréer, Monsieur le Président,

l'assurance de ma haute considération,

et me croire,

Votre tout dévoué serviteur,

† L. F. Ev.,

des Trois-Rivières.

---

ST-HYACINTHE, 15 novembre 1887.

M. A. DUCHESNEAU,

Président, C. R. A.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'accuser réception de votre lettre d'hier, et de vous informer en réponse que la cause des difficultés, entre le gouvernement de Québec et les religieuses directrices de l'Asile St-Jean-de Dieu en particulier, m'a paru être la

---

non observation de la part du gouvernement des contrats passés entre celui-ci et les susdites religieuses. C'est pour cette raison que j'ai bien regretté dans le temps la passation du Bill de 1885, pour les asiles d'aliénés.

Je demeure bien sincèrement, Monsieur le Président,

Votre tout dévoué serviteur,

† L. Z. Ev.,  
de St-Hyacinthe.

---

PEMBROOKE, 19 novembre 1887.

A. DUCHESNEAU,

Président, C. R. A.

Monsieur,

Je m'empresse d'accuser réception de votre lettre en date du 14 courant.

En réponse, j'ai l'honneur de vous informer que je n'ai aucune communication à faire à la Commission Royale, nommée pour s'enquérir des difficultés en rapport avec l'administration des asiles d'aliénés.

Vous priant d'agréer l'assurance de mon profond respect,

Je demeure bien sincèrement,

Votre tout dévoué serviteur,

† N. Z. LORRAIN, Ev. de Cythère,  
a Vic. Apost. de P.

---

A. DUCHESNEAU, Ecuier

Président, C. R. A.

Québec.

Monsieur,

En 1885, lorsque fut soulevée la question des asiles des aliénés, l'Évêque de Chicoutimi était absent du pays, et n'a pu par conséquent étudier cette question.

Aujourd'hui Sa Grandeur, étant empêchée par la maladie de s'occuper d'aucune

affaire sérieuse, ne peut se livrer à l'étude de cette question ni donner une opinion motivée.

Elle vous prie donc de l'excuser si elle ne se rend pas à votre désir.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Président

Votre très respectueux

THS. ROBERGE, Ptre

Secrétaire.

Evêché de Chicoutimi, 18 nov. 1887.

La commission désire attirer spécialement l'attention sur l'opinion de Son Eminence, le cardinal Taschereau, sur celles de l'Archevêque de Montréal et des Evêques de Trois-Rivières et de Saint-Hyacinthe. Leurs réponses ne laissent pas à la commission d'autre alternative que celle de déclarer que la loi de 1885 a enlevé, principalement aux propriétaires de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, des droits acquis en vertu de leur contrat avec le gouvernement et que, pour les réintégrer dans ces droits, il est désirable que le gouvernement rende aux directrices de cette institution une partie de l'autonomie dont elles jouissaient avant la passation de la loi de 1885.

## XI

### LA LOI DE 1885 A-T-ELLE ÉTÉ MISE EN OPÉRATION ?

A cette question, la commission répond que les documents annexés au présent rapport—protêts, correspondance, rapports, etc., des propriétaires des asiles ainsi que des officiers du gouvernement et les témoignages entendus dans l'enquête, établissent d'une manière claire et péremptoire que cette loi, dans ses parties les plus importantes, n'a pas été mise en opération. La commission n'est pas prête à dire qu'elle est inapplicable dans toutes ses parties : certaines dispositions générales sont calquées sur des lois semblables actuellement en vigueur dans la province d'Ontario ainsi que dans d'autres provinces et n'ont pas provoqué d'opposition. La commission n'en doit pas moins affirmer que la partie de la loi de 1885



qui se rapporte à la création d'un bureau médical ainsi qu'à l'organisation du traitement médical dans les asiles n'a pas reçu d'application. Le surintendant médical et ses assistants n'ont pas été reconnus et les fonctions qui lui sont attribuées par cette loi sont restées à l'état de lettre morte. Les médecins du gouvernement n'ont pas exercé dans les asiles d'autres fonctions que celles de médecins visiteurs, et les propriétaires des asiles ne leur ont reconnu que les droits de surveillance et d'inspection stipulés dans leurs contrats avec le gouvernement. La commission a de plus constaté que la passation de cette loi a fait naître entre les propriétaires et les officiers du gouvernement un sentiment de défiance et de malaise qui n'existait pas sous l'ancienne loi. L'examen des documents cités plus haut démontrera l'exactitude et la réalité des faits qui viennent d'être constatés.

Ces remarques ne s'appliquent pas aux asiles de Saint-Ferdinand d'Halifax et de Belmont, vu qu'ils ne se trouvent pas dans des conditions qui auraient pu faire surgir les difficultés dont il s'agit ici.

Le protêt des propriétaires de l'asile Saint-Jean-de-Dieu est reproduit dans la brochure intitulée : *Documents non confidentiels* (AB) et dans le document officiel numéro 964, reproduit aux annexes sous le numéro 21.

Les propriétaires de l'asile de Beauport ont aussi produit un mémoire portant le numéro 528 dans les documents officiels et reproduit aux annexes sous le numéro 4 indiquant les modifications apportées à leur contrat par la loi de 1885.

#### RÉSULTAT DES DIFFICULTÉS, QUANT AUX ALIÉNÉS AUX-MÊMES

Le refus des propriétaires des asiles de se conformer à la loi de 1885 et l'impossibilité dans laquelle le gouvernement s'est trouvé de faire observer cette loi, ont produit des résultats défavorables aux aliénés. Le manque d'entente a causé des difficultés quant aux admissions et des retards dans les mises en liberté, qui ont été préjudiciables aux patients. Le traitement de ces derniers a aussi souffert de l'antagonisme résultant de la loi de 1885, l'action du service médical interne, uni à la direction, à la surveillance et à l'inspection du gouvernement, aurait produit des résultats tout autres, principalement à l'asile Saint-Jean-de-Dieu.

## XII

## MODIFICATIONS QU'IL FAUT APPORTER A CET ÉTAT DE CHOSSES.

La commission est d'avis qu'il n'y a pas d'autre remède à cet état de choses que la révocation complète de la loi de 1885 et de la législation antérieure, c'est-à-dire le statut de 1851, et la passation d'une loi générale sur les asiles. On pourrait introduire dans la nouvelle loi certains dispositifs des statuts antérieurs et certains changements à la loi de 1885, tels que proposés par la commission. La nouvelle loi devrait aussi s'occuper d'une manière spéciale du service médical qui devrait être installé dans chaque asile et renfermer à cet égard des dispositifs semblables à ceux qui se trouvent dans la législation de tous les autres pays.

Dans l'intervalle, en supposant que le gouvernement ne soit pas prêt à présenter un tel projet de loi, il serait urgent d'abroger temporairement les parties du statut de 1885 relatives à l'établissement d'un nouveau bureau médical, à la nomination du nouveau médecin et au traitement devant être donné par lui dans les asiles. On pourrait nommer les deux membres de ce bureau médecins visiteurs et les revêtir des pouvoirs qui sont actuellement conférés aux membres de ce bureau, en exceptant ceux que leurs confèrent les sections 2 et 3, les trois derniers paragraphes de la section 4 et la section 6 de la loi actuelle. Ou bien comme mesure temporaire faire revivre la loi de 1880 déjà acceptée.

*Asile Saint-Jean de Dieu*—La commission croit que le contrat entre le gouvernement et les propriétaires de cet asile pourrait être facilement modifié, par entente avec elles, de manière à définir les droits des parties contractantes et à assurer en même temps toute l'efficacité voulue au service médical ainsi qu'au traitement des patients. Ces modifications devront comporter compensation raisonnable pour les améliorations proposées.

*Beauport*—Les propriétaires de cet asile n'ayant pas, dans l'opinion de la commission, rempli convenablement les conditions de leur contrat avec le gouvernement, les commissaires ne voient pas d'autre alternative que celle de recommander la résiliation de ce contrat. Si l'état des finances de la province le permet, le gouvernement pourrait profiter de cette circonstance pour acquérir la propriété de cet asile et en confier l'administration économique à une communauté religieuse qui relèverait d'un service médical ayant autorité absolue.

*Saint-Ferdinand d'Halifax*—Le contrat du gouvernement avec les propriétaires de cet asile est expiré depuis le 16 mai 1878 et n'a été continué que par tacite reconduction. Il serait opportun de faire un nouveau contrat et d'y bien définir les devoirs des propriétaires à l'égard des patientes de cette catégorie.

Le meilleur moyen de faire disparaître l'encombrement actuel des asiles serait de pourvoir à l'établissement de maisons de refuge qui recevraient, à des conditions moins onéreuses pour la province, toute cette classe d'aliénés, comprenant les imbéciles, les déments confirmés et les vieillards infirmes, qui forme une partie trop considérable de la population actuellement internée dans nos asiles et qui ne peuvent aucunement bénéficier du séjour dans une maison de santé proprement dite. On enlèverait par là aux intéressés l'idée d'enfreindre la loi, comme cela arrive tous les jours, quand, pour se débarrasser d'un infirme malcommode ou tout simplement encombrant, on donne de faux renseignements sur son état pour obtenir la permission de l'interner.

Par cet arrangement, le gouvernement pourrait économiser \$15,000 à \$16,000 par année.

### XIII

#### VISITE DES ASILES ÉTRANGERS.

Le 28 février 1888, la commission laissait Montréal et se mettait en route pour les Etats-Unis. Elle s'est rendue directement à Washington, D. C, puis, partant de là, elle a visité les établissements mentionnés plus bas suivant l'ordre dans lequel ils sont décrits.

WASHINGTON, 29 février 1888.

#### GOVERNMENT HOSPITAL FOR THE INSANE SAINTE-ELIZABETH.

*Apparence extérieure*—Fondé en 1855, cet asile a été surtout destiné à recevoir les aliénés ayant servi dans l'armée ou dans la marine des Etats-Unis. Il est situé à quatre milles de la ville de Washington. C'est un énorme groupe de bâtisses à deux, trois et quatre étages, en briques, comprenant un corps principal de logis de neuf cents pieds de longueur et deux ailes subdivisées en onze pavillons que relie de larges corridors au rez-de-chaussée. Tout à l'entour s'élèvent d'autres constructions également en briques, buanderie, hangards, écurie, etc., puis au milieu de tout cela, de jolis parterres, jardins, pelouses, promenades, basses-cours et étangs peuplés de cygnes, de canards, de pigeons, etc., arbres, plantations de toutes espèces, s'étendant jusqu'à la rivière Anacostia, branche du Potomac, et d'un aspect ravissant. Le reste du terrain est en culture : c'est une ferme d'environ 350 acres.

*L'architecture* de la bâtisse principale est de style gothique (aggloméré. Une disposition spéciale à cet établissement, c'est que les différents pavillon et quartiers se trouvent séparés les uns des autres par des coupe feu ou murs allant jusqu'au sol, avec portes en fer, de manière que si un incendie éclatait, il serait très facile de s'en rendre maître et de le circoncrire.

*Administration*—Cette institution est sous le contrôle immédiat d'un médecin en chef ou surintendant nommé par le secrétaire de l'intérieur. Ce surintendant est le seul officier responsable vis-à-vis du gouvernement. Il a sous lui cinq autres médecins. A part cela, il y a un "bureau de visiteurs" nommés par le gouvernement et composé de neuf membres, parmi lesquels il y a trois médecins. Ses fonctions sont honorifiques et les membres de ce bureau n'ont droit à aucune rémunération. D'ailleurs leur autorité est assez limitée et ils n'ont à proprement parler que le droit de donner leurs avis, leurs conseils, et de recevoir les plaintes qui pourraient être faites contre le médecin en chef, au cas où il y aurait abus de pouvoir de la part de ce dernier (41—3. Revised stat. U. S.)

Les admissions à l'asile sont réglées par la loi de l'État, les mises en liberté sont laissées à la discrétion du surintendant.

*Population et classification*—A l'heure qu'il est, 1361 patients reçoivent des soins dans cette institution : 1041 hommes et 320 femmes. La plupart des hommes ont appartenu à l'armée ou à la marine. M. le Dr Whitmer, qui a eu la courtoisie de se mettre entièrement à notre disposition pour cette visite, prétend que l'asile est encombré et que sa population ne devrait pas passer le chiffre de onze cents (1100).

La classification basée sur la condition sociale des individus et la forme de l'aliénation, est généralement admise. Nous avons remarqué un pavillon séparé appelé *Hatkin's Hall*, contenant à peu près cinquante aliénés choisis parmi les plus paisibles et qui travaillent tous les jours. Il y a là aussi des convalescents. Ce pavillon, avec ces portes ouvertes, ses fenêtres non grillées, à l'apparence d'une demeure privée. Près du *Hatkin's Hall* est une autre bâtisse divisée en six salles et pouvant contenir à peu près deux cent cinquante patients. Ce sont tous des cas chroniques et très paisibles. On les occupe aux ateliers de matelats et de brosses. Il y a encore une bâtisse spéciale pour les épileptiques mâles et femelles, ainsi qu'un quartier séparé pour les criminels. On reconnaît la grande utilité de toutes ces divisions. On désirerait avoir un quartier spécial pour tous les convalescents ; mais l'encombrement actuel de l'asile ne permet pas de compléter la classification comme on le voudrait. Il n'y a pas non plus de département pour les gâteaux ;

mais il y en a pour les épileptiques et pour les infirmes, parmi lesquels se recrutent surtout les gâteux.

Pour résumer, la population entière de l'asile est distribuée en cinquante départements avec cinq cents (500) dortoirs et chambres séparées. Les meilleurs malades, les plus paisibles sont dans les étages supérieurs. Au deuxième étage sont placés les patients qui, sans être ni gâteux, ni épileptiques, ni agités, réclament cependant plus de soins et de surveillance que ceux des étages supérieurs. Enfin, au premier sont les gâteux, les turbulents, les agités (the worst cases). On est à construire une bâtisse à deux étages, pour les aliénés criminels, qui devra contenir soixante et quinze patients et qui coûtera à peu près \$75,000.00.

*Gardiens, économie interne, dispositions générales*—La surveillance est exercée par environ cent soixante et dix gardiens et gardiennes, c'est-à-dire qu'il y a un gardien pour chaque huit patients; mais cette proportion n'existe pas également dans tous les départements. Ainsi, dans un quartier d'agités, nous avons trouvé dix gardiens pour soixante patients, de même que dans certains quartiers de paisibles, il n'y en avait qu'un pour douze patients. L'âge de ces employés varie de vingt à quarante ans, à peu d'exceptions près, et leur salaire est de quinze à vingt-cinq dollars chez les hommes et de dix à dix-huit chez les femmes. Tous ont quelqu'instruction; il n'y en a pas un seul qui ne sache pas lire et écrire. Nous avons admiré leur tenue: tous sont bien vêtus et ont l'air très propre, particulièrement chez les femmes. Le service de nuit est composé d'un médecin et de dix gardiens: cinq chez les hommes et cinq chez les femmes. Outre cela, il y a deux autres gardiens qui veillent au dehors. Les gardiens sont sous le contrôle absolu du médecin.

Les dortoirs, en général, contiennent huit, neuf et dix lits; il y en a qui en contiennent jusqu'à vingt. La plupart des couchettes sont en bois dans les quartiers des hommes et en fer chez les femmes, avec matelas en crin, paillasses en feuilles de blé-d'inde et couvertures blanches d'une grande propreté. Les crachoirs et vases de nuit sont en pulpe de bois comprimée.

Il y a dans chaque quartier un refectoire commun. Les tables nous ont paru très bien mises. Chaque patient a sa serviette. La nourriture est substantielle et variée, ainsi qu'on peut le voir par une copie de la diète, que nous a fournie le Dr Whitmer. Les gardiens ont des salles à manger spéciales.

Chaque quartier a aussi ses bains et lieux d'aisance. Nous avons remarqué un appareil mécanique mettant en communication la porte de l'appartement et le conduit d'eau du *water closet*, de manière que celui-ci est ouvert et que l'eau

s'écoule tout le temps que la porte reste ouverte et qu'il se ferme du moment qu'on laisse la porte se fermer.

Les chambres des patients, salles, passages sont tous meublés et décorés avec goût et même avec profusion. Les passages garnis de chaises, de fauteuils, avec gravures, *chromos* couvrant les murs, occupent le milieu de chaque partie de la bâtisse, et chaque côté sont les chambres et dortoirs. Vers le milieu de la longueur de ces passages et quelquefois aussi aux extrémités, au lieu de chambres, il y a des enfoncements ou espaces libres s'étendant sur toute la largeur, formant des boudoirs, ou salles de travail, ou *sitting rooms*, très éclairées et très confortables. Il y a beaucoup de fleurs dans les fenêtres, avec quelques cages d'oiseaux, le tout d'un aspect splendide. Une partie des patients passent leur journée là, travaillant ou lisant les journaux.

Chez les agités, les turbulents, les infirmes, les malades qu'on ne peut faire sortir que difficilement, les passages occupent la moitié de la largeur de la bâtisse et les chambres l'autre moitié, de manière à donner aux patients plus d'air et de lumière.

Dans chaque quartier, il y a une sonnerie électrique communiquant avec le bureau général, et aussi un appareil à incendie, hausses et extincteur, dont tous les gardiens connaissent le fonctionnement et peuvent se servir, le cas échéant.

La ventilation se fait par les fenêtres autant que possible et, à part cela, il y a un système de ventilation forcée.

*Sorties, travail, traitement, distraction*—Les malades qui peuvent le faire sortent tous les jours, autant que possible ; ils sortent par escouades, sous la surveillance des gardiens. Il y a même un certain nombre de femmes que l'on fait sortir en voiture.

On donne trois fois par semaine, dans une grande salle destinée à cet usage, des représentations théâtrales, concerts et soirées dansantes. Outre cela, les malades ont à leur disposition des tables de billard, bagatelles, échecs, dominos, journaux et livres. Pour les convalescents, il y a un joli salon avec piano, etc.

Le travail est utilisé comme moyen de guérison et sur la population entière de l'établissement, trente-trois malades pour cent chez les hommes, et trente-quatre pour cent chez les femmes, sont occupés à des travaux de tous genres. Dans l'été, cette proportion est plus élevée. Il y a des ateliers de brosses, de balais, de cordonnerie, de taillage, de couture. Les hommes sont occupés, à part cela, aux travaux de la ferme, des étables, à la boutique de l'ingénieur, les femmes s'occupent à diffé-

rents travaux d'aiguille. Tous les habits pour les femmes et la plupart des chemises pour les hommes sont confectionnés dans la maison. On ne récompense pas le travail ; seulement on donne parfois aux travailleurs du tabac, ou un dîner à part ou des habits *extra*.

Il n'y a pas de traitement spécial.

Les remèdes sont distribués dose par dose ; on ne donne à la pharmacie, et dans un verre étiqueté au nom de chaque patient, qu'une seule dose à la fois, de manière à prévenir toute erreur. On n'emploie pas les alcooliques.

Les malades sont, tous les matins, lavés et coiffés par les gardiens et doivent prendre un bain chaque semaine. Il y a dans chaque quartier des lavoirs avec robinets à eau chaude et à eau froide. Tous les malades que nous avons vus étaient bien peignés, bien lavés et avaient l'air très propres.

La contrainte est employée le moins souvent possible ; quand il le faut absolument, on se sert de camisoles de force et de poignets. Il n'y a pas de cellules proprement dites ; il y a des chambres de grandeur ordinaire avec fenêtres doublées d'un grillage en fil métallique qui en tiennent lieu ; mais elles sont rarement occupées.

A l'établissement est attaché un département spécial de pathologie avec un appareil photographique. Il y a aussi une morgue dans une bâtisse séparée.

Un rapport quotidien sur chaque patient est préparé tous les matins sur des formes imprimées, par le premier gardien de chaque salle et remis au surintendant. Ce rapport contient ce qu'a fait le patient, en quel état était son esprit, si on a employé la contrainte, etc. Il y a aussi un tableau contenant la classification de tous les patients et toutes les modifications qu'on lui fait subir, le transfert d'un patient d'un département à un autre, les mises en liberté, les congés temporaires, etc. La liste est faite pour chaque quartier par ordre alphabétique.

Les cas de folie prédominante sont la manie et dix pour cent de paralysie générale. La moyenne des guérisons est de dix pour cent sur les cas aigus et de trois et quatre pour cent sur tous les cas en général, par année.

Le gouvernement paie pour l'entretien et le traitement des malades deux cent vingt dollars *per capita*.—(Rapport de 1887, pages 20 et 21.—Consulter les rapports mentionnés aux annexes sous le No IV, b.)

BALTIMORE, 2 mars 1888.

MOUNT HOPE RETREAT.

*Administration, population*—Cet asile est situé à sept milles de la ville de Baltimore. Le site est assez joli ; l'apparence extérieure des bâtisses rappelle beaucoup Saint-Jean-de-Dieu.

Cette institution a été fondée en 1857 par les Sœurs de Charité et est encore leur propriété et sous leur contrôle ; elles y résident au nombre de soixante-neuf. Elles emploient deux médecins qui visitent l'asile tous les jours ; l'un demeure dans une maison attenante à l'établissement et l'autre en dehors. A part cela, elles ont un médecin consultant qui fait trois visites par semaine. Ces médecins sont payés par les révérendes sœurs et n'ont aucun contrôle à part le traitement médical.

La population actuelle est de cinq cents (500) patients.

La supérieure nous déclare qu'elle considère que la maison est très encombrée et qu'elle ne voudrait pas en avoir plus de trois cents. Sur ce nombre, la plus grande partie sont des patients privés, qui ne paient pas moins de dix piastres par semaine et jusqu'à trente piastres. Il y a aussi un certain nombre de malades de la ville et du comté, pour lesquels il est payé cinq piastres par semaine les habits devant être fournis en sus par les parents ou leurs amis. Mais si ces derniers étaient dans l'impossibilité de le faire, ces malades devraient être habillés à même cette somme de cinq piastres par semaine.

Autrefois, ces malades de la ville et du comté payaient deux cent cinquante piastres par année ; on a réduit le montant ; seulement on a droit de les prendre ou de les refuser. Les admissions sont faites tel que réglé par la loi de l'Etat, les mises en liberté sont à la discrétion du médecin traitant.

Le gouvernement n'a aucun contrôle sur l'établissement ; seulement il y a une commission des asiles, composée de trois ou quatre médecins, un avocat et dont forme aussi partie le procureur-général de l'Etat, qui fait deux ou trois visites par année.

Cette commission est nommée par le gouvernement.

*Classification, traitement, travail*—Il n'y a pas de classification ni de traitement médical, on compte sur le traitement hygiénique et moral.



Tous les malades sortent tous les jours sous la surveillance des gardiens, à l'exception des infirmes. Il y a des évasions parfois, mais on rejoint assez facilement les fugitifs.

Les femmes s'occupent à des travaux d'aiguille, les hommes n'ont rien à faire ; un petit nombre ne travaillent que dehors. D'ailleurs, on n'emploie pas le travail comme élément de guérison.

*Gardiens, traitement, dispositions générales*—Les salles renferment de seize à trente patients chacune, sous la surveillance de deux sœurs et d'une gardienne, chez les femmes, et de deux sœurs et d'un gardien, chez les hommes. Les révérendes sœurs remarquent que les malades paraissent avoir plus de respect pour elles que pour les gardiens, surtout dans les quartiers des hommes.

Le service de nuit est fait par deux sœurs et un homme qui veille à l'extérieur.

On paie les gardiens de douze à quinze piastres par mois.

On emploie la contrainte quelquefois, sur prescription du médecin ; mais quand les révérendes sœurs jugent que cela est nécessaire, elles l'emploient elles-mêmes sans consulter ce dernier. On emploie les instruments métalliques pour la contrainte.

La moyenne des guérisons est, nous dit-on, de cinquante pour cent pour les cas dont l'admission s'est faite avant l'expiration de la première année, au début de la maladie. On n'admet presque exclusivement que des cas aigus, ce qui explique la forte proportion de guérisons ; les cas chroniques vont ailleurs.

Pour ce qui est de l'ameublement et de la tenue, cet asile paraît offrir beaucoup de confort et être très proprement tenu.

Les corridors sont spacieux, bien éclairés. Il y a au milieu de jolis boudoirs, et à chaque bout des salles d'amusement. Il y a aussi plusieurs salons joliment meublés, avec fauteuils, guéridons, sofas et un piano dans chacun, où les malades vont s'amuser.

Il y a un réfectoire attenant à chaque quartier. La nourriture est bonne et variée ; soupe, viande, deux ou trois espèces de légumes, dessert tous les jours.

La ventilation se fait par les fenêtres.

On donne aux malades des conférences, et des représentations théâtrales tous les mois et mêmes plusieurs fois par mois. A l'heure qu'il est, on prépare quelque chose pour la fête de Saint-Patrice et certains patients ont des rôles à remplir.

Outre cela, on donne assez souvent des soirées de danse et de musique.

Il y a plusieurs salles de billards, de quilles, dames, échecs, etc.

Le chapelain réside dans la maison. Il y a une très jolie chapelle, peinte à fresque.

Les statistiques que nous fournit le rapport de cette institution pour l'année 1887, qui nous a été gracieusement offert par la Rvde Mère Supérieure, sont très intéressantes—en ce qu'elles confirment l'opinion universellement reconnue aujourd'hui, que plus l'admission est hâtive, plus prompte aussi est la guérison.

(Consulter le rapport mentionné aux annexes sous le numéro V.)

NORRISTOWN, 3 mars 1888.

#### NORRISTOWN HOSPITAL FOR THE INSANE

*Apparence extérieure, administration*—A deux milles de la ville de Norristown, cet asile, le plus considérable peut-être des Etats-Unis, occupe un terrain d'un demi-mille de circonférence, pour le seul emplacement de ses seize énormes bâtisses en briques, à deux et trois étages et disposées en demi-cercle. Ces seize bâtisses séparées sont reliées par des passages ouverts, à la hauteur du rez-de-chaussée. Les alentours n'offrent rien de remarquable, quelques arbres et une grande ferme de cinq cents acres, de sorte que l'air n'est intercepté d'aucun côté, ce qui, joint à la disposition des bâtisses en pavillons séparés, rend la ventilation très facile.

Trois surintendants ont l'administration de cet établissement : un médecin en chef du côté des femmes, un chez les hommes, et un gérant qui s'occupe spécialement de la partie financière.

Les deux médecins en chef ont chacun deux assistants, et il y a en sus trois médecins consultants, qui demeurent à la ville et font une visite chaque semaine, sans compter le département de pathologie, dont la direction est confiée à un professeur de l'université.

Ces médecins sont nommés par un "bureau de directeurs" qui est réellement, le chef de l'établissement. Ce bureau de directeurs est composé de quinze membres,

dont une partie est nommée par le gouverneur de l'Etat et les autres choisis par le conseil de la ville et par le conseil du comté. Ces membres sont choisis parmi les citoyens les mieux posés et ils n'ont droit à aucune rémunération. Trois des membres de ce bureau sont désignés tous les trois mois, comme syndics spéciaux ayant charge de l'administration de l'asile, et forment une espèce de conseil exécutif auquel tous les rapports doivent être présentés.

Le département médical est tout-à-fait séparé du département des finances et les différents officiers en charge de ces départements sont responsables au bureau des directeurs.

Les admissions se font tel qu'indiqué sur les blancs de certificat et de permis d'internement ci-joints, par ordre de la cour, sur certificat d'un médecin.

Quant aux mises en liberté, si le médecin en chef le juge à propos, il donne au patient qu'il considère guéri ou suffisamment amélioré, un congé temporaire, et au bout de trente jours, si le mieux persiste, sur déclaration du médecin, le juge accorde un congé définitif. Tout ceci est réglé par la loi de l'Etat.

En sus du certificat du médecin, les patients pauvres qui ne paient rien, doivent être amenés et examinés devant le juge, avant d'obtenir un permis d'internement.

Les patients internés à Norristown paient, selon leurs moyens, deux, trois, quatre, ou cinq piastres par semaine. L'Etat alloue cinq piastres par semaine *per capita*, en déduisant naturellement ce que les patients paient eux-mêmes et cette somme comprend toutes les dépenses de nourriture, d'entretien, d'habillement, de traitement, etc., etc. Les cadavres non réclamés sont donnés à la société anatomique.

*Population, classification* — Le nombre de malades actuellement internés à Norristown est de dix-sept cent. Ici encore on se plaint de l'encombrement et les médecins nous déclarent que l'asile ne devrait pas contenir plus de treize ou quatorze cents patients.

Une bonne classification est considérée comme un élément de guérison et l'on fait tous les efforts possibles pour l'établir. En visitant successivement les différents quartiers, nous avons constaté les divisions suivantes :

Les vieillards et les infirmes sont dans l'infirmerie. S'ils deviennent violents ou se livrent à quelques excès, les gardiens sont là pour les contenir. 125 patients reçoivent des soins là aujourd'hui.

Les cas aigus sont divisés en deux classes, selon qu'ils sont violents ou paisibles.

En général, les paisibles sont entièrement séparés des agités. Il y a un quartier spécial pour les convalescents ; un autre pour un certain nombre d'infirmes, un quartier spécial pour les idiots et les imbéciles.

Les malades ayant la manie du suicide ont un appartement séparé de même que le cas les plus agités. Et les malades de ces deux catégories sont soumis à une surveillance continuelle, le jour et la nuit.

Il y a un département spécial pour les criminels, la pire classe de patients ; un département spécial pour les gâteux, avec deux gardiens pour la nuit. Ces gardiens doivent ventiler les appartements à toutes les heures et plus souvent même, s'il en est besoin et changer les lits, si cela est nécessaire. On considère que les épileptiques devraient être séparés des autres cas, mais l'état d'encombrement de la maison n'a pas permis encore de faire cette classification. On se propose, aussitôt qu'il sera possible, de créer deux quartiers pour les épileptiques : un pour les épileptiques paisibles et un autre pour les violents. A l'heure qu'il est, ils sont distribués partout ; seulement les gardiens de nuit sont chargés de les surveiller spécialement. Chacun d'eux a une liste avec le nom des épileptiques qui sont sous sa surveillance. Il y a 60 ou 70 épileptiques. Cette classification est la même du côté des femmes que de celui des hommes.

*Gardien, travail, traitement*—La moyenne des gardiens est de un pour douze patients, recevant chacun, hommes et femmes, un salaire de quinze à vingt piastres par mois. Naturellement, ils sont en plus grand nombre dans les quartiers d'agités et chez les malades qui demandent une surveillance plus attentive. Dans un quartier de paisibles et de convalescents, nous n'avons trouvé que deux gardiens pour cinquante-quatre patients. Les gardiens de nuit sont au nombre de neuf, avec un gardien qui fait le tour de tous les appartements à chaque heure et fait son rapport au surintendant, le matin. Les gardiens de jour sont aussi obligés de faire un rapport journalier, sur l'état des malades qui sont sous leur surveillance. Ce rapport est fait selon les formules imprimées ci-jointes.

On se déclare très satisfait de la ponctualité et du zèle avec lequel tous les gardiens, en général, s'acquittent de leurs devoirs ; tous sont propres, bien mis et paraissent avoir quelque instruction. Les gardiennes ont de jolis costumes avec des coiffes et paraissent toutes fort intelligentes.

Les médecins de cette institution désireraient pouvoir occuper tous leurs malades au travail ; ils considèrent que c'est le plus sûr moyen d'occuper leur esprit ;

mais tous ne veulent pas travailler et, de plus, la place manque. A l'heure qu'il est, à peu près huit cents patients, tant hommes que femmes, sont occupés journalièrement sur la ferme, à la couture ou aux différentes industries que l'on a établies. Deux ou trois cents hommes travaillent sur la ferme aux granges et aux écuries. Il y a des ateliers de brosses, de tapis, une manufacture d'allumettes, un atelier de reliure et même d'imprimerie, où l'on imprime toutes les différentes formules dont on se sert dans l'établissement, les menus de repas, programme des concerts, etc. Quatre patients travaillent là actuellement sous la direction d'un imprimeur en chef.

Il y a aussi une boutique où l'on fait des paniers, des balais et où l'on empaille les chaises.

On ne paie pas le travail des patients ; on leur donne seulement du tabac, des friandises ou un *lunch* à part.

Dans le département des tailleurs, on leur donne des eiseaux fermés à clef et retenus aux tables pour les empêcher de se blesser.

La contrainte est employée quand c'est nécessaire. On a essayé, pendant un an, à ne pas s'en servir et il y a eu deux meurtres. C'est une protection pour les gardiens ; on l'applique quand c'est absolument nécessaire. Il y a une couple de *crib beds*, seulement, dans le département des femmes, pour les épileptiques. On emploie les chemises de force et manchons en cuir.

Il n'y a pas de cellules proprement dites, mais seulement des chambres avec fenêtres doublées d'un grillage de fil métallique dans lesquelles on ôte les lits et on met simplement un matelas.

Il n'y a pas de traitement par l'hydrotérapie, mais l'on donne à chaque patient, une fois par semaine, un bain en présence du premier gardien de chaque quartier, lequel voit à ce que le patient soit bien savonné et frictionné et à ce que le lavage soit efficace.

*Economie interne, dispositions générales*—La plupart des bâtisses sont à deux étages ; pour les gâteaux, les vieillards, les déments, il y a des bâtisses à un étage seulement. De même qu'à l'asile de Washington et à *Mount Hope Retreat*, les passages occupent le milieu de chaque bâtisse et les chambres chaque côté. Comme à Washington et plus encore, nous avons admiré la richesse, le confort, le goût avec lesquels tous les appartements sont meublés et décorés : salons avec pianos dans plusieurs quartiers, plusieurs tables de billard chez les

hommes et partout, dans les corridors, boudoirs, *sitting rooms*, jolis tapis, fauteuils et sofas bien capitonnés, gravures, cadres couvrant les murs, guirlandes suspendues capricieusement aux plafonds, fleurs dans les fenêtres, etc. Chaque quartier forme un établissement séparé, ayant son réfectoire, ses dortoirs, salons, *sitting rooms*, bains, privés, etc.

Les tables sont couvertes de nappes très propres ; chaque patient a sa serviette, son verre ; la vaisselle est toute en faïence, même pour les agités. Les ustensiles, couteaux, fourchettes, cuillers sont en knolz. La diète est très variée et abondante, ainsi que l'attestent les menus ci-joints. En somme, le service de table et le menu ne le cèdent en rien à ceux d'une maison bourgeoise. Chez les femmes, on est à construire une grande salle à dîner commune, de cent cinquante pieds sur quarante-sept.

Les différents quartiers contiennent trente, quarante ou soixante patients. Les dortoirs communs contiennent dix, quinze, vingt lits, en général ; nous en avons vu un de cent lits. Ces dortoirs sont très spacieux et parfaitement ventilés. La plupart des couchettes sont en fer, les matelas à ressort ou en crin et les paillasses de feuilles de blé-d'inde.

Les *water-closets* sont bien ventilés et n'exhalent absolument aucune odeur. Les bains sont dans le milieu de l'appartement, de manière à permettre au gardien de circuler librement à l'entour. Enfin, nous avons trouvé tous les malades d'une grande propreté, bien peignés, bien lavés, ; nous avons remarqué que leurs bas, leurs collets étaient très blancs, etc.

La ventilation se fait par le haut des appartements, par une ouverture au plafond (*sky light*) que le gardien peut ouvrir ou fermer à volonté, comme une fenêtre ordinaire. Ce système de ventilation, très simple et bien peu dispendieux, fonctionne à merveille. D'ailleurs, comme nous l'avons dit plus haut, il y a un service spécial et permanent pour les gâteaux ; leurs lits, leurs vêtements sont changés aussitôt que le besoin s'en fait sentir, les vases sont vidés à toutes les heures et les lits ont des draps en caoutchouc pardessus les matelas en fil métallique et à ressort. A des heures fixes, on envoie les patients au *water closet*, tous les jours, par détachements, pour leur faire prendre des habitudes de propreté.

Tout l'établissement est éclairé au gaz.

*Amusements, remarques générales*—Tous les quinze jours, concerts, séance de lanterne magique une fois par semaine, représentations théâtrales auxquelles prennent part les patients très souvent—billards, cartes, dominos, échecs, *bowling alley*, chambres à fumer au rez-de-chaussée, bibliothèque, journaux etc.

On a même un corps de musique composé complètement de musiciens choisis parmi les patients, à l'exception du directeur. Nous leur avons entendu exécuter plusieurs morceaux et ils l'ont fait avec une grande précision. Le directeur nous dit que presque tous n'ont appris la musique que depuis leur internement.

Dans chaque département, il y a des hausses, extincteurs et échelles de sauvetage au dehors. Presque tous les jours on donne des exercices aux patients et on leur enseigne la manière de se sauver en cas d'incendie.

On tient dans un grand casier, au bureau central, des cahiers contenant l'histoire *clinique* de chaque patient, des registres indiquant la date de l'internement, l'âge, le nom, le genre de maladie de chacun des internés, l'adresse des parents et tout ce que l'on sait concernant sa famille, pour pouvoir y référer en cas de besoin. Dans d'autres casiers, on garde les lettres écrites par les patients et que l'on n'a pas jugé à propos d'expédier, pour les soumettre aux membres du bureau de direction ; dans d'autres, les rapports des différents asiles que l'on a reçus, etc.

Il y a une morgue où l'on fait l'autopsie des cadavres quand on en a la permission de la société anatomique.

Le lever a lieu à 5½ heures et le coucher entre 8 et 9 heures.

Tous les patients se servent de couteaux et fourchettes, à l'exception des très agités, qui n'ont que des cuillers.

Le chef des médecins chez les femmes est une jeune fille, le Dr Bennett.

Il y a un appareil électrique au moyen duquel les gardiens de nuit font leurs rapports à chaque heure de la nuit et dont se servent aussi les gardiens de jour pour communiquer avec le bureau central.

---

PHILADELPHIE, 5 mars 1888.

#### PENSYLVANIA HOSPITAL FOR THE INSANE

*Apparence extérieure, administration, population*—Cet établissement est généralement désigné sous le nom *Kirkbridge Hospital*, du nom du Dr Kirkbridge, son premier médecin.

C'est un asile privé, comprenant deux vastes bâtisses en pierre, à deux étages, à quelques arpents l'une de l'autre, au milieu d'un parc de cent dix-huit arpents en superficie, entouré d'un mur en pierre et planté de noyers, de cèdres, de cyprès, d'ormes et d'arbres de toute espèce.

L'une de ces bâtisses est occupée par les hommes et l'autre par les femmes.

L'institution est sous la direction et le contrôle absolu du médecin en chef, le Dr Chapin, lequel a quatre autres médecins comme assistants, tout le temps, et cinq pendant quatre mois de l'année.

La population actuelle est d'environ cent soixante hommes et deux cent vingt femmes.

Les admissions et les mises en liberté se font tel qu'indiqué aux extraits des rapports du "board of managers," ci-joints.

*Classification*—Les patients sont classés, dit le Dr Nunemaker, assistant médecin dans le département des femmes, "d'après la manière la plus commode et la plus économique d'en prendre soin." D'ailleurs, le grand nombre de gardiens rend la classification moins nécessaire là qu'elle ne serait dans d'autres asiles. Cependant, il y a un département spécial pour les aliénés ayant la manie du suicide. Les agités ont aussi leur département avec une cour spéciale pour eux ; c'est une bâtisse séparée, à un étage, fermée. Les déments sont au premier étage, la porte reste ouverte toute la journée, et ils peuvent circuler librement en dedans du mur d'enceinte. Enfin, il y a un quartier où l'on met les malades nouvellement arrivés, pour étudier leur cas (quartier d'observation.)

*Gardiens, service, travail, amusements, sorties*—La moyenne des gardiens employés est d'un pour sept patients ; cependant un bon nombre de patients ont chacun le leur. Dans un quartier d'agités, nous avons trouvé six gardiens pour trente malades ; chez les déments, ils sont moins nombreux. Tous ces gardiens sont instruits et chaque semaine on leur donne des conférences sur leurs devoirs. Ils ont un joli costume bleu, avec boutons en métal blanc. On leur paie un salaire de vingt piastres par mois. Un bien petit nombre de patients travaillent ; la plupart appartiennent aux professions libérales ou au commerce et ils ne peuvent pas ou ne veulent pas travailler, chez les hommes ; chez les femmes, un bon nombre s'occupe à des travaux d'aiguille. Il y a un atelier de peinture, dessin, et sculpture que fréquentent assidument dix-huit ou vingt patients, hommes et femmes. Des professeurs de ces différents arts viennent donner des leçons trois fois par semaine. Cet atelier renferme un grand nombre de modèles de toutes sortes et quelques-uns des travaux des patients, qui sont très bien réussis. On nous dit que



plusieurs d'entre eux n'ont appris à peindre ou à sculpter que depuis leur internement. Chez les femmes, près de la bâtisse principale, il y a une bâtisse séparée, où elles peuvent aller coudre et faire de la musique. Il y a en sus plusieurs salles de lecture, une bâtisse où l'on donne des représentations théâtrales, etc. Pendant neuf mois de l'année, c'est-à-dire du mois de septembre au mois de juin, on donne aux patients, tous les soirs, quelques amusements, trois fois par semaine une séance de lanterne magique, les autres soirs, danses, concerts ou représentations théâtrales.

Dans plusieurs quartiers, il y a des tables de billards, pianos, jeux d'échecs dames, etc.

Il y a cinq gardiens de nuit, dans la maison des hommes et autant chez les femmes. Un de ces gardiens a la surveillance sur les autres et doit faire un rapport, le matin, sur tout ce qu'il a remarqué, comment les malades ont dormi, comment les gardiens ont rempli leurs devoirs, etc.

Chez les patients paisibles, on laisse les portes des chambres ouvertes la nuit ; chez les autres, il y a une ouverture ou judas, à une hauteur de quatre ou cinq pieds, permettant au gardien de s'assurer de l'état du malade. Le rapport du gardien en chef doit être fait pour chaque heure de nuit.

Pour ceux qui ont la manie du suicide et les gâteux, il y a encore une garde spéciale pour la nuit, et on doit changer les vêtements et les draps de ces derniers aussitôt que le besoin s'en fait sentir, à toutes les heures, s'il le faut.

Chaque gardien de jour a une carte sur laquelle il entre tout ce qui regarde les patients qui sont sous ses soins. Chaque jour un rapport est fait sur chaque patient et remis au surintendant.

Tous les malades doivent sortir tous les jours, en autant que le temps le permet.

*Économie interne, dispositions générales, traitement, remarques* — Les patients internés à *Kirkbride Hospital* appartiennent tous, ou à peu près, aux classes supérieures de la société et tous sont traités comme tels. Quelques-uns d'entre eux paient jusqu'à cent dollars par semaine, d'autres paient moins, quelques-uns paient très peu, enfin il y a une vingtaine de patients qui sont reçus gratuitement. On nous dit qu'en moyenne, soixante pour cent sur la population de l'asile ne paient pas ce qu'ils coûtent.

La maison est chauffée par le système d'air chaud et éclairée par le gaz.

Chaque quartier a son réfectoire, ses salons, parloirs, bains, privés, etc. Il n'y a pas de dortoirs communs, chaque malade à sa chambre.

La plupart des lits sont en bois avec matelas en crin et paillasse métallique à ressorts. Dans les chambres des excités, les châssis sont en fer et grillés.

Tous les patients qui peuvent se rendre aux réfectoires communs ont des couteaux et des fourchettes; ceux auxquels on porte leurs repas dans leurs chambres n'ont que des cuillères. Les tables, chez les agités, sont servies d'un seul côté, de manière que les patients ne se trouvent pas en face les uns des autres et le gardien circule tout autour.

La ventilation se fait par le toit et est excellente.

Nous ne parlerons pas de la richesse et du confort qui règnent dans cette institution, de l'excellence du service de la table et du menu, du luxe même avec lequel sont meublés certains appartements. On est à construire une bâtisse à deux étages, dont le coût s'élèvera à \$25,000 et qui ne devra renfermer que seize patients. Chacun des heureux internés aura trois appartements et un gardien attaché à sa personne. Partout, dans toute la maison, il y a des tapis, gravures, tableaux à l'huile même, fleurs aux fenêtres, etc., etc. Les patients sont tous très propres et bien mis. Il y a des salons, bibliothèques, salles de lecture, etc.

On donne aux patients un traitement moral et hygiénique. Il n'y a pas de cellules; on emploie très peu la contrainte. Cependant, on considère qu'elle est nécessaire parfois, attendu qu'elle sert à donner de l'autorité aux gardiens. "Le malade voit dans son gardien un autre être comme lui-même, il ne lui reconnaît pas d'autorité, et si ce gardien n'emploie pas à l'appui de ses arguments, pour calmer la fureur ou l'excitation du patient, un peu de contrainte douce, il réussira difficilement." Telle est l'opinion du Dr Nunemaker. Cependant, on emploie beaucoup moins de contrainte qu'autrefois, et elle n'est jamais appliquée sans l'ordre du médecin.

Les médecins s'occupent de recherches pathologiques. La forme d'aliénation qui semble prévaloir est la démence chronique.

La statistique du rapport publié en 1886 semble prouver que sur 1626 admissions pour les femmes, on a pu constater comme cause de la folie, dans 85 cas, des affections utérines, ce qui donne une moyenne de  $2\frac{1}{2}$ .

(Voir et consulter les rapports mentionnés aux annexes sous les Nos VI, VII, X, XVI.

NEW-YORK, 6 mars 1888.

Trois îles en face de la cité de New-York, Ward's Island, Blackwell's Island et Randall's Island, sont destinées à être le refuge de tous les malheureux aliénés, malades et forçats de la ville. C'est là que sont les asiles, les pénitenciers, les hospices et hôpitaux de la métropole américaine, sous la surveillance du *board of charity and correction of the city of New-York*, dont l'un des directeurs, l'hon. M. Porter, a bien voulu se mettre à notre disposition pour la visite que nous avons faite à ces institutions.

On dit que la population de ces îles est de 20,000 âmes : sur ce nombre, il y a 4,700 aliénés, répartis dans ces trois îles, dans différentes bâtisses. Les hommes sont internés à

#### WARD'S ISLAND

*Population, gardiennes, classification*—Au nombre de 1750, dans une série de constructions couvrant trois arpents et demi de terrain en superficie et à trois étages, avec rez-de-chaussée. Seize médecins, dont l'un agissant comme surintendant général, se partagent le soin de cette population, chacun d'eux ayant une couple de quartiers dont il s'occupe exclusivement. Ils ont pour les seconder et exercer la surveillance une moyenne d'un gardien pour dix patients. De plus, un certain nombre de patients choisis parmi les plus paisibles, agissent comme assistants gardiens dans les quartiers des agités.

On s'est appliqué à établir la classification la plus parfaite possible. Ainsi, dans les différents quartiers du premier étage, sont les épileptiques, les cas de paralysie générale, les cas chroniques agités, les convalescents, les cas de manie chronique et les cas de manie aiguë ; au deuxième étage sont les salles de travail et les paisibles ; au troisième, les maniaques homicides, les malades ayant besoin d'une diète et les cas chroniques en général. L'hôpital est au premier étage et la plupart des dortoirs au troisième. En somme, on a établi différentes classifications et mis dans des quartiers séparés les épileptiques, les infirmes, les gâteux, les mélancoliques, les *mixed cases*, les cas de paralysie générale, et tous ces derniers cas séparés encore, selon qu'ils sont chroniques ou aigus. Il y a une salle de convalescents attachée à chaque quartier.

Les patients nouvellement arrivés sont placés avec les cas aigus, jusqu'à ce qu'on soit fixé sur leur compte.

*Travail, traitement*—Le travail est organisé sur une grande échelle ; sept cents patients, environ, sont occupés aux différentes industries qu'on a établies

dans cet asile. Il y a, entr'autres, de grands ateliers où l'on fait des matelas, brosses, balais, tables, nattes, tapis, paillassons, cordages;—des départements de tailleurs, de couturiers, de ferblantiers, de forgerons, de peintres, de maçons, etc.

Presque tous les métiers sont représentés. La plupart des habits et tout le linge porté par les patients sont confectionnés à la maison. En général, les habits sont apportés tout taillés et on les termine ici. Les patients travaillent sept heures par jour. Quand quelques-uns deviennent excités, on les remplace. Un certain nombre travaille au dehors. L'institution possède trois cents acres de terre. Puis, comme nous l'avons dit plus haut, plusieurs patients sont employés comme assistants gardiens chez les agités. Le lavage se fait en partie par les patients ainsi que la cuisine. Dans les salles où l'on est obligé de se servir d'instruments tranchants, la surveillance est plus active, de sorte qu'on utilise tous ceux qu'il est possible d'utiliser. On ne donne rien à ceux qui travaillent.

Huit cents patients sont actuellement sous traitement spécial. On fait l'essai de toutes les nouvelles découvertes, de tous les nouveaux systèmes de traitement; les médecins font la visite de leurs malades quatre fois par jour. Durant la nuit, un médecin parcourt tous les quartiers et voit comment les gardiens s'acquittent de leurs devoirs. Il y a un gardien qui veille toute la nuit dans chaque quartier, en sus de deux gardiens en chef de nuit qui, comme le médecin, font le tour de l'établissement à toute heure.

Depuis cinq ans, aucune contrainte n'est employée.

Nous avons remarqué un immense bain à l'extérieur de la bâtisse, dans lequel on fait venir l'eau de la mer: il se prend jusqu'à mille bains, trois fois par semaine.

Sur l'ensemble de la population, on compte deux cent cinquante cas de paralysie générale, et les deux tiers des cas de mortalité sont pris dans cette catégorie.

La cause principale déterminante de la folie est l'alcoolisme, et chez un grand nombre de gens mariés et chargés de famille, l'abus des plaisirs sexuels combiné avec les privations et un travail excessif.

*Dépenses, remarques*—Chaque patient coûte trente-deux centins par jour et ceci comprend le salaire des médecins, des employés, la nourriture, l'entretien des patients, les réparations, etc., ce qui donne \$116.00 par année.

Les chambres sont meublées proprement. La nourriture est bonne et substantielle; mais cette partie est réglée et administrée dans le sens de ceux qui veulent qu'un patient ne trouve pas dans un asile plus de confort ou plus de luxe qu'il n'en a chez lui. Il y a des appareils contre l'incendie dans chaque département et

des échelles de sauvetage à l'extérieur. Tous les jours, on fait prendre aux patients des exercices et on leur enseigne la manière de se sauver en cas d'incendie. Nous avons remarqué une chapelle, ayant à une extrémité un autel et à l'autre une chaire, de manière qu'on en fait une chapelle protestante ou catholique, selon que l'on s'agenouille la tête tournée à l'est ou à l'ouest.

L'asile pour les femmes est à *Blackwell's Island*. Elles y sont au nombre de 1620, avec douze médecins pour leur donner des soins, et pour les surveiller, une gardienne pour quinze ou vingt patientes. Dans les quartiers d'agitées et de gâteuses, la proportion des gardiennes est plus grande. Ces 1620 malades sont réparties en 29 quartiers.

La classification, la nourriture, la garde de nuit, le traitement, les dispositions générales sont semblables à ceux de *Ward's Island*.

Le travail est la couture, le tricot et différentes autres petites industries. La mise des malades, comme des gardiennes, est très propre, la ventilation excellente.

On se plaint dans ces deux établissements, comme partout ailleurs, de l'encombrement.

Les gardiennes reçoivent dix-huit ou vingt piastres par mois de salaire et les hommes de vingt-cinq à trente, en général.

#### RANDALL'S ISLAND

Renferme un hôpital ou *asile pour les idiots des deux sexes*.

*Organisation, dispositions générales*—La population est de 291, cent soixante et dix sept hommes et cent quatorze femmes. La grande majorité se compose d'enfants ou jeunes gens d'au-dessous de vingt ans. Il y a un médecin surintendant avec six assistants résidants, et, en sus, seize médecins de la ville viennent plusieurs fois par semaine étudier les différents cas.

Pendant le jour, il y a un gardien pour trente patients et pendant la nuit, deux pour cent. Cet établissement comprend cinq bâtisses séparées, à un ou deux étages.

Outre les médecins et les gardiens, il y a, attachés à la maison, cinq professeurs, quatre femmes et un homme chargés d'instruire ou d'essayer à donner quel-

qu'instruction à ces idiots. Sur cette population de 291, cent enfants sont considérés comme susceptibles d'apprendre quelque chose.

*Classification, traitement*—La classification est faite de la manière suivante : on met dans un quartier séparé, pour les deux sexes, ceux qui peuvent apprendre quelque chose, on les sépare de ceux qui ne sont pas susceptibles d'apprendre. Parmi ces derniers, on sépare encore les épileptiques de ceux qui ne le sont pas. Ces épileptiques idiots sont placés dans une maison spéciale, avec d'autres épileptiques non idiots.

Les idiots *unteachable* infirmes sont encore séparés des mêmes *unteachables* qui n'ont aucune infirmité. Enfin les gâteux ont des quartiers spéciaux. Chez les hommes, nous avons remarqué six gardiens pour un département de vingt gâteux.

La classification est aussi parfaite qu'on peut le désirer.

Du moment qu'un enfant est amené à l'institution, on étudie son cas pendant quelques jours et on le classe en conséquence. Ils sont reçus sur un permis du surintendant.

On emploie un certain nombre de ces idiots à la boutique de matelas, une centaine apprennent autant qu'ils en sont capables, à lire, à chanter, à faire l'exercice militaire, etc. D'autres s'occupent au dehors à de menus travaux.

Les patients considérés comme *teachable* sont encore classés suivant leur degré d'intelligence. On est d'avis que si on les laissait tous ensemble, ceux qui ont quelque intelligence avec ceux qui n'en ont aucune, les premiers deviendraient en peu de temps semblables aux autres. Les médecins prétendent accentuer encore la classification pour favoriser les guérisons ; ils ont déjà certains cas qui ont été beaucoup améliorés.

Les salles sont spacieuses, les dortoirs bien ventilés ; chaque enfant à un essuie-main numéroté, avec brosse et peigne et plusieurs mêmes, chez les garçons, font leur lits ; ça leur donne des habitudes d'ordre et de propreté. Il y a vingt-cinq lits à peu près par dortoir.

La bâtisse renfermant la meilleure classe de ces idiots a deux étages et est habitée par des garçons d'au-dessous de quinze ans et des filles de tout âge—84 en tout. Les garçons ont une grande salle de récréation ; les filles ont une cour avec kiosque couvert, sous lequel elle vont jouer et s'amuser.

La nourriture n'est pas très variée : matin et soir, riz sucré, pain, lait et beurre ; midi, soupe et viande rôtie ou bouillie et dessert deux fois par semaine. Les médecins font une visite tous les jours, donnent des prescriptions et examinent la diète. Quand un idiot est malade, on le transporte à l'hôpital et il est soigné là. *Randall's Island* contient plusieurs institutions de charité et les médecins résidents et consultants que nous avons mentionnés plus haut ont à donner des soins à tous les malades de l'île.

Les garçons doivent prendre un bain une fois par semaine et les filles deux fois. Il y a un grand bain dans le département des idiots de la dernière classe, les crétins.

Les gardiens ont vingt-cinq piastres par mois et les femmes à peu près seize.

---

NEW-YORK, 8 mars 1888.

*Bloomington Asylum*—Est une des plus anciennes institutions de ce genre aux Etats-Unis ; sa charte du roi George III d'Angleterre date de la fin du siècle dernier.

*Administration, population, gardiens*—La bâtisse principale existe depuis 1821 ; subséquemment on a ajouté plusieurs ailes et on a fait naturellement des améliorations considérables.

Cet asile, bâti sur une hauteur dominant la ville de New-York, est d'un accès assez difficile ; on s'y rend par des chemins pierreux et accidentés. A une très courte distance, d'ailleurs, ou peut-être même dans les limites de la ville, les terrains environnants, plantés d'arbres et entourés d'une enceinte de palissades, comprennent quarante arpents.

C'est une institution de bienfaisance sous le contrôle d'un bureau de gouverneurs composé de gens des mieux posés de New-York. Plusieurs dons ont été faits à la maison par des partibuliers. Une des bâtisses porte le nom de *Memorial Building of John C. Green* et a été bâtie avec l'argent donné par la veuve de John C. Green. On ne s'occupe pas de faire de profits et toutes les recettes sont employées au bien-être et au confort des patients ainsi qu'à faire des améliorations. Le gouvernement n'a absolument rien à faire avec cet asile, pas même le droit de visite ; cependant, on admet toujours, par courtoisie, les inspecteurs qu'il envoie.

Les patients paient différents prix : un certain nombre, ayant une suite d'appartements, paient cent dollars par semaine, les occupants des étages supérieurs paient soixante, cinquante et quarante dollars ; d'autres donnent beaucoup moins. On admet sans rémunération un certain nombre de *deserving cases*. On fait toujours payer d'avance pour un certain temps, quand un patient nouveau est amené. Les mises en liberté comme les admissions sont faites par le médecin surintendant. Cependant, les parents peuvent venir chercher un patient quand ils le jugent à propos ; les médecins ne peuvent que leur représenter le danger ou l'inopportunité de la chose. Les patients qui paient cinquante ou soixante piastres par semaine peuvent aller à cheval, en voiture, ont droit aux billards, salons, etc.

Le nombre des médecins et leurs attributions sont indiqués aux extraits de rapports ci-joints.

La population de *Bloomington Asylum* est de 293 patients, dont 126 hommes et 167 femmes.

Les gardiens sont dans la proportion d'un pour deux patients et demi et reçoivent, les hommes dix huit à trente-cinq piastres par mois, et les femmes douze à vingt piastres.

*Classification, service, remarques générales* — On s'occupe assez peu de faire beaucoup de classification, attendu que les patients ont chacun leur chambre et vu le grand nombre des gardiens.

Les gâteux ont un quartier spécial avec trois gardiens de nuit et de même les épileptiques, un gardien qui veille au dehors et deux qui se tiennent constamment dans le quartier.

Les agités ont aussi un quartier spécial, avec portes donnant sur un préau avec kiosque, sous la surveillance de leurs gardiens.

Le département des gâteux se trouve au premier étage d'une bâtisse.

Le service de nuit, chez les femmes, est fait par six gardiennes. Il y a cinq gardiens de nuit chez les hommes. Dans certains quartiers, il n'y en a pas, les gardiens dormant dans des chambres voisines de celles des patients.

Tous les malades sortent, quand le temps le permet, tous les jours ; mais chez les hommes, il n'y en a que quelques-uns qui travaillent, la plupart n'ont jamais travaillé, ou ne veulent pas travailler. Un bon nombre s'amuse à jouer au billard. Chez les femmes, soixante-huit s'occupent à l'heure qu'il est, de



couture, tricot, voient à la cuisine et font différents ouvrages, même quelques-unes font les lits.

Maintenant, comme à *Kirkbridge Asylum* et plus encore, l'ameublement des appartements est d'une grande richesse. Il y a dans la maison plusieurs salons, avec pianos, plusieurs salles de billards, des bibliothèques, journaux, salles de lecture, chambre à fumer, gravures, tableaux suspendus aux murs, fleurs dans les fenêtres, réfectoire et parloir dans chaque quartier. etc. Tous les jeudis, on donne des représentations théâtrales ou concerts. Il y a aussi une salle de danse, où les patients vont s'amuser chaque semaine et souvent plusieurs fois la semaine, hommes et femmes ensemble.

Pour ce qui est du traitement, six médecins expérimentés dévouent tous leurs soins à 293 patients. Outre cela, il y a des médecins consultants de la ville, qui visitent souvent l'institution. On n'a pas employé la contrainte depuis un an ; mais on n'est pas en faveur du système absolu de non-contrainte et on l'emploiera quand il le faudra absolument.

Ventilation parfaite, éclairage au gaz.

(Voir et consulter les rapports mentionnés aux annexes sous les Nos X et XI.)

PROVIDENCE, R. I., 9 mars 1888.

#### BUTLER HOSPITAL FOR THE INSANE

*Apparence extérieure, administration* — Autre asile privé, situé à un mille et demi de la ville de Providence, sur la rivière Seekonk, au milieu d'un parc magnifique et entouré de vallons boisés, du plus joli aspect. C'est ce que nous avons vu de mieux encore comme site. Les différentes bâtisses qui composent l'établissement sont disposés en forme d'E et à trois étages, reliées l'une à l'une par de petites bâtisses ou passages couverts, à un étage.

L'État n'a aucun contrôle sur cet asile, qui a été construit et meublé entièrement à l'aide de dons et de souscriptions et ne relève que d'un bureau de gouverneurs, selon qu'indiqué aux extraits de rapports ci-joints. On ne reçoit que des patients privés et, dans des cas particuliers, quelques patients de l'État, ce qu'on appelle des *deserving cases*, certains patients, parfois, qui bien que n'ayant pas le

moyen de payer pour leur entretien et traitement, ont toujours vécu dans l'aisance et ne pourraient sans préjudice être mêlés à la classe ordinaire des patients des institutions pauvres.

Pour ces cas particuliers, l'État paie quatre piastres par semaine. Ça ne couvre pas les frais de l'entretien et de la pension ; mais il y a une couple d'années, il a été donné et légué un certain montant par des personnes charitables, et le produit de ces donations a été consacré comme fonds de bienfaisance sur lequel on prélève les frais de ces patients qui ne sont pas couverts par les quatre piastres allouées par l'État.

La population de cet asile n'est que de cent soixante patients.

*Classification, traitement*—“ Avec ce nombre restreint, on ne croit pas que la classification soit nécessaire ; dans un grand asile, on sait qu'il vaut mieux dépenser plus d'argent pour la majorité des cas que l'on peut espérer guérir ; mais ici, le nombre des médecins et des gardiens permet de donner à chaque patient tous les soins et toute l'attention qu'il requiert.”

Il y a huit quartiers pour les convalescents. La seule classification suivie, c'est que l'on met dans des départements séparés les paisibles, les demi-agités et les agités. Pour ces derniers, il y a des chambres avec fenêtres doublées à l'intérieur d'un volet en bois solide, à guillotine. Le personnel médical est composé d'un médecin en chef surintendant, et de deux assistants.

Il n'y a pas de traitement spécial. On n'emploie pas le système d'hydrotérapie, seulement les bains ordinaires. La contrainte est employée quand c'est nécessaire ; mais elle doit être ordonnée par le médecin. Depuis un an, elle n'a pas été appliquée une seule fois. La contrainte diminue à mesure qu'on augmente le nombre des gardiens. Le genre d'aliénation dominant, c'est la manie et la mélancolie. En général, on reçoit plus de cas aigus que de cas chroniques. La moyenne des guérisons sur le nombre des admissions est de vingt-cinq pour cent. On reçoit le moins d'épileptiques possible.

*Travail, sorties*—Il n'y a pas de travail d'organisé : quelques-uns, chez les hommes, travaillent parfois, par accident ; chez les femmes, un certain nombre s'occupent de couture ou de tricot.

Tous les patients doivent sortir tous les jours, si leur condition physique le permet.

*Gardiens, service*—Il y a un gardien pour quatre patients, en général. Les hommes reçoivent un salaire variant de dix-huit à quarante-cinq piastres, en

moyenne trente piastres par mois, et les femmes de seize à trente piastres, moyenne, vingt piastres.

Les gardiens sont engagés et démis par le médecin surintendant. On donne aux patients autant de gardiens qu'il en faut ; pour les épileptiques, par exemple, il y a un gardien pour chaque patient et même deux, s'il est nécessaire, de même pour les cas de manie aiguë. Cependant, règle générale, un seul suffit. Le service de nuit se compose de quatre gardiennes chez les femmes et de trois gardiens chez les hommes, en sus d'un quatrième qui fait le tour de la maison à toutes les heures, inspecte les autres gardiens et voit spécialement aux gâteaux.

*Ameublement, économie interne, remarques*—Les patients privés paient en général dix piastres par semaine et on calcule que leurs dépenses reviennent à ce montant. Ameublement de la même richesse et même confort que dans les autres asiles privés. Une disposition spéciale, c'est que chez les femmes et en certains quartiers chez les hommes, le corridor n'occupe pas le milieu d'une aile, mais un côté, et l'autre côté est occupé par les chambres et parloirs, de manière que les patients se trouvent à avoir beaucoup plus d'air et de lumière. Il y a trois dortoirs à quatre lits. À part cela, chaque patient a sa chambre et quelques-uns mêmes une suite d'appartements. Nous avons remarqué une bâtisse de cent pieds sur soixante-quatre, occupée seulement par vingt patients. Il y a quelques chambres qui communiquent entre elles ; mais les portes de communication sont doubles, de manière que le bruit que l'on fait dans une chambre ne puisse être entendu dans l'autre.

Dans chaque quartier, il y a un réfectoire, un ou deux salons et *sitting rooms*, avec pianos, fauteuils, sofas, gravures, bains, privés, etc.

La plupart des couchettes sont en bois, avec matelas en crin et paillasses métalliques.

Toutes les fenêtres sont grillées, mais les grilles des barreaux se trouvent vis-à-vis des châssis, de manière à ne pas intercepter la lumière. On considère que c'est plus avantageux pour tout le monde. Il y a quelques chambres de dix pieds sur douze, servant de cellules, avec fenêtres dans le plafond ; elles sont occupées ordinairement par des excités et des gâteaux.

*Amusements*—Représentations théâtrales et danses toutes les semaines. Jolie bibliothèque, plusieurs salles de billards.

Pavillon séparé appelé *Gray's Hall*, contenant salle de lecture, salon avec piano, billard, bagatelle, jeux de quilles, échecs, *pool*, etc., musée ornithologique. Une jolie serre, contenant des plantes rares et des fleurs de toutes sortes.

Ventilation parfaite, éclairage au gaz. Surtout, beaucoup de lumière dans tous les appartements et beaucoup d'espace. Table bien servie, menu excellent.

(Voir rapport mentionné aux annexes sous le No. XII)

Worcester, Mass., 10 mars 1888.

#### WORCESTER LUNATIC ASYLUM

*Administration*—Asile relativement nouveau, bâti il y a dix ans, en pierre, à quatre étages, à deux milles de la ville, comprenant une série de bâtisses disposées en échelons de chaque côté du principal édifice, qui renferme les bureaux, salons d'attente, etc.

C'est une institution de l'État, organisée aux frais de l'État et sous le contrôle d'un bureau de directeurs ou syndics composé de sept membres, dont deux femmes, ayant charge de faire une visite tous les mois.

De plus le *board of lunacy* le visite aussi. Ce bureau a la surveillance de toutes les institutions de charité de l'État et a un inspecteur salarié qui fait une visite tous les mois, voit les papiers des patients admis pendant le mois qui vient de s'écouler et reçoit les plaintes qu'on peut avoir à faire contre le surintendant ou les officiers de la maison. Ces plaintes sont déposées dans une boîte à fermeture serète, dont cet inspecteur seul a la clef.

Les médecins sont au nombre de six ; un surintendant médical et cinq assistants. Ce surintendant médical est virtuellement le chef de l'établissement. La partie financière est administrée par un *steward*, avec l'aide d'un trésorier. Tous les autres officiers de la maison sont soumis au surintendant. L'un des assistants médecins est une femme.

Tous les patients sont envoyés par la cour (*committed*). On reçoit \$3,25 par semaine *per capita* et ceci doit comprendre toutes les dépenses, pension, entretien, salaire des médecins et des gardiens, réparations, etc. Chaque ville de l'État ou chaque comté paie pour ses aliénés, et ceux qui ne résident pas dans l'État sont les patients du gouvernement, qui paie pour eux le même montant (\$3,25).

Les dépenses générales se montent à \$3,40 par semaine *per capita*. On prend la différence sur les patients privés, qui paient de cinq à trente piastres par semaine.

Les habits sont en sus fournis par la ville ou les parents et amis. Pour les patients du gouvernement, l'habillement doit être pris sur ces \$3,25 par semaine.

La population actuelle de l'asile est d'environ sept cent vingt patients. On considère qu'il y en a deux cents de trop et qu'il ne devrait pas y en avoir plus de cinq cents. Il y a 370 femmes et 350 hommes, tous genres de maladies, à peu près les trois quarts de cas aigus, quarante épileptiques.

*Gardiens*—Les gardiens sont dans la proportion d'un par huit patients de la population, mais plus ou moins nombreux dans chaque quartier, selon les cas suivant que les patients sont des paisibles ou des agités. Ces gardiens sont engagés et démis par le médecin surintendant. Les nouveaux arrivés sont placés avec un ancien qui leur indique leurs devoirs. Les hommes reçoivent de vingt à vingt-cinq piastres de salaire par mois, et les femmes de quatorze à dix-huit piastres; ils n'ont pas à s'occuper d'autre chose que du soin des malades. Tous les gardiens savent lire et écrire et chacun d'eux fait son rapport tous les jours, les gardiens de jour tous les soirs et les gardiens de nuit tous les matins.

*Classification*—Tous les agités sont dans les deux premiers étages, ainsi que les infirmes, de manière qu'il soit plus facile de les faire sortir. Dans les étages supérieurs sont les cas chroniques, les idiots, les paisibles. Les malades ayant la manie du suicide, les agités, les paisibles, les convalescents ont tous des quartiers séparés, et sont classés suivant leur condition mentale. Les pires cas, parmi les gâteux, ont un quartier spécial, les autres sont distribués avec le reste des patients, suivant qu'ils sont excités, ou paisibles ou déments. Ils sont en plus grand nombre dans les étages supérieurs; mais les gardiens de nuit ont une liste de tous les gâteux qui sont sous leur surveillance et ils les visitent à toutes les heures de la nuit, changent leurs draps, leurs lits, aussitôt que le besoin s'en fait sentir.

On n'établit aucune distinction entre les patients publics et les patients privés; tous sont traités de la même manière, seulement que ces derniers ont des chambres plus confortables, quelques-uns d'entre eux. Les employés de la maison ne sont pas censés savoir qui paie et qui ne paie pas.

Les chroniques et les déments sont en grande partie dans les mansardes; on n'avait pas d'abord l'intention d'occuper cette partie de la maison, mais l'état d'encombrement dans lequel on se trouve a rendu cette occupation nécessaire.

*Travail, sorties*—Dans l'été, à peu près une centaine d'hommes travaillent sur la ferme, dans les jardins, les parterres. La ferme comprend à peu près trois cents acres. Du côté des femmes, un bon nombre s'occupent à coudre ou tricoter.

vingt-cinq ou trente sont occupées dans une chambre à filer. Tous les malades sortent, quand le temps le permet, tous les jours, ceux qui peuvent le faire, bien entendu.

*Economie interne, etc.*—Les bâtisses, telles qu'existant aujourd'hui, ont coûté \$1,200,000. L'ameublement, sans être luxueux, est riche. Chaque quartier comprend un grand passage dont le parquet est ciré avec un tapis "*chemin*" sur toute la longueur, un grand lavoir, une chambre de bains, un réfectoire et quelques dortoirs et chambres. De chaque côté du passage, sur toute la longueur, sont disposés des bancs, sièges, fauteuils, sofas, et vers le milieu et à chaque extrémité, des *sitting rooms*, s'étendant sur toute la largeur de la bâtisse, avec sofas, guéridons, et dans quelques-uns, un piano; partout des cadres et gravures suspendus aux murs, des fleurs dans les fenêtres, etc. Dans les quartiers des infirmes, on a des chaises roulantes. Les dortoirs contiennent en général une dizaine de lits, quelques-uns n'en contiennent que cinq, six ou sept. Il n'y en a qu'un seul de vingt-cinq lits, et beaucoup de chambres pour un seul patient. Dans les dortoirs, la distance entre les lits est d'environ quatre pieds et demi, et dans le milieu il y a un grand espace libre. Les couchettes sont une partie en fer, un certain nombre en bois, avec matelas en crin et paillasses métalliques. Tous les lits sont d'une grande propreté.

Dans chaque dortoir, il y a un *water closet* pour la nuit seulement. Dans le jour on se sert du *water closet* général de chaque quartier. Le coucher a lieu entre huit et neuf heures.

Le réfectoire comme les dortoirs sont spacieux et les tables très bien servies. Nous n'avons pas eu occasion de voir les malades à l'heure des repas : mais lorsque nous avons visité ces salles, on était à préparer les tables. Il y avait sur chacune une couple de huiliers, un verre avec serviette pour chaque patient, un service de vaisselle en pierre peinte avec de jolis desseins. Le menu, que l'on varie tous les jours, était composé ce jour là d'un excellent consommé, poisson, bœuf rôti, légumes, salades de deux ou trois sortes et dessert.

Pour les patients excités, qui ne peuvent descendre au réfectoire et doivent rester dans leurs chambres, on leur porte leur nourriture préparée, coupée, de manière qu'ils n'aient pas besoin de se servir de couteau; on ne leur donne qu'une cuiller avec assiettes et bols en faïence. Le gardien reste là tout le temps du repas. A ceux qui ont la manie du suicide, on ne donne que des cuillers et des fourchettes, pas de couteaux.

Les salles de bain de chaque quartier sont divisées en deux compartiments,

séparés par une chambrette pour le gardien, de sorte que deux patients peuvent se baigner en même temps, sous la surveillance d'un seul gardien. Le bain est au milieu de l'appartement. Ce que nous avons remarqué surtout à cette institution, ce sont des pavillons circulaires ou rotondes pour les malades ayant la manie du suicide. Chez les hommes et chez les femmes, aux deux extrémités de la bâtisse, ces pavillons ont deux étages comprenant au premier un *sitting room* et au second un dortoir. Ils ont chacun cinquante pieds de diamètre et sont éclairés par seize larges fenêtres. Les lits, dans les dortoirs, et les bancs et autres meubles dans le *sitting room*, sont disposés tout autour de la pièce, de sorte que la surveillance est on ne peut plus facile. La ventilation se fait par un gros tuyau au centre et qui va jusqu'au toit. C'est un nouveau système dont on fait l'essai, et on s'en trouve très bien. Chez les femmes, dix-neuf patientes occupent ce pavillon et elles ont pour les surveiller trois gardiennes le jour et une la nuit, en sus des deux gardiennes de nuit, qui font leur ronde dans tous les quartiers, à toutes les heures.

Ces rotondes ont un parquet ciré et sont meublées de bancs, fauteuils, guéridons, etc., et il y a un piano chez les femmes.

Nous avons encore remarqué près de chaque quartier, des chambres appelées *airing porticos*, dans lesquelles on met les patients pendant qu'on balaie ou qu'on lave les autres appartements du quartier. Ces salles ont un parquet ciré, sont extrêmement bien meublées et bien éclairées. Les patients se promènent là aussi quand le temps ne permet pas qu'on les fasse sortir. Il n'y a pas d'autre ameublement que des bancs en bois.

La maison est chauffée à l'air chaud et a un appareil de ventilation forcée. Toutes les fenêtres sont grillées, mais de manière à pouvoir s'ouvrir facilement, et chaque quartier possède un escalier extérieur par lequel les patients pourraient se sauver facilement en cas de feu.

*Traitement, amusements, remarques*—Il n'y a pas de traitement hygiénique et moral. La contrainte est employée quand c'est nécessaire, mais le moins souvent possible. Il n'y a pas de cellules, mais des chambres avec lits fixés au parquet, et fenêtres doublées de fil métallique à l'intérieur.

On a des préaux fermés pour les excités.

*Amusements*—Théâtre deux fois par semaine, danse toutes les semaines, salles de lecture, bibliothèque de 1600 volumes, salle de billards, cartes, dominos, échecs et journaux.

La hauteur de chaque étage est de onze ou douze pieds. La ventilation est excellente.

Moyenne des guérisons sur la population entière: 10 pour 100; sur les cas aigus, 60 pour 100 à 50 pour cent.

Cuisine, buanderie avec appareils perfectionnés, serre, etc.

(Voir rapport mentionné aux annexes sous le No XIII).

UTICA, 12 mars 1888.

#### NEW-YORK STATE LUNATIC ASYLUM

*Constitution, population*—Comme la plupart des institutions de ce genre, cet asile se trouve un peu en dehors de la ville. C'est une bâtisse à trois étages, en pierre, au milieu de plantations d'arbres de toutes espèces.

C'est un asile de l'État, comme son nom l'indique, mais on y reçoit aussi des patients privés.

L'État alloue *per capita*, une somme de \$3.75 par semaine, devant suffire à toutes les dépenses d'entretien, de traitement, de pension, de gardiens, etc. Seulement, il y a une allocation spéciale de la législature pour le paiement du salaire des médecins, et les vêtements des patients doivent être fournis par les parents ou amis de ces derniers; à leur défaut de le faire, cette dépense doit encore être prise sur les \$3.75. Les patients privés paient de six à trente-six piastres par semaine, et comme à Worcester, les deux classes de patients privés et publics sont mêlés sans distinction aucune.

Cette institution est sous le contrôle d'un médecin en chef ou surintendant, le Dr Alder Blumer, qui est un des spécialistes les plus brillants des États-Unis et l'éditeur d'un journal traitant des maladies mentales. Il a pour assistant quatre autres médecins, deux du côté des hommes et deux du côté des femmes, et un médecin pathologiste général. Le médecin en chef a le contrôle absolu de tous les départements, et les gardiens et gardiennes dépendent absolument de lui, à tous les points de vue, et le Dr Blumer est d'avis qu'un service



de gardiens qui ne seraient pas sous le contrôle absolu du médecin en chef ne saurait fonctionner, attendu qu'il s'agit de questions médicales... On a essayé un système différent dans le New-Jersey et on n'a pas réussi, il y avait des conflits d'autorité permanents.

La population actuelle de l'asile est de six cents patients, divisée d'une manière à peu près égale entre les deux sexes et sur lesquels il y a cent patients privés.

*Classification*—Cette population est distribuée en vingt-quatre départements : douze chez les hommes et douze chez les femmes.. Cette distribution des patients dans les quartiers est faite suivant la manifestation de la forme de la maladie, suivant son degré d'acuité ou l'agitation du patient. On a des quartiers spéciaux pour les cas de mélancolie, de manie aiguë, de manie demi-aiguë, de paralysie, les gâteux, ceux qui ont la manie du suicide. La pire classe des patients occupe une bâtisse séparée, à un étage. En général, les gâteux et les agités sont au premier étage, pour qu'on puisse les faire sortir plus facilement.

*Gardiens, service*—Comme les autres employés du service civil, les gardiens et gardiennes doivent subir un examen avant d'être admis à servir dans l'asile, c'est la loi de l'État. Cet examen, il est vrai, n'est pas sévère. Après leur admission, on donne aux gardiens un cours d'instruction pratique.

Chacun d'eux, en moyenne, a sous sa surveillance sept et demi ou huit patients, c'est-à-dire que c'est la proportion des gardiens employés relativement à la population ; mais ils sont distribués diversement dans les différents quartiers, suivant la condition des malades sous leur surveillance. On est à faire l'essai de gardiennes chez les hommes. A l'heure qu'il est, on a deux gardiennes dans un quartier de vingt patients paisibles ; on a placé des gardiennes comme ménagères chez les hommes, il y a une ménagère pour chaque deux quartiers.

Les gardiennes ont un salaire variant de douze à dix-neuf piastres ; les hommes commencent à vingt piastres, après six mois on élève leur salaire à vingt-deux, puis progressivement jusqu'à vingt-huit piastres. Les gardiens en chef ont trente-cinq et quarante piastres. Ils ont aussi un fort joli costume.

Le service de nuit est fait par trois gardiens chez les hommes et trois gardiennes chez les femmes, qui font une visite dans tous les quartiers à chaque heure de la nuit et voient aux gâteux. Il y a de plus un gardien et une gardienne qui veillent dans les départements de ceux et celles qui ont la manie du suicide. Ces gardiens doivent faire un rapport au surintendant le matin.

*Travaux, traitement, sorties* — Environ cinquante pour cent des patients, tant chez les hommes que chez les femmes, travaillent continuellement, les femmes à la buanderie, à des travaux d'aiguille, de tricot, etc., les hommes, dans l'été, à la ferme, qui a un peu moins de deux cents arpents, et à des manufactures de matelas, de nattes, de tables, de chaises, des ateliers de cordonnerie, de peinture, de boîtes rustiques pour les fleurs. On est à préparer une manufacture de brosses. On fabrique des paillassons avec une machine ne coûtant que soixante dollars (machine Eureka pour tisser les paillassons).

Il est fait un rapport hebdomadaire du travail qu'a fait chaque patient, chaque jour de la semaine. On récompense les travailleurs en leur donnant du tabac. Quand le temps le permet, on fait sortir tous les patients qui peuvent le faire ; les jours de mauvais temps, l'hiver, quelques-uns sortent pour pelleter la neige. On considère qu'avec des corridors et des appartements bien ventilés comme ceux que l'on a, les sorties journalières sont moins indispensables.

On n'emploie pas l'hydrotérapie comme système de traitement ; quelquefois on fait prendre des bains tièdes aux patients les plus agités, pour les calmer.

*Contrainte, opinion du Dr Blumer* — Depuis le mois de janvier 1887, il n'a été employé aucune contrainte. Le Dr Blumer, qui est un adversaire déclaré de ce mode de traitement, prétend que c'est la contrainte qui rend la contrainte nécessaire. "Le bon ordre, dit-il, règne en proportion du degré de liberté qu'on accorde aux patients ; plus vous employez la contrainte, plus le patient devient agité et furieux. Si vous admettez la contrainte, vous démoralisez et le patient auquel on l'applique, et l'officier qui l'ordonne et le gardien qui exécute cet ordre. Depuis mil huit cent quatre-vingt-sept, il n'y a pas un seul cas pour lequel nous ayons senti la nécessité de l'employer. On ne l'emploie plus. Cela ne nous a pas obligés d'augmenter le nombre des gardiens ; au contraire, l'ordre règne plus qu'auparavant et les guérisons sont plus rapides et plus nombreuses. Je ne connais personne qui, ayant employé consciencieusement les moyens de non contrainte, ne s'en soit pas bien trouvé ; je considère aussi que la *contrainte chimique* (chemical restraint) comme les injections d'hyosciamine, etc., ne produit qu'un bien momentané et devient préjudiciable au patient par la suite. Ce qui prend avantageusement la place de la contrainte de tout genre, c'est le travail, une occupation continuelle. Si un gardien n'a pas le droit d'appliquer la contrainte, il s'habitue à ne compter que sur son intelligence pour calmer un patient ; il acquiert de l'expérience et bientôt il devient un auxiliaire précieux pour les médecins. Aussi nous avons des préaux pour les agités ; hé bien ! je suis d'opinion de les faire disparaître et de créer à la place un cordon de gardiens pour surveiller ces patients dans leurs sorties, de manière que ces derniers puissent se croire libres,

jusqu'à un certain point. Je le répète, on obtient la tranquillité et l'ordre en raison de la liberté qu'on accorde aux patients, et dans ce cas encore, le gardien, au lieu d'abandonner ou de négliger la surveillance, s'habitue à ne compter que sur lui-même."

On a établi une école pour les patients, non-seulement pour les instruire, mais pour les occuper surtout.

On tient des registres, avec une page pour chaque patient, où sont entrées toutes les prescriptions qui lui ont été ordonnées depuis son arrivée. Une autre page contient son histoire clinique et des rapports sur sa famille. Il est fait pour chaque quartier un rapport mensuel et un rapport journalier. On se propose d'avoir bientôt un cahier pour chaque patient. La proportion des guérisons sur les admissions est de 40 pour 100. Le système suivi dans le traitement, c'est de traiter les patients non pas comme un bloc, mais chacun d'eux comme entité et comme individualité.

*Economie interne, amusements, remarques* — L'installation générale et la disposition des pièces ne diffèrent pas beaucoup de celles de l'asile de Worcester. Chaque quartier contient également ses dortoirs, réfectoires, *sitting rooms*, bains, lavoirs, privés, etc., même confort, même profusion de gravures, de tableaux aux murs, de fleurs aux fenêtres, etc., etc. Il y a de moins ces rotondes pour les patients ayant la manie du suicide et de plus des appartements appelés *sun rooms*, attenants à chaque quartier. Ce sont des espèces de serres chaudes, où, au lieu de fleurs, les patients sont exposés au soleil. On espère beaucoup de bien de ces *sun rooms*, dont plusieurs communiquent avec des serres remplies de fleurs et de plantes exotiques ou plutôt en sont la continuation.

Les salles à dîner sont spacieuses et contiennent trois ou quatre tables séparées. Il y a une salle à dîner spéciale pour les agités. On leur donne comme aux autres des couteaux et fourchettes; mais pour 35 agités, il y a sept gardiens. La plupart des patients ont des chambres privées. Il y a quelques dortoirs de trois, quatre, cinq, six et sept lits. Pour les agités, on a des chambres avec des lits très bas et des fenêtres hautes, hors de l'atteinte des patients. Les couchettes sont en fer, la plus grande partie, avec matelas en crin et paillasses métalliques. On nous a montré plusieurs couchettes avec paillasses métalliques ne coûtant que \$5.00. Il y a deux chambres de couture et de raccommodage, où un grand nombre de femmes se tiennent tout le jour.

Chaque patient doit prendre un bain chaque semaine, mais il peut en prendre tous les jours, s'il le désire. Les bains sont faïencés et placés au milieu de l'appartement. Il y a dans l'établissement un barbier que l'on paie \$40.00 par mois

Les patients privés paient à part à la maison. Toutes les chambres des patients contiennent, outre le lit, un chiffonnier, un bureau de toilette, une armoire et des chaises.

Comme à Worcester, les passages sont très larges, très bien éclairés, avec parquet ciré et tapis, tables, sofas, etc. Dans les appartements des convalescents, les fenêtres ne sont pas grillées et les portes restent ouvertes.

Tous les appartements sont très hauts : il y a une hauteur de douze à quinze pieds entre chaque étage.

Ventilation forcée, éclairage à la lumière électrique. La législature a voté cette année \$8,000.00 pour des améliorations. On considère que ce n'est pas assez, on voudrait avoir un élévateur.

Les *crib beds* ont été bannis de la maison et pour toujours.

Représentations théâtrales, concerts, toutes les semaines ; billards, danses, échecs, etc.

On s'est abonné gratuitement à tous les journaux de l'État, et les journaux de chaque localité sont dans des casiers séparés. Les malades qui, tous, sont de l'État, peuvent ainsi se renseigner sur toutes les nouvelles de leur village ou de leur ville.

L'établissement possède une belle bibliothèque médicale de 8000 volumes.

(Voir rapport mentionné aux annexes sous le No XIV).

---

BUFFALO, 13 mars 1888.

#### STATE ASYLUM FOR THE INSANE

*Dispositions générales*—Trois cent soixante et dix patients, dont environ la moitié sont des femmes, sont internés dans six vastes bâtisses en pierre à trois, deux et un étage, avec rez-de-chaussée, construites en 1880, à une petite distance de la ville de Buffalo. C'est un asile de l'État. On dit que la construction de ces bâtisses et leur ameublement ont coûté une couple de millions. Les alentours n'offrent rien de particulier. C'est une ferme d'environ deux cents acres. Les

patients sont distribués dans onze quartiers, au nombre de trente à quarante par quartier. Il y a très peu de cas chroniques, attendu qu'il y a des asiles spéciaux dans l'État pour les recevoir. Les quartiers sont séparés les uns des autres par des passages semi-circulaires et contiennent chacun un réfectoire, des dortoirs, *sitting rooms*, chambres, cabinets de toilette, bains, privés, c'est-à-dire que chaque quartier forme un établissement séparé et chaque passage est séparé des deux quartiers qu'il fait communiquer par des portes en fer. Le parquet de ces passages est en pierre ou en ciment, de même que les escaliers. Cet asile paraît à l'épreuve du feu. Chaque étage a seize pieds de haut. Les passages occupent une partie de chaque bâtisse, tout un côté, et les chambres et dortoirs l'autre côté. La lumière pénètre aussi partout en quantité et chaque patient a quatre mille pieds cubes d'air. Aux extrémités des passages sont des *sitting rooms*. La plupart des patients ont des chambres, un certain nombre sont distribués dans des dortoirs de cinq ou six lits. Les malades ayant la manie du suicide couchent dans deux différents dortoirs, chacun sous la surveillance d'un gardien. Les lits, en général, sont en fer, avec paillasse métalliques et matelas en crin. Pour les agités et les gâteux, il y a des lits bas avec paillasse métalliques, couvertes de toile peinte et de plus des draps en caoutchouc pour ces derniers.

Nous sommes arrivés à l'heure du dîner. Nous avons constaté que le menu était excellent et la table bien servie. Ce menu est composé chaque jour par le médecin en chef et très varié.

L'institution est sous le contrôle d'un médecin en chef ayant trois assistants.

L'asile reçoit de l'État \$3.90 pour chaque patient public et les patients privés paient six piastres par semaine en montant.

*Gardiens, service*—La moyenne des gardiens employés est d'un pour sept patients et demi. Il y a une école pour les gardiens. De plus ceux-ci doivent passer un examen pour avoir droit d'être reçus à l'asile selon la loi de l'État. C'est la première institution qui a introduit le système d'école pour les gardiens. Les femmes ont de quatorze à vingt-cinq piastres par mois, les gardiens de nuit ont plus et les hommes de vingt-trois à trente. Les gardiens sont costumés. Le coucher a lieu de huit heures à neuf heures et quart. Le service de nuit est fait par deux hommes et deux femmes. Un de ces hommes et une de ces femmes parcourent tous les quartiers à chaque heure de la nuit, voient spécialement aux gâteux, les changent de vêtements et de draps quand il en est besoin et le matin font un rapport sur chaque patient, indiquant si quelqu'un s'est levé, a été turbulent, a été malade, etc.

---

*Classification*—Les patients sont classés d'après leur condition mentale, selon qu'ils sont paisibles ou turbulents, selon leur degré de *self control*.

Il y a des quartiers spéciaux pour les gâteux, pour les infirmes, pour les convalescents. Une proportion de 33 pour 100 sur la population de l'asile est libre de sortir et de se promener au dehors, sur parole. Dans les quartiers de paisibles, on laisse les portes des chambres ouvertes la nuit; plusieurs n'aiment pas à dormir sous clef. On ne fait aucune distinction entre les patients de l'État et les patients privés: tous sont traités de la même manière.

*Travail, sorties, traitement, amusements, remarques*—Soixante et quinze pour cent des malades travaillent. Une cinquantaine d'hommes sont occupés sur la ferme d'été, d'autres travaillent à la boutique de l'ingénieur, aux granges, etc. On ne manufacture rien, on ne fait faire aux patients que l'ouvrage qu'ils ont été habitués à faire. On fait seulement du raccommodage. Il y a pour les femmes des salles de couture, de tricot, etc. On ne récompense les travailleurs d'aucune manière; on prétend qu'il si on les payait, aucun d'eux ne voudrait faire un pas sans demander du paiement, et, si on les refusait, ils deviendraient turbulents, excités.

Tous les malades sortent une fois ou deux, tous les jours.

Depuis assez longtemps on n'a pas employé de contrainte, mais on n'est pas complètement opposé au système et on l'emploie quand c'est nécessaire. Seulement la contrainte ne peut être appliquée que sur l'ordre du médecin. Il est le seul juge en cette matière; c'est lui qui l'ordonne et qui la fait cesser. Si un malade devient trop agité, on téléphone au médecin, qui voit s'il y a nécessité d'employer la contrainte. On se sert de camisoles et de manchons. On n'emploie pas l'hydrothérapie comme traitement; on donne des bains aux patients une fois par semaine et plus souvent s'ils le veulent.

Les médecines sont envoyées dans les quartiers par potions séparées, dans un verre étiqueté au nom du patient à qui elles sont destinées. Il n'y a pas de cellules.

L'année dernière, on a reçu 318 patients et on en a congédié 360.

Les malades ont trois soirées d'amusements par semaine: un soir de danse, un autre soir répétition pour un concert auquel quelques-uns d'entre eux prennent part et pour le troisième soir, lanterne magique, théâtre ou autre chose. Il y a cinq pianos dans l'établissement, des jeux d'échecs, de *backgammon*, de bagatelles, dames, croquet, mais pas de cartes.

Même confort, même ameublement, à peu près, qu'à Worcester et Utica. Ce qui nous a surtout frappés dans cet établissement, c'est la manière admirable dont toutes les salles sont éclairées et ventilées.

La ventilation se fait au moyen d'éventails mus par des engins. Ces éventails sont placés dans les mansardes et aspirent l'air vicié par de grands tuyaux qui se trouvent à l'intérieur des murs. Ces engins ne coûtent que cent piastres chacun. Les agités ont des fenêtres grillées. Les vases de nuit sont en pulpe.

(Voir rapport mentionné aux annexes sous le No XV a b.)

LONDON, ONTARIO, 14 mars 1888

#### LONDON ASYLUM

*Apparence extérieure, administration*.—L'asile de London a été fondé en 1870. Il comprend cinq vastes bâtisses en briques peintes d'une couleur jaunâtre, d'apparence assez modeste. Le corps principal, où se trouvent les bureaux et les salles d'entrée, a quatre étages; deux bâtisses ont trois étages et les deux autres, deux étages. L'établissement se trouve à une petite distance de la ville. On y arrive par une jolie avenue plantée d'arbres. Les alentours comprennent une ferme de deux cents acres, jardin potager de quarante acres et soixante acres de terrain d'embellissement, plantations, parterres, etc. (ornamental ground.) Outre ces cinq bâtisses, constituant ce qu'on appelle le *main building*, il y a encore une bâtisse spéciale pour les agités et trois cottages dont nous parlerons plus tard.

Cet asile est la propriété du gouvernement et administré par lui, au moyen d'un surintendant médical qui a sous lui trois assistants médecins et un intendant qui est chargé de la partie financière. Le surintendant médical est le chef de l'établissement, en autant que tout ce que font les autres officiers doit lui être soumis et que les gardiens et officiers non commissionnés sont engagés et congédiés par lui et absolument sous son contrôle. Pour ce qui est de l'administration, nous référerons aux extraits des documents touchant cet asile, produits avec le présent rapport.

Les patients sont admis soit sur ordre de la cour (warrants) soit sur certificat de médecin. Dans le premier cas, le surintendant écrit au secrétaire provincial lui annonçant qu'il a reçu tel patient, lui disant quel est son état mental, etc. Si

le patient a été reçu sur un certificat d'un médecin, le surintendant juge s'il doit être retenu à l'asile ou renvoyé à sa famille sans avoir à en référer au gouvernement.

Il y a un inspecteur du gouvernement qui est obligé de visiter l'asile deux ou trois fois par année, mais de fait il le visite dix ou douze fois. Il n'a aucun pouvoir exécutif; il fait simplement des rapports au gouvernement.

Le coût de l'entretien des bâtisses, salaires des employés, pension, entretien, habillement des patients, etc., revient au gouvernement, en moyenne, à \$130.00 par patient. Chaque année on fait les calculs, on demande un subside de \$130.00 per capita et on tire sur ce montant-là tous les mois. Des années, ce montant ne suffit pas, et on demande un *extra*; d'autres années on ne dépense pas le montant voté et la balance reste au trésor. Pour l'année finissant au mois de septembre 1886, on a dépensé \$123.77 par patient et cela comprend tout, excepté la construction de nouvelles bâtisses. Le plus que ça jamais coûté, a été \$140.00; en moyenne, c'est environ \$130.00.

Pour production de comptes, réquisitions, etc, voir rapports.

On suppose que l'établissement complet, ferme et tout, vaut environ \$1,000,000.

Les différents employés, comme le peintre, le plombier, le menuisier, etc., sont nommés par le gouvernement; le surintendant n'a pas le droit de les démettre, il peut simplement les rapporter.

Il n'y a pas de patients privés; quelques-uns paient \$2.75 par semaine, c'est le plus qu'on reçoit d'un patient; d'autres paient \$2.00, \$1.50, \$1.00. Environ une centaine en tout donnent quelque chose et on tient compte de ces divers montants au gouvernement, c'est-à-dire que ces montants-là sont payés au gouvernement.

*Population, gardiens* — La population de l'asile est d'environ 990 patients, proportion égale d'hommes et de femmes, et les gardiens sont distribués diversement dans chaque quartier, selon que les patients requièrent une surveillance plus ou moins attentive. Dans les quartiers d'agités, nous trouvons un gardien pour huit ou dix patients; dans un quartier de paisibles, nous avons trouvé deux gardiens pour quarante-et-un patients. Le salaire payé est de vingt piastres pour les hommes et de douze piastres pour les femmes. Le gardien en chef a quelques piastres de plus. On n'a pas d'école (*training*) encore pour les gardiens, et la chose aurait été difficile, attendu que jusqu'à présent la plupart ont été changés et



remplacés souvent ; mais on se propose d'en avoir une. Tous les gardiens ont un costume.

*Travail*—L'asile de London est une des rares institutions que nous ayons visitées où le travail est employé sur une si grande échelle. Les neuf dixièmes de la population sont occupés toute l'année, hiver et été. L'année dernière, sur 990 patients, 950 travaillaient. Tous les jours les rapports constatent qu'environ 800 patients sont occupés à différents travaux. Il est tenu un registre du travail fait par chaque patient (*working record*) chaque jour, et c'est en consultant ce registre que le médecin en chef peut le mieux se renseigner sur l'état des patients. S'il remarque que pendant plusieurs jours consécutifs un patient n'a pas travaillé, il s'enquiert des raisons qui l'en ont empêché et voit au traitement à lui donner. Ce registre est préparé sur des rapports quotidiens faits par le gardien en chef. Outre le travail sur la ferme et aux granges, on emploie les patients à la boutique du menuisier, de l'ingénieur, du tailleur, du peintre. Tous les habits portés par les patients sont confectionnés à la maison. On fabrique aussi des matelas en grande quantité et la plupart des patients de toutes les classes sont occupés à ce travail, qui demande peu d'activité intellectuelle et suffit à occuper l'esprit et à le détourner de ses préoccupations ordinaires. On considère le travail comme un grand élément de guérison.

*Dispositions générales, économie interne et classification*—Les agités des deux sexes et les pires cas (*worse cases*) en général, occupent un bâtiment séparé, à une couple d'arpents du *main building*, comprenant un corps principal d'à peu près soixante pieds sur cinquante et deux ailes de 100 pieds sur 50 chacune, à deux étages et rez-de-chaussée. Cette bâtisse est occupée par 182 patients, hommes et femmes, distribués en six quartiers de 30 patients, dont chacun a sa chambre de chaque côté d'un large corridor. La surveillance est exercée par trois gardiens pour 30 patients ; mais un de ces gardiens est absent la plupart du temps. Au milieu de ces passages sont de grandes tables autour desquelles les malades sont occupés à préparer du crin pour les matelas. Nous en avons vu un certain nombre occupés à peindre des chaises. Un rapport journalier du travail est aussi fait pour cette population. Ainsi hier, nous avons constaté par les registres que chez les femmes, sur 80 patientes, 69 ont travaillé et chez les hommes 74 sur 82.

Les patients agités, turbulents ou gâteux et infirmes sont aussi classifiés suivant leur condition mentale. Les gâteux sont ensemble.

On n'emploie aucune contrainte dans ces quartiers-là.

Il y a une cuisine générale au rez-de-chaussée et un réfectoire pour chacun de ces six quartiers.

Le service de nuit est fait par deux hommes et deux femmes. On donne une attention spéciale aux gâteux ; les gardiens passent très souvent, changent leurs draps, quand il en est besoin et même leur font prendre un bain, si c'est nécessaire. Les lits de cette dernière classe de patients sont bas, avec paillasses et matelas ordinaires, et draps de rechange à portée (*at hand*) pour la nuit.

Pour quelques cas chroniques, les *chronic wet beds*, on a des draps en caoutchouc, par dessus les autres, pour empêcher les matelas d'être gâtés.

Ventilation naturelle par les murs,—ouverture dans les murs—privés et bains dans chaque quartier, parquet des *water closet* en ciment. Les vases de nuit sont en fer galvanisé. En cas de feu, on met quatre seaux pleins d'eau dans chaque quartier pour la nuit.

Maintenant, dans le *main building* sont internés les patients de la classe moyenne, c'est-à-dire tenant le milieu entre les très agités et les paisibles. Ils sont aussi classés suivant leur condition mentale et distribués dans une vingtaine de quartiers variant de vingt à quarante patients. Ces quartiers comprennent un corridor et chaque côté des chambres ou dortoirs, ces dortoirs contenant en moyenne sept, huit ou dix lits. La ventilation est bonne. Dans ces passages, comme chez les agités, il y a de grandes tables autour desquelles les patients préparent du crin pour les matelas, ou s'occupent de travaux d'aiguille ou de tricot, chez les femmes. L'ameublement n'a rien de particulier. Les bancs et les tables sont en bois. Les dortoirs sont bien éclairés et bien ventilés, de même que les passages. Les réfectoires sont communs. Il y a un grand réfectoire chez les hommes et un autre chez les femmes. Nous avons vu les malades au diner. Les tables sont mises et servies en grande partie par des patientes. Le menu comprenait un consommé, du bœuf rôti, pommes de terre, pain, cornichons et tomates. Vaisselle en faïence, couteaux, fourchettes et cuillers pour tous.

On donne du dessert deux fois par semaine. Nous avons remarqué chez tous ces malades un air de complète satisfaction.

Pour les patients qui ne peuvent se rendre au réfectoire commun, il y a dans chaque quartier de petits réfectoires, où on sert cette classe de malades. Les tables paraissent mises avec un peu plus de recherche que dans les grands réfectoires.

Les patients catholiques ont du poisson, les jours maigres et pendant le carême. Les médecins de la maison s'accommodent le mieux possible de ces réfectoires communs ; mais ils préféreraient avoir des réfectoires dans chaque quartier.

Le menu pour chaque semaine est composé par l'intendante et soumis au surintendant qui l'approuve ou y fait des changements, selon qu'il juge convenable.

Les patients paisibles sont distribués dans trois cottages à deux étages ayant l'apparence de maisons bourgeoises, soixante par cottage, trente hommes et trente femmes. Voici quelle est la disposition des pièces : au premier étage, trois dortoirs, un de huit lits, un de quatre lits et un de trois lits, une salle à dîner et un *sitting room* ; même division au deuxième étage, pour le côté des hommes ; l'autre moitié de la maison est occupée par les femmes, avec même arrangement, ce qui fait quatre quartiers par cottage, avec un gardien pour chaque quartier. Tous ces malades étaient, quand nous les avons vus, occupés à différents ouvrages. Les appartements sont extrêmement bien ventilés, les lits très propres ; les couchettes sont basses, en fer, les matelas en crin, les paillasses métalliques, et il y a beaucoup de couvertures.

Il y a une cuisine dans un de ces cottages ; c'est là qu'on prépare les aliments pour le repas du midi ; pour les deux autres, le déjeuner et le souper, ils sont préparés dans chacun des cottages. Les mets composant le repas du midi, viandes, potages, etc., sont transportés dans une boîte fermée, ressemblant à la boîte d'une voiture de boulanger et doublée en zinc. Les *sitting rooms* sont joliment meublés, garnis de sofas, fauteuils, gravures etc., avec un piano du côté des femmes.

*Traitement, amusements, remarques*—Le médecin en chef est surtout médecin consultant ; c'est lui qui examine les nouveaux arrivés et les classifie. Les trois autres ont charge de l'un des trois cottages et du département des agités et les deux autres de la bâtisse principale. Il n'y a pas de système d'hydrotérapie employé ; on donne des bains simples toutes les semaines. On n'emploie pas non plus d'alcooliques comme traitement depuis cinq ans.

Il y a des préaux pour les agités, il y en a aussi pour les paisibles ; mais on n'en voit pas la nécessité et on aimerait autant ne pas en avoir. On n'emploie pas de contrainte du tout et on s'en trouve bien. On fait l'histoire clinique des patients.

Il y a peu de paralytiques généraux. Les agités ont des chambres avec grille intérieure en fil métallique et des couchettes basses en bois.

Le coucher a lieu vers sept heures, ceux qui veulent veiller se couchent à neuf heures ou neuf heures et demie.

On donne des soirées de danse deux fois par semaine, hommes et femmes ensemble. En général les gardiens dansent avec les patientes et les gardiennes avec les patients. Un certain nombre de patients dansent ensemble. Il y a du théâtre et des concerts assez souvent. Il y a une jolie bibliothèque pour les patients.

Le rez-de-chaussée est occupé par les patients. L'asile est divisé en cinq parties et chaque partie envoie son linge à la buanderie toutes les semaines, de même pour les bains.

(Voir aux annexes le rapport No. 1).

TORONTO, 15 mars 1888.

*Apparence extérieure, administration, population*—L'asile de Toronto est le seul de ceux que nous ayons visités qui soit situé dans les limites de la ville. Il se trouve cependant assez isolé, en ce sens qu'il est entouré de vastes jardins potagers, parterres et vergers. C'est une bâtisse à quatre étages, en briques jaunes, avec fenêtres grillées.

Comme à London, l'institution est administrée par un médecin en chef, surintendant, qui a le contrôle sur tous les officiers non commissionnés, gardiens et autres, assisté d'un intendant qui voit à la partie financière et économique et de deux autres médecins qui se partagent le service médical, l'un étant en charge du département des hommes et l'autre de celui des femmes.

Pour plus de détails sur l'administration, voir les rapports.

La population de l'asile est de sept cent cinq patients qui coûtent au gouvernement \$2.40 par semaine *per capita*. Cette somme comprend toutes dépenses d'habillement, de pension, d'entretien, de salaire des employés, de réparations, etc. Sur ce nombre de 705, environ 260 paient quelque chose, plus ou moins, de deux piastres à six piastres par semaine, et sont considérés comme patients privés ayant des appartements séparés et table à part.

*Classification, gardiens*—On désirerait avoir plus de classification qu'on n'en a actuellement, si on avait plus d'espace ; on considère que les épileptiques, les idiots et les imbéciles, par exemple, devraient être séparés des autres patients. La seule classification existant à l'heure qu'il est, c'est qu'on a mis dans des quartiers séparés, les cas les plus agités, les plus turbulents. Les gâteaux ont aussi des quartiers séparés. Il y a trois cottages pour les déments des deux sexes, l'un en contenant vingt-et-un et les deux autres cinquante chacun. L'ameublement et les dispositions intérieures de ces cottages sont les mêmes qu'à London, les portes n'en sont jamais barrées et les patients peuvent sortir quand ils le veulent.

Il y a un gardien en moyenne pour huit patients, dans les départements des patients privés, un pour seize dans les autres quartiers et un pour vingt-cinq dans les cottages.

Tous ces gardiens ont une certaine éducation et reçoivent, les hommes de dix-huit à vingt-six piastres par mois et les femmes dix ou onze ; mais le gouvernement a décidé de leur allouer plus cette année. Les gardiens et gardiennes sont costumés.

Le service de nuit se compose de six gardiens, trois hommes et trois femmes, qui doivent voir spécialement aux gâteaux à toutes les heures de la nuit, changer leurs lits au besoin, et faire un rapport tous les matins sur la manière dont les patients ont passé la nuit, si quelqu'un a été agité, malade, etc. De même le gardien en chef de chaque quartier doit faire un rapport au surintendant, chaque soir, pour la journée.

*Travail*—Il y a une moyenne de soixante patients sur cent qui travaillent et non seulement une heure ou deux par jour, mais un travail continu et sérieux. Il est tenu un registre du travail fait par chacun, pour tous les jours. On emploie les patients, au jardin, à la boutique de l'ingénieur, à la buanderie et à différentes industries. On est à construire une nouvelle buanderie en brique, très spacieuse, qui ne coûtera, matériaux et ouvrage, qu'environ quinze cents piastres, parce-qu'elle est construite pour la plus grande partie par les patients. L'année dernière, on a récolté pour seize cents piastres de légumes (\$1600.00). Les femmes s'occupent de couture, tricot, etc.

*Economie interne*—Les différentes bâtisses que comprend l'asile de Toronto coûtent à peu près huit cent mille piastres (\$800,000). Les appartements sont, en général, bien éclairés et assez bien ventilés, ventilation ancien système. Les deux étages inférieurs ont douze pieds de hauteur et les étages supérieurs neuf et dix pieds.

L'établissement est divisé en douze quartiers, comprenant chacun un réfectoire, quatre ou cinq dortoirs et deux *sitting rooms*. Dans certains quartiers le passage sert de *sitting rooms* et occupe une moitié de la bâtisse, un côté ; dans la plupart, le passage se trouve au milieu. L'ameublement, quoique ne pouvant être comparé avec celui des asiles des Etats-Unis, est assez joli. Il y a beaucoup de gravures suspendues aux murs, de bons sièges, des tables recouvertes de tapis, et chez les femmes quelques fauteuils et sofas. Les *sitting rooms*, surtout, sont très confortables, avec jolis tapis, sofas, etc. Nous avons remarqué partout, des cheminées avec un bon feu de charbon, entourées d'un grillage en fer. Les dortoirs

sont de sept, huit et douze lits, d'une grande propreté : la plupart des couchettes sont en bois. Il n'y a pas de cellules ni de *crib beds*.

Voici le menu de chaque repas. Déjeuner : *porridge*, lait, beurre, pain, café; dîner : trois quarts de livre de bœuf par jour à chaque patient, rôti, bouilli, ou froid, légumes, oignons, salades, navets, choux, thé, dessert, confitures ou tartes, trois fois par semaine; souper : beurre, pain, thé ou café, quelquefois confitures ou tartes. C'est le médecin en chef qui prescrit la diète. Les tables sont bien servies.

Les patients privés ont de très jolis appartements et beaucoup de confort — chambres bien meublées, fauteuils, cadres, sofas, dans les *sitting rooms*, avec un piano dans chacune, chez les femmes. Les hommes ont des tables de billard, *pool*, et trou-madame.

La plupart des patients privés ont leurs chambres. Nous avons remarqué un grand dortoir dont le parquet est couvert d'un tapis en laine, avec des couchettes en fer, bureaux de toilette, chiffonniers, etc.

La nourriture donnée aux patients privés est un peu meilleure que celle donnée aux patients publics; les tables surtout sont mises avec plus de recherche. Chaque réfectoire contient cinq ou six petites tables.

Certains patients, ou plutôt certaines patientes, sont plus mal mises que d'autres : quelques-unes ne s'entendent pas entre elles, de sorte qu'on sépare ainsi plus facilement, aux repas, une patiente d'une autre dont elle n'aime pas le voisinage. Tous les appartements des patients privés ont des tapis dans les passages, salles, etc., ou des prélaris.

Dans les autres quartiers, le parquet des passages et dortoirs est ciré, et les murs sont peints partout.

*Traitement, sorties, amusements, remarques* — Il n'y a pas de traitement spécial pour les patients; on donne des bains toutes les semaines, mais on n'emploie pas l'hydrotérapie comme système de traitement. La contrainte n'a pas été appliquée depuis six ans et l'on est d'avis que l'ordre règne mieux qu'auparavant. Cependant, on n'est pas radicalement opposé à la chose; le Dr Clarke, le surintendant, qui est généralement considéré comme une autorité parmi les médecins aliénistes, déclare qu'il l'emploierait, pour un cas extraordinaire, pour une opération chirurgicale, par exemple, s'il le fallait. "On applique généralement la contrainte, dit-il, dans le cas d'une crise nerveuse, d'une explosion de colère, d'un moment d'excitation. Ces crises ou explosions durent très peu, naturelle-

ment, et il arrive bien souvent qu'on revet le patient de la camisole de force ou qu'on lui met les poignets, alors que cette crise tire à sa fin : cette application de la contrainte redouble la rage du patient, la fait durer plus longtemps, puis le laisse ensuite dans un grand état d'abattement ; il est honteux devant ses compagnons, devient plus soupçonneux, plus sombre ; on lui a imprimé un stigmate, on l'a ravalé à ses propres yeux et aux yeux des autres patients. Règle générale, il devient plus irritable, plus violent, la contrainte appelle la contrainte."

Il est tenu des registres contenant l'histoire clinique de chaque patient, le traitement, les prescriptions qui lui ont été ordonnés, et les casiers contenant tous les renseignements que l'on peut avoir à propos de sa famille, lettres échangées à son sujet, etc.

Il y a un grand livre contenant le nom de chaque patient, avec une ligne contenant pour chaque jour une indication de son état comme suit :—

JANVIER 1886.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10., jusqu'à 31.
JOHN X.....	b.	d.	a.	m.	d.					
GEORGES M.....	l.	r.	s.							

La lettre b., par exemple, veut dire "excité."

" d.	" habitude de malpropreté ;
" r.	" tranquille ;
" l.	" turbulent ;
" s.	" malade au lit, etc.

L'année dernière, la moyenne des guérisons sur les admissions a été de quarante-deux à quarante cinq pour cent. En général, sur les cas aigus, la moyenne des guérisons est de 50 à 60 pour cent, et sur toute la population de 35 à 40 pour cent. On emploie très peu de médecine. La forme prédominante de la folie est la démence. Il y a quelques cas de paralysie générale, plusieurs cas de folie circulaire, quelques alcoolisés. On fait quelques recherches pathologiques. On fait sortir les patients tous les jours, deux fois par jour, quand le temps le permet, même les furies ; on leur fait faire des tours de voiture. Il y a des galeries ou vérandas à chaque quartier, des galeries grillées. Le Dr Clarke est d'avis que ces barreaux de fer ne devraient pas exister, que cela a trop l'air prison et qu'ils devraient être remplacés par des *inside wire screens*.

Les malades ont des soirées de danse une fois par semaine, hommes et femmes ensemble. A part cela, plusieurs sociétés de la ville viennent donner des concerts

ou représentations de temps à autre. Tous les matins, on donne beaucoup de journaux, dans tous les quartiers. Il y a une bibliothèque pour les patients.

Les agités sont placés dans les étages supérieurs.

Il y a une machine à couper la viande, pour les patients auxquels on ne donne pas de couteaux ni de fourchettes, les très excités auxquels on ne donne qu'une cuiller.

On espère que le gouvernement va faire construire bientôt d'autres pavillons séparés.

Il y a des bancs très longs, avec appui-bras, à tous les deux pieds, de manière qu'un patient ne puisse se coucher dessus et accaparer toute la place.

(Voir rapport No I aux annexes).

KINGSTON, 16 mars 1888.

#### KINGSTON ASYLUM

*Apparence extérieure*—Sur le lac Ontario, près du pénitencier, à l'extrémité nord-est de la ville de Kingston; bâtisse à trois étages et rez-de-chaussée, entourée de plantations, d'arbres de toutes sortes.

*Population*—670 patients, 325 hommes et 365 femmes.

*Service médical*—Un médecin surintendant et deux assistants, dont l'un est en charge des quartiers des hommes et l'autre du département des femmes.

*Administration*—Cet asile a été construit par les forçats et appartient au gouvernement, qui paie pour chaque patient \$117.00 par année. Ceux qui peuvent rembourser le gouvernement, le font, paient ce que coûte leur entretien. Ces \$117.00 couvrent toutes les dépenses de réparations, salaires des employés, pension, entretien des patients, etc. L'administration est la même qu'à London et Toronto.

*Gardiens*—Il y a un gardien pour seize ou dix-sept patients, ayant un salaire, les femmes de dix ou douze piastres par mois et les hommes de vingt à vingt deux piastres. Les gardiens sont costumés.



*Classification*—Il n'y a pas de classification proprement dite ; les patients qui sont trop turbulents sont mis dans des quartiers séparés. La plupart des cas sont des cas chroniques. Il n'y a pas de criminels, ils sont envoyés à Hamilton et il y en a au pénitencier une quarantaine, ceux qui sont devenus fous depuis leur condamnation. A l'expiration de leur peine, on les renvoie dans leurs provinces respectives. Il y a trois cottages, l'un contenant 75 patients, l'autre 30 et dans la villa Régіopolis 150 patients, presque tous des cas chroniques paisibles. On les laisse assez libres, leurs portes ne sont pas barrées.

*Travail*—Une proportion de 85 pour 100 sur la population de l'asile est occupée au travail. Il y a une ferme de 220 acres et des manufactures de brosses, de balais, de tapis (rugs) de nattes, des boutiques de cordonnerie, de couture et autres. Les patients travaillent à la boutique de l'ingénieur, du menuisier, etc. Nous avons vu un grand nombre de patients à l'œuvre, dans ces différentes boutiques. Il y a surtout un immense atelier de brosses, où l'on fabrique toutes les brosses devant servir aux autres institutions à la charge du gouvernement. Le gaz servant à l'éclairage de la maison est aussi fabriqué par les patients. Les femmes s'occupent d'ouvrages de fantaisie, de couture, de tricot, etc. Le travail remplace avantageusement la contrainte, qui n'a pas été employée depuis cinq ans. Il arrive quelquefois que lorsqu'un patient est trop turbulent, on le renferme dans une chambre pour quelque temps.

*Traitement*—On n'emploie pas l'hydrotérapie comme système de traitement. Tous les patients doivent prendre un bain, chaque semaine, s'ils le désirent ; ils peuvent en prendre aussi souvent qu'ils le veulent. On emploie peu de remède calmant. (*no chemical restraint*).

*Sorties*—Tous les patients sortent tous les jours quand le temps le permet.

*Service de nuit*—Il y a quatre gardiens de nuit, deux hommes et deux femmes.

Les malades ayant la manie du suicide ont, en outre, un dortoir spécial et un gardien spécial pour eux.

*Economie interne, dispositions générales*—L'établissement est chauffé à la vapeur, éclairé au gaz et divisé en neuf quartiers, c'est-à-dire la maison principale, habitée par environ 400 patients.

Chaque quartier possède un réfectoire commun avec quatre dortoirs à part des chambres, et deux *sitting rooms*, un renforcement (*recess*) au milieu du corridor et un parloir.

Le passage est au milieu de chaque bâtisse et les chambres ou dortoirs de chaque côté. Les passages ont quinze pieds de largeur.

Chaque quartier contient aussi une salle de bains et un *water closet* dont le parquet est en ciment, ainsi qu'une salle de réception où les malades peuvent recevoir leurs parents et amis, sans avoir besoin de descendre au salon général.

La plus grande partie des couchettes sont en fer avec paillasses métalliques et matelas en crin. Les dortoirs contiennent 4, 5, 6, 7, et jusqu'à 12 lits. L'espace entre les lits est d'environ 4 pieds.

Les patients se lèvent à 6 heures, déjeunent à 7 hs., dînent à midi et soupent à 5.30. Coucher entre 6 et 8 heures. Menu varié—déjeuner : porridge, hachis, *beefsteak*, des pois, café, pain, beurre, sirop ; dîner : potage trois fois par semaine, viande tous les jours, rôtie ou en ragoût, poisson, le vendredi, légumes, pommes de terre, choux, navets, fèves, pois, *pudding* deux fois par semaine ; souper : pain, beurre, confitures, sauce aux pommes, biscuits chauds.

Pour ce qui est de l'ameublement et du confort donné aux patients, cet asile peut supporter la comparaison avec plusieurs asiles des États-Unis. Le parquet est ciré partout ; certains passages ont de jolies gravures suspendues au mur, des peintures à fresque, de jolis sièges en bois, perforés ; les *sitting rooms* sont très joliment meublées. Dans la plupart des dortoirs, chez les femmes, il y a de descentes de lits, en tapisserie, très bien faites, fabriquées à la maison ; dans les quartiers de paisibles, aussi chez les femmes, il y a des pianos ou harmoniums, et partout de jolis fauteuils, sofas, guéridons etc. Les tables sont très biens servies, vaisselle en faïence et couteaux et fourchettes en knolz. Escalier en pierre.

*Amusements*—Il y a une salle de théâtre avec de jolis décors. Nous avons visité le vestiaire, rempli de costumes de toutes sortes, masques, etc. Il y a aussi un orchestre dont le chef est un des médecins de la maison et dont les musiciens sont des gardiens. Dans le choix de ces derniers, on tâche d'avoir un certain nombre de musiciens. Il y a des soirées de danse une fois par semaine, et d'autres amusements de différents genres une autre fois la semaine. Cette salle de théâtre sert de chapelle protestante. Il y a aussi une chapelle catholique. Il y a des tables de billard, bagatelle, cartes, échecs, etc.

*Cottages*—Il y a un cottage pour les vieilles femmes paisibles, très propre, très confortable. Les patientes qui peuvent sortir, s'occupent à travailler. De bons lits, bonne table, mets préparés à la cuisine commune, 30 patientes.

Deuxième cottage, 40 hommes et 40 femmes, tous patients paisibles. Même

confort, même propreté, un air de bien-être qu'on ne s'attendrait pas à trouver dans ces établissements. Ce cottage a été bâti il y a cinq ans et a coûté \$30.000; il est bien chauffé, bien aéré. L'infirmerie générale se trouve dans ce même cottage. Les chambres sont de deux ou trois lits en fer, avec bureau de toilette, chiffonniers, etc.

Il y a aussi dans le bas des cabinets de toilette contenant quatre baignoires.

Troisième *cottage*, en ville, 650 patients, même modèle.

*Patients criminels*—Au pénitencier, il y a 31 aliénés. Ils ont la diète de l'hôpital, ne sont pas traités comme les forçats, sont renfermés, seulement, ne travaillent pas. Pas de contrainte, sous la garde d'un seul gardien, dans une grande salle pavée en pierre et avec fenêtres grillées.

Voir rapport mentionné aux annexes sous le No I, et aussi toutes les formules données sous le No XVII.

*Conclusions*—Les établissements que nous venons de visiter sont, sauf quelques-uns, la propriété d'un État ou d'un comté, ou d'une ville. Dans un seul nous avons rencontré le système d'affermage tel que pratiqué ici; les autres asiles privés sont la propriété de particuliers, syndicats ou corporations et les malades admis là paient un prix assez élevé pour se procurer tous les soins nécessaires et même ce que l'on peut appeler du luxe, du superflu. Aux États-Unis, l'idée d'affermier les malades est quelque chose qui répugne, et il suffit de l'énoncer pour provoquer d'énergiques protestations. L'installation des asiles sur le meilleur pied possible fait voir quelle importance et quel soin on donne aux aliénés; on en a fait une question d'humanité avant tout, en excluant toute idée d'économie mal entendue. Les principes sur lesquels semblent se concentrer toutes les idées de progrès sont ceux-ci :

Dans les constructions nouvelles, on fait des asiles qui permettent de répondre aux besoins d'une bonne classification, on décentralise les *asiles fermés*, à grande population. On vise à donner aux aliénés, dans ceux qui appartiennent à l'État, non le luxe, mais le bien-être, le confort, dont l'effet sur l'esprit du maniaque est de le calmer et de lui faire perdre l'idée de la séquestration.

Partout (à part *Mount Hope Retreat*) l'établissement est sous le contrôle et la direction d'une tête médicale, avec des assistants en nombre voulu, laquelle tête est responsable à l'État, au comté, à la ville ou à des bureaux de syndics ou de directeurs dont la surveillance est très active en même temps qu'efficace.

---

Quant à ce qui regarde le traitement, tous les efforts sont faits pour organiser le travail—avoir le meilleur choix possible de gardiens, qui sont d'un autre côté largement rémunérés—fournir des amusements variés, surtout diminuer la contrainte et en activer autant que possible l'abolition.

Contrairement à ce que l'on croit généralement, il est évident qu'un asile bien tenu et même entretenu entièrement par l'État, ne coûte pas plus cher, eu égard aux résultats obtenus quand à la rapidité et au nombre des guérisons que les prix payés sous le système d'affermage, en excluant toutefois le capital absorbé dans les frais de construction.

La commission, avant de terminer cette partie de son rapport, a un devoir bien agréable à remplir envers les autorités et surtout les surintendants des asiles qu'elle a visités : elle doit déclarer qu'au cours de sa mission officielle, partout elle a été l'objet de l'accueil le plus sympathique et de la courtoisie la plus bienveillante. Elle voudrait pouvoir témoigner à chacun des surintendants en particulier sa reconnaissance pour leurs bons procédés à son égard, les services inappréciables qu'ils lui ont rendus. Elle leur en conservera un souvenir qui ne s'effacera pas et le gouvernement, elle ose l'espérer, appréciera également cette condescendance amicale des autorités.

**Tableau indiquant l'espace libre laissé à chaque patient dans  
chaque appartement habité.**

**ASILE DES ALIÉNÉS A BEAUPORT—DÉPARTEMENT DES FEMMES**  
**REZ-DE-CHAUSSÉE.—SECTION No. 4.**

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de patientes.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patiente.	Dortoirs Pieds cubes par patiente.	Remarques.
1	14 cellules.....	14	6,940	.....	496	} pour sections 4, 10, 14, comme salle de sect. 4
2, 2a	Passages.....	14	11,334	810	.....	
3	Réfectoire.....	65	8,650	133	.....	
3	Salle.....	21	.....	412	.....	
4	Chambre à coucher.....	1	855	.....	855	
5	“ “ .....	2	1,597	.....	798	
6	“ “ .....	5	1,991	.....	398	
	A ajouter :					
	Chambre de Bains.....		663	.....	.....	
	Lavoir.....		1,400	.....	.....	
			33,430			

**SECTION No. 2.**

1	Salle.....	35	15,900	.....	.....	} sert aujourd'hui qu'à 112 patientes et donne 95 pieds cubes par patiente.
7	Vestibule .....		2,140	656	.....	
11	Salle.....	.....	4,944	.....	.....	
3	Dortoir .....	5	2,399	.....	480	
4	Chambre à coucher.....	2	1,947	.....	973	
5	Dortoir .....	4	1,868	.....	467	
6	“ .....	5	2,101	.....	420	
8	“ .....	12	4,987	.....	415	
9	Chambre à coucher.....	2	1,274	.....	637	
10	“ .....	1	1,521	.....	1521	
12	Réfectoire .....	160	10,665	67	.....	
	A ajouter :					
	Bains .....		1,868	.....	.....	
			50,614			

**SECTION No. 1.**

1	Réfectoire.....	.....	19,964	177	.....	} sert aujourd'hui qu'à 113 patientes et donne 176 pieds cubes par patiente.
2	Salle.....	24	18,784	.....	.....	
9	Salle.....	.....	5,500	1012	.....	
3	Dortoir .....	17	2,024	.....	119	
5	Chambre à coucher.....	1	1,884	.....	1884	
6	Dortoir .....	7	4,137	.....	591	
7	Chambre à coucher.....	2	1,104	.....	552	
8	“ .....	1	1,656	.....	1656	
	A ajouter :					
	Bains et W. C.....		2,045	.....	.....	
			57,097			

DÉPARTEMENT DES FEMMES (*Suite*)—REZ-DE-CHAUSSÉE.

## SECTION No. 3.

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de patientes.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patiente.	Dortoirs. Pieds cubes par patiente.	Remarques.
	Cellules (14).....	14	7,367	.....	491	
	Passages.....	15	11,178	745	.....	
2	Chambre à coucher.....	3	2,324	.....	775	
3	Dortoir.....	7	3,347	.....	478	
5	Réfectoire.....	47	9,560	203	.....	pour sections 9 et 3.
5	" (comme salle).....	24	.....	400	.....	
	A ajouter :					
	Bains et W. C.....		2,045	.....	.....	
			35,819			

## PREMIER ÉTAGE—SECTION No. 10.

	14 cellules.....	14	7,406	.....	529	
	Cabanon.....	1	346	.....	346	
	Passages.....	15	12,104	864	.....	
3	Salle avec passages.....	18	10,402	577	.....	
4 et 9	Cellules.....	2	913	.....	456	
5-6-7-10-11-12	Cellules.....	6	2,079	.....	346	
	A ajouter :					
	Bains et closets.....		1,732	.....	.....	
			34,982			

## SECTION No. 8.

1	Chambre à coucher.....	2	1,480	.....	740	
2	Dortoir.....	8	3,658	.....	457	
3	Chambre à coucher.....	2	2,340	.....	1170	
4	Dortoir.....	8	4,776	.....	597	
6	".....	12	5,294	.....	441	
7	Chambre à coucher.....	1	1,360	.....	1360	
8	".....	1	1,625	.....	1625	
9	Dortoir.....	8	5,380	.....	672	
5	Chambre de tricotage.....		3,467	} 545	.....	
10	Passage.....	40	400		.....	
12	Salle.....		11,970		.....	
16	Salle de couture.....		5,965		.....	
13	Dortoir.....	4	2,335	.....	584	
14	".....	2	1,208	.....	604	
15	".....	5	2,093	.....	415	
	A ajouter :					
	W. C.....		1,512	.....	.....	
			54,863			

## DÉPARTEMENT DES FEMMES (Suite)—PREMIER ÉTAGE.

## SECTION No. 7.

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de de patientes.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patiente.	Dortoirs, Pieds cubes. par patiente.	Remarques.
1	Salle.....	40	9,486	836		
4	".....		18,518			
9	".....		5,460			
2	Chambre à coucher.....	4	2,252		563	
3	Dortoir.....	17	7,479		440	
5	".....	15	6,890		460	
7	".....	3	1,857		619	
8	".....	8	4,076		509	
10	Chambre à coucher.....	1	1,088		1088	
11	".....	1	1,632		1632	
	A ajouter:					
	W. C.....		2,016			
			60,754			

## SECTION No. 9.

	15 Cellules.....	15	7,380		492	
	4 passages.....	15	11,178	745		
2	Chambre à coucher.....	3	2,289		761	
3	Dortoir.....	7	3,293		471	
5	Salle.....	10	9,419		941	
	A ajouter:					
	Bains et W. C.....		2,508			
			36,072			

## DEUXIÈME ÉTAGE.—SECTION No. 14.—MANSARDES.

1	Dortoir.....	7	2,000		285	Déduit pour man-
2	".....	6	1,400		233	sarde 1-7 du cubage.
3	".....	6	1,400		233	" 1-7 "
4	".....	2	1,260		620	" 1-7 "
5	".....	3	1,115		371	" 1-6 "
6	Chambre à coucher.....	1	225		225	" 1-7 "
12	Dortoir.....	4	1,720		430	" 1-7 "
13	".....	2	1,130		485	" 1-7 "
7	Passage et salle.....	31	8,240	310		{ Déduction faite de 1-7 du cubage.
8	".....					
9	".....					
10	".....					
	A ajouter:					
	Bains et W. C.....		822			
			19,312			

## DÉPARTEMENT DES FEMMES (Suite)—PREMIER ÉTAGE.

## SECTION No. 12.

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de patientes.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patiente.	Dortoirs. Pieds cubes par patiente.	Remarques.
1	Dortoirs.....	6	2,520	.....	420	Déduit pour man-
2	" .....	2	1,072	.....	536	sardes 1-7 du cubage
7	" .....	2	1,006	.....	502	" 1-7 "
8	" .....	2	1,074	.....	537	" 1-7 "
9	" .....	1	517	.....	517	" 1-7 "
10	" .....	2	1,158	.....	579	" 1-7 "
12	" .....	5	1,450	.....	290	" 1-7 "
13	" .....	2	1,390	.....	810	" 1-7 "
14	" .....	2	1,391	.....	810	" 1-7 "
18	" .....	8	411	.....	411	" 1-7 "
16	" .....	7	522	.....	522	
21	" .....	10	3,645	.....	364	
25	" .....	7	4,050	.....	578	
6	Passages et salles.....	56	2,616	240	.....	Dédution faite de 1-7 du cubage.
4	" .....		2,290		.....	
11	" .....		3,860		.....	
15	" .....		1,480		.....	
17	" .....		1,600		.....	
23	" .....		1,420		.....	
A ajouter:						
Chapelle et sacristie .....			17,479	.....		
			50,971			

## SECTION No. 5.—INFIRMERIE.

1	Dortoir .....	16	10,622	.....	664	
2	" .....	12	7,211	.....	600	
3	Chambre à coucher.....	1	1,077	.....	1077	
9	Dortoir .....	6	3,477	.....	579	
7	Salle et réfectoire .....	17 valides	3 660	215	.....	
4	Passage .....					
8	" .....	17	3,228	190	.....	
Gallerie couverte.....						
A ajouter:						
W. C.....			906	.....		
			30,181			



DÉPARTEMENT DES FEMMES (*Suite*)—DEUXIÈME ÉTAGE.

## SECTION No. 11.

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de patientes.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patiente.	Dortoirs. Pieds cubes par patiente.	Remarques.
2	Dortoir.....	4	2,021	.....	504	
3	".....	15	6,748	.....	450	
6	".....	16	6,377	.....	398	
7	".....	3	1,665	.....	555	
8	".....	8	3,656	.....	457	
9	".....	8	4,895	.....	612	
10	".....	2	975	.....	487	
11	".....	2	1,463	.....	731	
1	Salle.....	58	25,105	453	.....	
4	".....					
	A ajouter:					
	W.C.....		1,840	.....	.....	
			54,725			

## SECTION No. 13.

	15 cellules.....	15	7,880	.....	492	
	4 passages.....	15	11,178	745	.....	
2	Chambre à coucher.....	3	2,289	.....	761	
3	Dortoir.....	7	3,298	.....	471	
5	Salle.....	10	9,419	941	.....	
	A ajouter:					
	Closets et bains.....		2,508	.....	.....	
			36,072			

## MANSARDES.—SECTION No. 6.

3	Dortoir.....	16	5,535	.....	346	
5	".....	3	1,638	.....	545	
6	".....	8	3,597	.....	449	
8	Chambre à coucher.....	2	960	.....	480	
9	".....	2	1,440	.....	720	
1	Salle et réfectoire.....	49	21,191	432	.....	
4	".....					
7	".....					
11	Passage.....					
10	Dortoir.....	12	4,050	.....	338	
12	".....	6	3,847	.....	641	
	A ajouter:					
	Bains et closets.....		1,790	.....	.....	
			44,048			

**DÉPARTEMENT DES FEMMES (Suite).—MANSARDES**  
**SECTION GÉNÉRALE—4e ÉTAGE DE LA TOUR.**

Numéros des chambres	Désignations des appartements.	Nombre de patientes.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patiente.	Dortoirs Pieds cubes par patiente.	Remarques.
1	Chambre de couture.....		6,248			
2	“ “ .....		3,927			
4	Magasin.....		3,391			
5	Passage.....		2,760			
6	“ .....		4,567			
3	Chapelle protestante.....		4,462			
	Chambre à coucher.....		6,248			Dans mansardes de la Tour. “
	Chambre à coucher.....		4,567			
			36,170			

**DÉPARTEMENT DES HOMMES**  
**REZ-DE-CHAUSSÉE—(GENERAL)**

1	Réfectoire No. 4.....	182 couv.	12,678	69		
12	“ “ 12.....	168 “	12,678	76		
	Chambre des peintres.....		5,517			
	Bains et closets.....		3,480			
	Tailleur et cordonnier.....		6,800			
	Boulangier.....		6,800			
			47,953			

**SECTION No. 2.**

5	Dortoir.....	16	7,618		476	
9	Chambre à coucher.....	2	2,031		1015	
11	Dortoir.....	4	1,757		439	
14	“ “ .....	15	6,619		441	
16	“ .....	7	4,262		609	
17	“ .....	9	4,262		474	
12	Salle de billard.....					
13	Passages.....					
7a	“ .....	}	23,910	451		
7	“ .....					
6	“ .....					
4	“ .....					
15	“ .....					
1	“ .....					
	A ajouter:					
10	Chambre du tailleur.....		1,597			
8	W. C.....		375			
			52,431			

DÉPARTEMENT DES HOMMES (*Suite*)—REZ-DE-CHAUSSÉE.

## SECTION No. 4.

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de patients.	Total de pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patient.	Dortoirs. Pieds cubes par patient.	Remarques.
1	Dortoir .....	13	8,556	.....	658	
2	" .....	8	4,254	.....	532	
3	" .....	13	5,532	.....	425	
5	" .....	12	4,737	.....	378	
6	" .....	14	5,550	.....	397	
8	Salle... ..	60	21,160	402	.....	
	A ajouter :					
4	Passage .....		1,140	.....		
7	Bains et W. C. ....		2,490	.....		
			56,419			

## SECTION No. 9.

1	Dortoir .....	16	8,556	.....	535	
2	" .....	9	4,254	.....	472	
3	" .....	13	5,532	.....	425	
5	" .....	10	4,737	.....	473	
6	" .....	14	5,550	.....	397	
8	Salle.....	62	24,164	389	.....	
	A ajouter :					
	Passage .....		1,140	.....		
	Bains et W. C. ....		2,480	.....		
			55,423			

## PREMIER ÉTAGE.—SECTION No. 1.

1	Dortoir .....	15	7,689	.....	512	
2	" .....	17	9,098	.....	535	
3	" .....	10	8,808	.....	880	
7	" .....	17	8,808	.....	518	
9	" .....	17	8,808	.....	518	
4	Passage .....	76	18,571	245	.....	
6	" .....					
5	Salle.....					
	A ajouter :					
	W. C. et lavoir .....		2,600	.....		
			64,382			

DÉPARTEMENT DES HOMMES (*Suite*).—PREMIER ÉTAGE.

## SECTION No. 3.

Numéros des chambres	Désignations des appartements.	Nombre de patients.	Total de Pieds cubés.	Appartements de jour. Pieds cubés par patient.	Dortoirs. Pieds cubés par patient.	Remarques.
2	Dortoir .....	8	3,533	.....	441	
4	22 cellules.....	22	20,834	.....	946	
6	Passage et salle.....	12	11,491	957	.....	
3	“ “ .....					
8	“ “ .....					
1	Réfectoire .....	22	7,772	354	.....	
5	Passage .....	10	10,396	1039	.....	
6a	“ .....					
	A ajouter :					
	W. C.....		1,170			
			55,196			

## SECTION No. 6.

1	Dortoir .....	15	8,556	.....	570	
2	“ .....	9	4,250	.....	473	
3	“ .....	18	6,485	.....	360	
4	“ .....	12	4,824	.....	402	
5	“ .....	15	5,550	.....	370	
6	Salle.....	69	24,164	350	.....	
	A ajouter :					
	Bain et W. C.....		2,490			
			56,319			

## DEUXIÈME ÉTAGE.—SECTION No. 5.

1	Dortoir .....	16	9,620	.....	601	
3	“ .....	21	9,620	.....	458	
6	“ .....	15	9,620	.....	641	
5	Salle .....	52	18,374	353	.....	
7	Passage .....					
	A ajouter :					
	W. C., lavabos.....	.....	5,766	.....	.....	
	Passage .....					
			44,005			

## INFIRMERIE.—SECTION No. 10.

1	Dortoir .....	12	9,938	.....	828	
2	“ .....	14	8,400	.....	600	
			18,338			

DÉPARTEMENT DES HOMMES (*Suite.*)—DEUXIÈME ÉTAGE.  
SECTION No. 7.

Numéros des chambres.	Désignations des appartements.	Nombre de patients.	Total de Pieds cubes.	Appartements de jour. Pieds cubes par patient.	Dortoirs. Pieds cubes par patient.	Remarques.
2	Dortoir .....	8	3,857	.....	482	
4	22 cellules.....	22	22,770	.....	1035	
3	Passage et salle.....	12	13,164	1097	.....	
6	“ “ .....					
8	“ “ .....					
1	Réfectoire.....	22	8,490	386	.....	
5	Passage et salle.....	10	8,391	839	.....	
6a	“ “ .....					
	A ajouter:					
	W. C.....		1,277	.....	.....	
			57,949			

SECTION No. 8.

2	Dortoir .....	8	3,857	.....	482	
4	22 cellules.....	22	22,770	.....	1035	
3	Passage et salle.....	12	13,164	1097	.....	
6	“ “ .....					
8	“ “ .....					
1	Réfectoire.....	22	8,490	386	.....	
5	Passage et salle.....	10	8,391	839	.....	
6a	“ “ .....					
	A ajouter:					
	W. C.....		1,277	.....	.....	
			57,949			

## RÉSUMÉ PAR SECTIONS.

N. B.—Les moyennes sont prises par le nombre de lits, et non par le nombre de patients actuels.

## DÉPARTEMENT DES FEMMES.

	MOYENNE EN PIEDS CUBES PAR SECTION.			MOYENNE PAR PATIENTE
	Section.	Lits.	Pieds cubes.	Pieds cubes.
Rez-de-chaussée .....	4	22	33,420	1,520
do .....	2	35	50,614	1,616
do .....	1	28	57,097	2,039
do .....	3	24	35,819	1,495
Premier étage .....	10	23	34,982	1,520
do .....	8	40	64,863	1,371
do .....	7	40	60,754	1,519
do .....	9	25	36,072	1,443
Deuxième étage .....	14	31	19,312	623
do .....	12	56	50,971	910
do .....	5	34	30,181	887
do .....	11	58	54,725	944
do .....	13	25	36,072	1,443
Mansardes .....	6	49	44,048	900
do .....			36,170	
		490	635,110	

Total des lits, 490.

Total du cubage général de la section des femmes, 635,110 pieds cubes.

En prenant le cubage général de la bâtisse, 635,100, et le divisant par 490, cela égale une moyenne de **1296** pieds cubes par patiente dans le département des femmes, les patientes réparties dans tous les appartements.

Le nombre des patientes avec gardiennes, le 17 mai 1888, étant à l'asile des femmes de 456, cela donne une moyenne de **1392** pieds cubes par patiente, réparties comme dit ci-haut.

## RÉSUMÉ PAR SECTIONS.

N. B.—Les moyennes sont prises par le nombre de lits et non par le nombre de patients actuels.

## DÉPARTEMENT DES HOMMES.

	MOYENNE EN PIEDS CUBES PAR SECTION.			MOYENNE PAR PATIENT
	Section.	Lits.	Pieds cubes.	Pieds cubes.
Soubassement (général).....			47,953	.....
Rez-de-chaussée .....	2	53	52,431	990
do .....	4	60	56,419	940
do .....	9	62	55,423	896
Premier étage.....	1	76	64,382	847
do .....	3	30	55,196	1836
do .....	6	69	56,319	816
Deuxième étage.....	5	52	44,000	866
do .....	10	30	18,338	611
do .....	7	30	57,949	1931
do .....	8	30	57,949	
		492	566,359	

Total des lits, 492.

Total du cubage, 566,359 pieds cubes.

En prenant le cubage général de la section des hommes, 566,359, et le divisant par 492, cela égale une moyenne de **1151** pieds cubes par patient dans le département des hommes, les patients répartis dans tous les appartements.

Le nombre des patients et gardiens, le 17 mai 1888, étant de 478 à l'asile des hommes, cela donne une moyenne de **1184** pieds cubes par patient, répartis comme dit ci-haut.

Québec, 31 mai 1888.

P. COUSIN,

*Architecte et Ing. Civil*

TABLEAU donnant la désignation des principales chambres de l'asile St Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres.

## SOUBASSEMENT.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Réfectoire des sœurs.....	54.9 × 19.8 × 7.5	7,985.10	68	117.5
2	do do .....	11.8 × 19.10 × 7.5	1,715.8	12	142.11
3	do des tertiaires.....	23.11 × 19.10 × 7.5	3,517.11	27	130.4
4	Chambre à lit.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	541.6
5	do .....	6.8 × 10.0 × 7.6	494.5	1	494.5
6	do .....	8.0 × 10.0 × 7.5	593.4	1	593.4
7	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
8	do .....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
9	do .....	7.5 × 10.0 × 7.5	550.6	1	550.6
10	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
11	do .....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
12	do .....	5.9 × 10.0 × 7.5	426.5	1	426.5
13	do .....	6.9 × 10.0 × 7.5	500.7	1	500.7
14	do .....	8.2 × 10.0 × 7.5	605.8	1	605.8
15	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
16	do .....	7.5 × 10.0 × 7.5	550.10	1	550.10
17	do .....	7.3 × 10.0 × 7.5	537.8	1	537.8
18	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
19	do .....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
20	Salle commune et à diner.....	39.7 × 33.5 × 7.5	9,809.9		
21	Dortoir.....	45.0 × 39.9 × 7.5	13,266.6	42	315.10
22	do .....	21.0 × 10.0 × 7.5	1,557.6	6	259.7
23	do .....	38.5 × 10.0 × 7.5	2,849.2	10	284.11
24	do .....	37.0 × 10.0 × 7.5	2,744.2	9	305.11
25	do .....	29.5 × 10.0 × 7.5	2,181.8	8	272.9
26	Réfectoire.....	32.7 × 34.6 × 7.5	8,336.11	30	277.10
27	do des gardes.....	32.4 × 11.0 × 7.5	2,637.10	20	131.11
28	do des patients.....	22.9 × 11.0 × 7.5	1,856.10	5	371.2
29	do do .....	16.2 × 11.0 × 7.5	1,318.11	3	439.8
30	do do .....	29.9 × 11.0 × 7.5	2,427.1	4	606.9
31	Chambre à lit.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
32	do .....	6.8 × 10.0 × 7.5	494.5	1	494.5
33	do .....	8.0 × 10.0 × 7.5	593.4	1	593.4
34	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
35	do .....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
36	do .....	7.5 × 10.0 × 7.5	550.6	1	550.6
37	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
38	do .....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
39	do .....	5.9 × 10.0 × 7.5	426.5	1	426.5
40	do .....	6.9 × 10.0 × 7.5	500.7	1	500.7
41	do .....	8.2 × 10.0 × 7.5	605.8	1	605.8
42	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10



SOUBASSEMENT.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
43	Chambre à lit.....	7.5 × 10.0 × 7.5	559.10	1	559.0
44	do .....	7.3 × 10.0 × 7.5	537.8	1	537.8
45	do .....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
46	do .....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
47	Salle commune et à manger....	33.5 × 39.7 × 7.5	9,809.9		
48	Dortoir de patients.....	45.0 × 39.9 × 7.5	13,266.6	42	315.10
49	do .....	21.0 × 10.0 × 7.5	1,557.6	6	259.7
50	do .....	37.0 × 10.0 × 7.5	2,744.2	9	305.7
51	do .....	38.5 × 10.0 × 7.5	2,849.2	10	284.11
52	do .....	29.5 × 10.0 × 7.5	2,181.8	8	272.7
53	Refectoire de patients.....	32.7 × 34.6 × 7.5	8,336.11	30	277.10
54	do .....	32.4 × 11.0 × 7.5	2,637.10	20	131.11
55	Dortoir de patients.....	22.9 × 11.0 × 7.5	1,856.10	5	371.2
56	do .....	16.2 × 11.0 × 7.5	1,318.11	3	439.8
57	do .....	29.9 × 11.0 × 7.5	2,427.1	4	606.9
58	Corridors .....	136.0 × 12.0 × 7.5	12,104.1		
59	do .....	256.0 × 9.6 × 7.5	18,037.4		
60	do .....	224.0 × 9.6 × 7.5	15,782.8		
61	do .....	64.0 × 11.0 × 7.5	5,221.4		
62	do .....	25.4 × 11.0 × 7.5	2,066.9		
63	do .....	280.0 × 9.6 × 7.5	19,728.4		
64	do .....	213.0 × 9.6 × 7.5	15,749.3		
65	do .....	53.0 × 8.4 × 7.5	3,275.4		
66	do .....	53.0 × 8.0 × 7.5	3,144.8		
A répartir sur toutes les cham bres.....			95,110.8		

N. B.—Les numéros de la première colonne ne réfèrent pas aux chiffres des chambres telles que montrées sur les plans, mais n'indiquent que l'ordre successif de celles qui ont été mesurées pour les fins de ce rapport.

TABEAU donnant la désignation des chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes d'air pour chaque personne dans ces chambres.

REZ-DE-CHAUSSÉE.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Parloir .....	21.0 × 21.0 × 11.0	4,851.0		
2	do .....	21.3 × 21.0 × 11.0	4,908.0		
3	do .....	19.9 × 21.0 × 11.0	4,553.1		
4	Procure .....	21.0 × 21.0 × 11.0	4,851.1		
5	Chambre de bain .....	6.8 × 11.0 × 11.0	806.8		
5½	Communauté .....	58.0 × 22.2 × 11.0	14,142.4		
6	Escalier .....				
7	Chambre de la supérieure .....	19.0 × 22.2 × 11.0	4,632.10		
8	do du médecin .....	11.0 × 22.2 × 11.0	2,682.2		
9	Pharmacie .....	23.10 × 22.2 × 11.0	5,810.9		
10	Chambre .....	9.0 × 22.2 × 11.0	2,194.6		
10½	Cuisine .....				
11	Salle à manger .....	30.0 × 11.0 × 11.0	3,630.6	13	279.3
12	Chambre à lit .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.6	1	968.6
13	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	957.6	1	907.6
14	do .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.6	1	968.6
15	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
16	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
17	Chambre de bains .....	9.0 × 11.0 × 11.0	1,089.4		
18	Water-closets .....	6.3 × 11.0 × 11.0	756.3		
19	Chambre à lit .....	7.5 × 11.0 × 11.0	897.5	1	897.5
20	do .....	7.5 × 11.0 × 11.0	897.5	1	897.5
21	do .....	9.0 × 11.0 × 11.0	1,089.0	1	1089.0
22	do .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
23	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
24	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
25	do .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
26	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
27	Parloir .....	34.6 × 13.6 × 11.0	5,123.3		
28	Chambre à lit .....	9.7 × 13.6 × 11.0	1,422.8	1	1422.8
29	do .....	7.6 × 13.6 × 11.0	1,118.9	1	1118.9
30	Parloir .....	34.6 × 13.6 × 11.0	5,123.3		
31	Chambre à lit .....	19.8 × 13.5 × 11.0	3,897.7		
32	do .....	8.3 × 13.5 × 11.0	1,217.4		
33	do .....	8.0 × 13.5 × 11.0	1,180.8		
34	do .....	8.0 × 13.5 × 11.0	1,180.8		
35	Chambre de bains .....				
36	Ascenseur .....				
37	Water-closet .....				
38	Chambre à lit .....	13.6 × 13.6 × 11.0	2,004.9		
39	do .....	13.6 × 13.6 × 11.0	2,004.9		
40	do .....	8.9 × 13.6 × 11.0	1,298.11		

REZ-DE-CHAUSSÉE.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Chambre à lit.....	8.0 × 13.6 × 11.0	1,188.0		
42	Lingerie .....	9.4 × 11.0 × 11.0	1,129.4		
43	Dortoir.....	29.0 × 11.0 × 11.0	3,509.0	9	389.10
44	Salle à manger.....	29.0 × 11.0 × 11.0	3,539.3	22	160.5
45	Chambre à lit.....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
46	do .....	7.10 × 11.0 × 11.0	947.10	2	473.11
47	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
48	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
49	do .....	7.7 × 11.0 × 11.0	917.7	1	917.7
50	Dortoir.....	15.4 × 11.0 × 11.0	1,855.4	4	463.10
51	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
52	Chambre de bain.....	8.9 × 11.0 × 11.0	1,058.9		
53	Water-closet.....	6.7 × 11.0 × 11.0	796.7		
54	Ouvroir .....	33.3 × 12.0 × 11.0	4,389.0		
55	do .....	33.6 × 12.0 × 11.0	4,422.0		
56	Oratoire .....	25.3 × 11.3 × 11.0	3,124.0		
57	Water-closet.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0		
58	Chambre de couture.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0		
59	Infirmierie.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0	2	528.0
60	Dortoir d'infirmierie.....	49.10 × 12.0 × 11.0	6,578.0	9	730.11
61	Dortoir.....	23.6 × 12.0 × 11.0	2,002.0	4	500.6
62	do .....	17.0 × 12.0 × 11.0	2,244.6	4	561.0
63	Salle à manger.....	30.0 × 11.0 × 11.0	3,630.0	13	279.3
64	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
65	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
66	do .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
67	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
68	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
69	Chambre de bain.....	9.0 × 11.0 × 11.0	1,089.0		
70	Water-closet.....	6.3 × 11.0 × 11.0	756.3		
71	Chambre à lit.....	7.5 × 11.0 × 11.0	897.5	1	897.5
72	do .....	7.5 × 11.0 × 11.0	897.5	1	897.5
73	do .....	9.0 × 11.0 × 11.0	1,089.0	1	1089.0
74	do .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
75	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
76	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
77	do .....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
78	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
79	Dortoir.....	34.6 × 13.6 × 11.0	5,123.3		
80	Chambre à lit.....	13.6 × 13.6 × 11.0	2,004.9	1	2004.9
81	do .....	13.6 × 13.6 × 11.0	2,004.9	1	2004.9
82	do .....	8.9 × 13.6 × 11.0	1,298.11	1	1298.11
83	do .....	8.0 × 13.6 × 11.0	1,188.0	1	1188.0
84	do .....	8.0 × 13.5 × 11.0	1,180.8	1	1180.8
85	do .....	8.0 × 13.5 × 11.0	1,180.8	1	1180.8
86	do .....	8.3 × 13.5 × 11.0	1,217.4	1	1217.4
87	do .....	19.8 × 13.5 × 11.0	2,902.2	1	2902.2
88	Lingerie.....	9.4 × 11.0 × 11.0	1,129.4		
89	Dortoir.....	29.0 × 11.9 × 11.0	3,509.0	9	389.10

**REZ-DE-CHAUSSEE.—Suite.**

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
90	Dortoir.....	15.4 × 11.0 × 11.0	1,855.4	4	463.10
91	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
92	Chambre de bain.....	8.9 × 11.0 × 11.0	1,558.9		
93	Water-closet.....	6.7 × 11.0 × 11.0	796.7		
94	Salle à manger.....	29.3 × 11.0 × 11.0	3,539.3	22	160.5
95	Chambre à lit.....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
96	do .....	7.10 × 11.0 × 11.0	947.10	1	947.10
97	do .....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
98	do .....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
99	do .....	7.7 × 11.0 × 11.0	917.7	1	917.7
100	Ouvroir .....	33.3 × 12.0 × 11.0	4,389.0		
101	do .....	33.6 × 12.0 × 11.0	4,422.0		
102	Water-closet.....				
103	Oratoire .....	25.3 × 11.0 × 11.0	3,124.0		
104	Water-closet.....				
105	Chambre de couture.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0		
106	Infirmierie.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0	2	528.0
107	Dortoir d'infirmierie.....	49.10 × 12.0 × 11.0	6,578.0	9	730.11
108	Dortoir.....	17.0 × 12.0 × 11.0	2,244.0	4	561.0
109	do .....	23.6 × 12.0 × 11.0	2,002.0	4	500.5
	Corridors .....	65.0 × 11.10 × 11.0	8,460.10		
	do .....	72.0 × 10.2 × 11.0	8,052.0		
	do .....	45.2 × 4.4 × 11.0	2,153.3		
	do .....	456.0 × 9.4 × 11.0	46,816.0		
	do .....	110.0 × 12.0 × 11.0	14,520.0		
	do .....	117.0 × 11.0 × 11.0	14,157.0		
	do .....	112.0 × 8.2 × 11.0	10,061.4		
	A répartir sur les chambres.....		104,220.5		

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile St-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes d'air pour chaque personne dans ces chambres.

## PREMIER ÉTAGE

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personne par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Chambre de malade.....	20.7 × 20.10 × 11.6	4,930.7	1	4,930.7
2	Chambre à lit.....	10.2 × 20.10 × 11.6	2,435.1	1	2,435.1
3	do .....	10.10 × 20.10 × 11.6	2,595.2	1	2,595.2
4	Chambre de bain.....	6.8 × 11.0 × 11.6	843.4		
5	Chapelain.....	20.7 × 20.10 × 11.6	4,930.7		
6	do .....	10.2 × 20.10 × 11.6	2,435.1		
7	do .....	10.10 × 20.10 × 11.6	2,595.2		
8	Infirmierie des sœurs.....			6	
9	Réfectoire de malades.....	28.5 × 16.6 × 11.6	5,391.7		
10	Chambre d'étrangers.....			1	
11	Salle de chant.....	30.6 × 21.11 × 11.6	7,686.9		
12	Chambre à lit.....	13.3 × 21.11 × 11.6	3,335.2	2	1,667.7
13	Réfectoire .....	10.7 × 21.11 × 11.6	2,667.0		
14	Ascenseur.....				
15	Réfectoire .....	30.0 × 11.0 × 11.6	3,795.0	13	291.11
16	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
17	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
18	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
19	do .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
20	do .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
21	Chambre de bain.....	9.0 × 11.0 × 11.6	1,137.6		
22	Water-closets .....	6.3 × 11.0 × 11.6	790.7		
23	Chambre à lit.....	7.5 × 11.0 × 11.6	938.3	1	938.3
24	do .....	7.5 × 11.0 × 11.6	938.3	1	938.3
25	do .....	9.0 × 11.0 × 11.6	1,137.6	1	1,137.6
26	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
27	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
28	do .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
29	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
30	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
31	Dortoir .....	34.4 × 13.6 × 11.6	5,330.3	12	444.2
32	Chambre à lit.....	9.5 × 13.6 × 11.6	1,461.5		
33	do .....	7.1 × 13.6 × 11.6	1,099.3		
34	Dortoir.....	32.10 × 13.6 × 11.6	5,097.4	10	509.9
35	Chambre de bain.....	9.9 × 13.6 × 11.6	1,513.3		
36	Water-closet .....				
37	Ascenseur .....				
38	Dortoir.....	45.3 × 13.6 × 11.6	7,024.7	15	468.4
39	do .....	45.3 × 13.6 × 11.6	7,024.7	15	468.4
40	Réfectoire .....	29.3 × 11.5 × 11.6	3,841.0	19	202.2

## PREMIER ÉTAGE—Suite

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Dortoir.....	36.4 × 11.5 × 11.6	4,769.7	10	476.11
42	Chambre à lit.....	7.8 × 11.5 × 11.6	1,006.3	1	1,006.3
43	do .....	7.9 × 11.5 × 11.6	1,016.9	1	1,016.9
44	do .....	7.6 × 11.5 × 11.6	984.2	1	984.2
45	do .....	7.9 × 11.5 × 11.6	1,016.9	1	1,016.9
46	do .....	8.0 × 11.5 × 11.6	1,050.4	1	1,050.4
47	do .....	7.8 × 11.5 × 11.6	1,006.3	1	1,006.3
48	do .....	7.7 × 11.5 × 11.6	985.2	1	985.2
49	do .....	8.0 × 11.5 × 11.6	1,050.4	1	1,050.4
50	Chambre de bain.....	8.11 × 11.5 × 11.6	1,170.1		
51	Water-closet.....	6.10 × 11.5 × 11.6	897.0		
52	Dortoir de patients.....	33.6 × 12.0 × 11.6	4,623.0	10	462.4
53	do .....	33.3 × 12.0 × 11.6	4,588.6	10	458.10
54	Couture .....	25.3 × 11.3 × 11.6	3,266.0		
55	do .....	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0		
56	Chambre à lit.....	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0	2	552.0
57	Dortoir de patients.....	49.10 × 12.0 × 11.6	6,877.0	14	491.3
58	do .....	17.0 × 12.0 × 11.6	2,346.0	5	469.2
59	do .....	23.6 × 12.0 × 11.6	3,243.0	5	648.7
60	Bain .....	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0		
61	Réfectoire.....	30.0 × 11.0 × 11.6	3,795.0	13	291.11
62	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
63	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
64	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
65	do .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
66	do .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
67	Chambre de bain.....	9.0 × 11.0 × 11.6	1,138.6		
68	Water-closet.....	6.3 × 11.0 × 11.6	790.7		
69	Chambre à lit.....	7.5 × 11.0 × 11.6	938.3	1	938.3
70	do .....	7.5 × 11.0 × 11.6	938.3	1	938.3
71	do .....	9.0 × 11.0 × 11.6	1,138.6	1	1,138.6
72	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
73	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
74	do .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
75	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
76	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
77	Dortoir de patients.....	32.10 × 13.6 × 11.6	5,097.4	10	509.9
78	Chambre de bain.....	9.9 × 13.6 × 11.6	1,513.3		
79	Dortoir de patients.....	34.4 × 13.6 × 11.6	5,330.3	12	444.2
80	do .....	9.5 × 13.6 × 11.6	1,461.5		
81	do .....	7.11 × 13.6 × 11.6	1,228.7		
82	Dortoir de patients.....	45.3 × 13.6 × 11.6	7,024.7	15	468.4
83	do .....	45.3 × 13.6 × 11.6	7,024.7	15	468.4
84	do .....	36.4 × 11.0 × 11.6	4,596.2	10	459.7
85	Chambre à lit.....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
86	do .....	7.7 × 11.0 × 11.6	959.3	1	959.3
87	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
88	Chambre de bain.....	8.11 × 11.0 × 11.6	1,127.11	1	
89	Water-closet.....	6.10 × 11.0 × 11.6	864.5		

## PREMIER ÉTAGE—Suite

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
90	Réfectoire .....	23.9 × 11.0 × 11.6	3,004.4	19	158.1
91	Chambre à lit .....	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.10
92	do .....	7.9 × 11.0 × 11.6	980.4	1	980.4
93	do .....	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
94	do .....	7.10 × 11.0 × 11.6	990.11	1	990.11
95	do .....	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
96	Dortoir de patients .....	33.3 × 12.0 × 11.6	4,588.6	10	458.86
97	do .....	33.6 × 12.0 × 11.6	4,623.0	10	462.3
98	Couture .....	25.3 × 11.3 × 11.6	3,266.0		
99	Chambre de bain .....	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0		
100	Dortoir de patients .....	23.6 × 12.0 × 11.6	3,243.0	6	540.5
101	do .....	17.0 × 12.0 × 11.6	2,346.0	5	469.2
102	Couture .....	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0		
102½	Infirmerie .....	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0	2	552.0
103	Dortoir d'infirmerie .....	49.10 × 12.0 × 11.6	6,877.0	14	491.3
	Corridors .....	280.0 × 12.0 × 11.6	38,640.0		
	do .....	256.0 × 9.3 × 11.6	27,232.0		
	do .....	72.0 × 9.10 × 11.6	8,142.0		
	do .....	230.0 × 11.0 × 11.6	29,095.0		
	do .....	54.0 × 8.1 × 11.6	5,226.9		
	do .....	54.0 × 8.2 × 11.6	5,071.6		
	A répartir sur toutes les cham bres .....		113,407.3		

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile Saint-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles et la quantité de pieds cubes d'air pour chaque personne dans ces chambres.

## SECOND ÉTAGE.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Chambre à lit.....	12.10 × 21.2 × 10.10	2,942.1	1	2,942.1
2	do .....	17.2 × 21.2 × 10.10	3,936.1	1	3,936.1
3	do .....	12.6 × 21.2 × 10.10	2,866.3	1	2,866.3
4	Chambre de bain.....	11.0 × 6.8 × 10.10	794.5		
5	Chambre à lit.....	12.10 × 21.2 × 10.10	2,942.1	1	2,942.1
6	do .....	17.2 × 21.2 × 10.10	3,936.1	1	3,936.1
7	do .....	12.8 × 21.2 × 10.10	2,904.2	1	2,904.2
8	Chapelle .....				
9	Lingerie .....	28.5 × 16.6 × 10.10			
10	Sacristie .....	28.5 × 15.11 × 10.10			
11	do .....	14.9 × 23.4 × 10.10			
12	do .....	26.0 × 23.4 × 10.10			
13	Réfectoire privé.....	14.9 × 17.7 × 10.10			
14	Salle privée.....	14.0 × 16.6 × 10.10	2,419.2	2	1,209.7
15	Chambre à lit.....	14.3 × 16.11 × 10.10	2,610.10	1	2,610.10
16	Bureau.....	24.4 × 15.6 × 10.10			
17	Réfectoire .....	30.0 × 11.0 × 10.2	3,355.0	13	258.1
18	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
19	do .....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
20	do .....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
21	do .....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
22	do .....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
23	Bain .....	9.0 × 11.0 × 10.2			
24	Water-closets .....	6.3 × 11.0 × 10.2	744.9		
25	Chambre à lit.....	6.5 × 11.0 × 10.2	829.5	1	829.5
26	do .....	7.5 × 11.0 × 10.2	829.5	1	829.5
27	do .....	9.0 × 11.0 × 10.2	1,096.6	1	1,096.6
28	do .....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
29	do .....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
30	do .....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
31	do .....	7.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
32	do .....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
33	Dortoir de patients.....	32.10 × 13.6 × 10.10	4,801.10	10	480.1
34	do .....	34.4 × 13.6 × 10.10	5,021.8	10	502.1
35	Chambre de gardes.....	7.1 × 13.6 × 10.10	1,035.5		
36	Dortoir de patients.....	45.3 × 13.6 × 10.10	6,509.0	15	433.11
37	do .....	45.3 × 13.6 × 10.10	6,509.0	13	500.8
38	Réfectoire de patients.....	29.3 × 11.5 × 10.3	3,422.7	24	142.7
39	Dortoir de patients.....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	9	515.9
40	do .....	15.5 × 11.5 × 10.3	1,804.0	4	451.0



SECOND ÉTAGE.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Chambre de gardes.....	8.0 × 11.5 × 10.3	936.2	1	936.2
42	Bain.....				
43	Water-cl.....				
44	Dortoir de patients.....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	10	464.2
45	do .....	33.3 × 12.0 × 10.10	4,322.6	9	480.3
46	do .....	24.6 × 12.0 × 10.10	3,185.0	9	353.11
47	Couture.....	25.3 × 11.3 × 10.10			
48	Bain.....				
49	Water-closet.....				
50	Chambre de gardes.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0	1	1,040.0
51	Dortoir de patients.....	23.6 × 12.0 × 10.10	3,055.0	5	611.0
52	do .....	17.0 × 12.0 × 10.10	2,210.0	5	442.0
53	Couture.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0		
54	Chambre à lit de garde.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0	2	520.0
55	Dortoir de patients.....	49.10 × 12.0 × 10.10	6,478.0	14	462.9
56	Réfectoire de patients.....	30.0 × 11.0 × 10.2	3,355.0	13	258.1
57	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
58	do .....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
59	do .....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
60	do .....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
61	do .....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
62	Bain.....	9.0 × 11.0 × 10.2			
63	Water-closet.....	6.3 × 11.0 × 10.2			
64	Chambre à lit.....	7.5 × 11.0 × 10.2	829.5	1	829.5
65	do .....	7.5 × 11.0 × 10.2	829.5	1	829.5
66	do .....	9.0 × 11.0 × 10.2	1,006.6	1	1,006.6
67	do .....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
68	do .....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
69	do .....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
70	do .....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
71	do .....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
72	Dortoir de patients.....	32.10 × 13.6 × 10.10	4,801.10	10	480.1
73	do .....	34.4 × 13.6 × 10.10	5,021.3	10	502.1
74	Chambre de gardes.....	7.1 × 13.6 × 10.10			
75	Dortoir de patients.....	45.3 × 13.6 × 10.10	6,509.0	13	500.8
76	do .....	45.5 × 13.6 × 10.10	6,509.0	15	403.11
77	Réfectoire de patients.....	29.3 × 11.5 × 10.3	1,422.7	24	142.7
78	Dortoir de patients.....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	10	464.2
79	do .....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	9	515.9
80	do .....	15.5 × 11.5 × 10.3	1,804.0	4	451.0
81	Chambre de gardes.....	8.0 × 11.5 × 10.3	936.2	1	936.2
82	Bain.....				
83	Water-closet.....				
84	Dortoir de patients.....	33.3 × 12.0 × 10.10	4,322.6	9	480.3
85	do .....	24.6 × 12.0 × 10.10	3,185.0	9	353.11
86	Chambre de gardes.....	8.6 × 12.0 × 10.10	1,105.0		

SECOND ÉTAGE.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
87	Bain .....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0		1,040.0
88	Chambre de gardes.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0	1	462.9
89	Dortoir de patients.....	49.10 × 12.0 × 10.10	6,478.4	14	461.0
90	do .....	23.6 × 12.0 × 10.10	3,055.0	5	442.0
91	do .....	17.0 × 12.0 × 10.10	2,210.0	5	
	Corridors .....	64.0 × 12.3 × 10.10	8,493.4		
		200.0 × 9.5 × 10.10	18,990.6		
		111.0 × 11.10 × 10.10	14,101.4		
		118.0 × 9.10 × 10.10	12,570.3		
		157.0 × 9.5 × 16.10	16,016.2		
		55.0 × 8.5 × 10.2	4,706.3		
		55.0 × 8.5 × 10.3	4,744.10		
	A répartir sur toutes les chambres.....		79,622.8		

TABEAU donnant la désignation des chambres de l'asile Saint-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, les dimensions de ces chambres et corridors, la capacité de chaque chambre, le nombre de personnes dans chaque chambre et la quantité de pieds cubes d'espace pour chaque personne.

## TROISIÈME ÉTAGE.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Salle des tertiaires.....	42.0 × 21.0 × 9.8	8,526.0	0	
2	Dortoir do .....	42.0 × 21.0 × 9.8	8,526.0	8	1,065.9
3	do des sœurs .....				
4	do do .....				
5	do do .....				
6	do do .....				
7	do do .....				
8	Bain.....				
9	W. C.....				
10	Dortoir de patients.....	31.6 × 9.10	1,917.8	5	383.6
11	do .....	40.9 × 9.10	2,483.11	7	354.10
12	do .....	31.0 × 9.10	1,889.8	5	377.11
13	do .....	41.0 × 9.10	2,499.3	9	277.8
14	do .....	32.10 × 13.6 × 10.2	4,506.4	9	500.9
15	do .....	34.4 × 13.6 × 10.2	5,020.11	11	456.5
16	do .....	45.3 × 13.6 × 10.2	6,210.1	13	477.8
17	do .....	45.3 × 13.6 × 10.2	6,210.1	11	564.6
18	Chambre de gardes.....	12.0 × 10.2	673.6	1	673.6
19	Dortoir de patients.....	14.4 × 10.2	923.8	4	230.11
20	do .....	14.2 × 10.2	913.0	4	228.3
21	do .....	25.0 × 10.2	1,611.0	10	161.1
22	Bain.....				
23	W. C.....				
24	Salle à manger.....	27.9 × 10.0	1,662.4	18	92.4
25	Dortoir de patients.....	13.2 × 10.0	836.4	3	278.8
26	do .....	13.0 × 10.0	825.8	4	206.2
27	do gardes.....	12.0 × 10.0	814.0	1	814.0
28	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
29	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
30	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
31	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
32	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
33	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
34	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
35	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
36	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
37	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
38	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
39	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
40	Chambre de gardes.....	12.0 × 8.0 × 10.4	992.0	1	992.0

## TROISIÈME ÉTAGE.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Cellule.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
42	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
43	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
44	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
45	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
46	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
47	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
48	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
49	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
50	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
51	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
52	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
53	do .....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
54	do .....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
55	do .....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
56	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
57	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
58	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
59	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
60	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
61	Dortoir de patients.....	31.0 × 9.10	1,889.8	5	377.11
62	do .....	41.0 × 9.10	2,499.3	9	277.8
63	Bain.....				
64	W. C.....				
65	Dortoir de patients.....	31.6 × 9.10	1,917.8	5	383.6
66	do .....	40.9 × 9.10	2,483.11	7	354.10
67	do .....	32.10 × 13.6 × 10.2	4,506.4	9	500.9
68	do .....	34.4 × 13.6 × 10.2	5,020.11	11	456.5
69	do .....	45.9 × 13.6 × 10.2	6,278.9	13	483.0
70	do .....	38.9 × 13.6 × 10.2	5,318.0	11	483.5
71	Chambre de gardes.....	12.0 × 10.2	673.6	1	673.6
72	Dortoir de patients.....	14.4 × 10.2	923.8	4	230.11
73	do .....	14.2 × 10.2	913.0	4	228.3
74	do .....	25.0 × 10.2	1,611.5	10	161.1
75	Bain.....				
76	W. C.....				
77	Salle à manger.....	27.9 × 10.0	1,662.4	18	92.4
78	Dortoir de patients.....	13.2 × 10.0	836.4	3	278.8
79	do .....	13.0 × 10.0	825.8	4	206.2
80	do .....	12.10 × 10.0	814.0	1	814.0
81	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
82	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
83	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
84	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
85	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
86	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
87	do .....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
88	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1

TROISIÈME ÉTAGE.—*Suite.*

Números.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
89	Cellule .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
90	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
91	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
92	do .....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
93	do .....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
94	do .....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
95	do .....	7.4 × 5.8 × 10.0	428.10	1	428.10
96	do .....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
97	do .....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
98	do .....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
99	do .....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
100	do .....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
101	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
102	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
103	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
104	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
105	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
106	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
107	do .....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
108	Chambre de gardes.....	8.0 × 12.2 × 10.4	1,005.9	1	1,005.9
109	Cellule .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
110	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
111	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
112	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
113	do .....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
	Corridors .....	64.0 × 12.0 × 9.8	7,424.0		
		44.0 × 9.5 × 9.8	3,997.2		
		352.0 × 9.5 × 8.0	26,517.4		
		220.0 × 11.10 × 10.2	26,467.2		
		168.0 × 9.5 × 10.2	16,083.8		
		232.0 × 9.10 × 10.2	23,193.6		
		348.0 × 5.0 × 10.2	17,690.0		
		32.0 × 6.6 × 10.2	2,114.8		
	A répartir sur toutes les cham bres.....		123,487.6		

N. B.—Les chambres dont les numéros sont précédés d'une croix ayant une forme irrégulière résultent de l'inclinaison des toits dans les mansardes, le tableau ci-dessus n'indique que les dimensions des planchers, mais la capacité cubique est inscrite dans les colonnes des cubes.

A. LEVESQUE, *Architecte.*

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile de St-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubiques d'espace pour chaque personne.

## MANSARDES.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubés pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubés à l'espace pour chaque personne.
1	Dortoir des Sœurs.....	42.0 × 18.0 × 10.2	7,686.0		
2	do .....	42.0 × 18.0 × 10.2	7,686.0		
3	Cellule.....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
4	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
5	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
6	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
7	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
8	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
9	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
10	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
11	do .....	7.0 × 4.0 × 9.3	259.0	1	259.0
12	Chambre de garde.....	12.5 × 9.6 × 9.3	1,090.8	1	1,090.8
13	Bain.....				
13½	Water closet.....				
14	Cellule.....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
15	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
16	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
17	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
18	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
19	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
20	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
21	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
22	do .....	7.2 × 4.0 × 9.3	265.2	1	265.2
23	Chambre de garde.....	12.6 × 9.6	550.0	1	550.0
24	Chambre au linge.....				
25	Réservoir.....				
26	Cellule.....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
27	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
28	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
29	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
30	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
31	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
32	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
33	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
34	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
35	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
36	do .....	7.2 × 4.2 × 9.3	275.11	1	275.11
37	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
38	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
39	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
40	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
41	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
42	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
43	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
44	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
45	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9

MANSARDES.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
46	Cellule.....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
47	do .....	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
48	Réservoir.....				
49	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
50	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
51	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
52	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
53	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
54	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
55	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
56	Bain.....				
57	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
58	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
59	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
60	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
61	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
62	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
63	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
64	do .....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
65	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
66	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
67	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
68	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
69	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
70	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
71	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
72	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
73	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
74	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
75	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
76	do .....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
77	Chambre de garde.....	8.0 × 12.0	672.6	1	672.6
78	Cellule.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
79	do .....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
80	do .....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
81	do .....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
82	do .....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
83	do .....	7.2 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
84	do .....	7.2 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
85	do .....	7.2 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
86	do .....	7.2 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
87	Dortoir de patients.....	40.0 × 40.6	16,456.10	33	498.8
88	Bain.....				
89	Chambre de garde.....	13.6 × 6.0	660.0	1	660.0
90	Salle commune des patients.....	34.6 × 40.0	12,340.0	33	373.1
91	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
92	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
93	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
94	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
95	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
96	do .....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3

MANSARDES.—*Suite.*

Nu <sup>m</sup> éros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
97	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
98	Bain.....				
99	Cellule.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
100	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
101	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
102	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
103	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
104	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
105	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
106	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
107	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
108	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
109	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
110	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
111	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
112	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
113	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
114	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
115	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
116	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
117	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
118	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
119	Chambre de garde.....	8.0 × 12.0	672.6	1	672.6
120	Cellule.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
121	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
122	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
123	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
124	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
	Corridors.....	65.0 × 12.0 × 10.2	7,930.0		
		42.0 × 9.3 × 10.2	3,944.9		
		112.0 × 12.0 × 9.3	12,432.0		
		28.0 × 5.0 × 9.3	1,295.0		
		172.0 × 5.0 × 9.3	7,955.0		
		232.0 × 9.10 × 9.0	20,533.0		
		290.0 × 5.0 × 9.0	13,050.0		
		42.0 × 9.3 × 9.0	3,496.6		
		29.0 × 5.0 × 9.0	1,305.0		
	A répartir sur toutes les cham bres.....		71,940.3		

N. B.—Les chambres dont les numéros, dans le tableau ci-dessus, sont précédés d'une croix, étant de formes irrégulières, on n'indique que les dimensions de leurs planchers, et leur capacité cubique est portée dans la colonne des cubes.

Les pièces 87 et 90 ne forment qu'une salle sans cloison qui les divise. Les trente-trois patients que l'on trouve dans le dortoir, la nuit, habitent l'autre salle voisine pendant le jour. De fait, les pièces 87 et 90 ne contiennent que trente-trois patients.

Montréal, le 28 juin 1888.

A. LÉVÊQUE, *Architecte.*



---

MONTREAL, le 30 juin 1888.

E. GAGNON, ECR.,

Sec. A. et T. P.

CHER MONSIEUR,

Le 18 mai dernier, j'ai reçu, par une lettre que vous m'avez écrite à cet effet, instruction de préparer, pour le département des travaux publics, "un plan général de l'asile des aliénés de la Longue-Pointe, ainsi que des plans de chacune des principales salles, corridors, etc., où séjournent les aliénés, de manière à pouvoir renseigner la commission des asiles," me priant aussi "d'indiquer, avec les dimensions de chaque pièce, le nombre de pieds cubiques d'air respirable et faire des remarques sur le système de ventilation." Ces instructions générales étaient accompagnées de notes plus explicites demandant :

- 1o Plan général de l'établissement;
- 2o Divisions;
- 3o Dimensions des salles;
- 4o Corridors, cellules, etc ;
- 5o Nombre d'habitants par salle, cellules, etc ;
- 6o Superficie du terrain occupé par l'établissement ;
- 7o Fermes, jardins, nombre d'acres ;
- 8o Système de ventilation ;
- 9o Nombre de bouches d'air, entrées, sorties ;
- 10o Population du jour ;
- 11o Population du jour, patients publics et privés, catholiques et protestants.

1o J'ai essayé de résumer ces instructions multiples de manière à donner une idée aussi exacte qu'il était possible de le faire dans un si court espace de temps, touchant l'établissement que la commission des asiles a mission d'étudier et sur lequel elle doit prochainement présenter un rapport au gouvernement. J'ai préparé des plans de tous les étages de l'asile St-Jean de Dieu, ainsi que des tableaux indiquant la désignation des pièces, la quantité de pieds cubiques de chacune d'elles, le nombre de personnes dans chaque pièce et la quantité de pieds cubiques d'espace pour chaque personne dans chaque appartement. J'ai également cubé la capacité des corridors de chaque étage de l'édifice, et il restera à la commission à décider de

quelle manière il convient de diviser la quantité de pieds cubiques d'air contenus dans ces corridors, par rapport au nombre de patients que chaque étage contient. C'est le lieu de dire que si, la nuit, les patients publics et privés sont enfermés dans les salles et les chambres, le jour, par contre, les corridors deviennent leur domaine.

Un coup d'œil jeté sur les tableaux qui accompagnent le présent rapport fera voir que la quantité de pieds cubiques d'air que les patients ont à leur disposition est très variable, et que les pièces où les agglomérations sont les plus fortes pendant un séjour prolongé ont, en général, une capacité beaucoup plus faible que celles où une seule personne habite. Les dortoirs, où un certain nombre de sujets séjournent pendant la nuit, ont en général beaucoup moins de capacité que les chambres privées. Dans les dortoirs du soubassement, l'espace cubique alloué à chaque patient tombe quelquefois au dessous de 300 pieds; parmi ceux des mansardes, il s'en trouve où il n'y a même plus que 161 pieds cubiques pour chaque personne, tandis que, dans les chambres à lit, tant celles qui sont occupées par des patients publics que par des patients privés, l'espace cubique s'élève souvent, pour chaque personne, à au delà de 500 pieds et même plus de 1000 pieds.

*Bâtisses et terrains*—L'asile Saint-Jean de Dieu est situé près du village de la Longue-Pointe, comté d'Hochelaga, à environ un mille de distance du fleuve St-Laurent. Il se compose de cinq corps de bâtisse reliés par des ailes. Le corps principal ou du centre mesure intérieurement 137 pieds  $\times$  56 pieds, à part des cuisines, des bâtisses de fournaies et de buanderie, qui sont jetées en arrière de l'établissement. Deux autres corps de bâtisse mesurent 112  $\times$  40 pieds, et les deux des extrémités mesurent 118  $\times$  36 pieds intérieurement. Chacune des quatre ailes qui unissent tous ces corps de bâtiments entre eux mesure 91  $\times$  33 pieds. Ainsi que les plans annexés au présent rapport l'indiquent, les cinq grands corps de bâtisse ont six planchers ou étages finis pour habitation, et les quatre ailes ont cinq planchers ou étages finis pour le même objet. Toutes ces bâtisses sont en brique avec fondations ou soubassement en pierre, et les toits sont couverts en tôle galvanisée.

En arrière du principal corps de bâtisse, vers le centre, se trouve la buanderie avec dortoir au dernier étage et contenant trente lits. Ce bâtiment spacieux est comme les autres déjà mentionnés, construit en murs de brique sur fondations en pierre.

L'asile Saint-Jean de Dieu est érigé au milieu d'une ferme de deux cents arpents de superficie. Les dépendances, granges, étables, etc., sont situées à une distance convenable, en arrière de l'établissement. Un jardin de quinze arpents en superficie est établi un peu en arrière des dépendances ci-dessus mentionnées.

Trois autres fermes appartenant aux Dames de la Providence, et situées dans le voisinage de l'asile, l'une de cent cinquante arpents et les deux autres de deux cents arpents en superficie chacune, assurent pour le service de l'établissement une étendue de terre de sept cents cinquante arpents, presque toute en culture.

Les eaux ménagères de l'asile sont conduites au fleuve St-Laurent par un égout en terre cuite de dix-huit pouces de diamètre dans lequel vient se décharger tout le système de branchements nécessaire au service de l'établissement entier.

L'asile a un service d'eau double, l'un venant du fleuve St-Laurent pour les besoins du lavage et pour le cas d'incendie, et l'autre fourni par un puits de soixante-quinze pieds de profondeur pour ceux des cuisines. Cette dernière est remarquablement limpide et salubre.

Toute l'eau nécessaire au besoin de l'établissement est refoulée, au moyen de pompes à vapeur, dans onze réservoirs en fer placés dans les parties les plus élevées des différentes bâtisses. Chacun de ces réservoirs a une capacité de 6,000 gallons, ce qui forme une réserve de 66,000 gallons en tout.

Quoique je n'aie pas été prié de le faire, j'ai remarqué que de forts boyaux sont attachés aux tuyaux d'eau en différents endroits de l'établissement, comme mesure de précaution pour les cas d'incendie.

Quant à ce qui concerne l'éclairage, on a mis de côté un appareil à gaz qui avait été installé originairement, et on l'a remplacé par des lampes ordinaires que l'on suspend aux plafonds des corridors et à ceux des grandes pièces : on regarde ce dernier mode, sinon comme plus économique, au moins comme n'offrant pas autant de danger que le premier.

*Ventilation*—L'asile Saint-Jean de Dieu est pourvu d'un appareil de ventilation. Il y a des bouches d'entrée et de sortie pour l'air dans toutes les pièces de l'établissement, et ces bouches varient en nombre suivant les dimensions des chambres et celles des salles. La ventilation se fait par appel au moyen de foyers de chaleur établis dans les dômes qui surmontent les divers corps de bâtisses. Ces dômes ou foyers sont reliés avec les pièces par des conduits en bois ayant des ouvertures grillées un peu au-dessous des plafonds. Ce sont ces conduits qui servent à emporter l'air vicié des chambres. L'air frais entre dans les appartements par des gaines séparées et à un pied environ au-dessus des planchers.

Dans votre lettre du 18 mai dernier, vous me priez de vous présenter mes remarques sur le système de ventilation qui existe à l'asile Saint-Jean de Dieu. J'aurais mieux aimé n'émettre aucune opinion sur ce sujet, attendu que la ventilation des

édifices publics est une question sur laquelle on ne s'entend pas encore parfaitement et qui a causé de sérieux déboires aux architectes et aux ingénieurs les plus en renommée. Cependant, il existe certains principes généraux sur lesquels on est quelquefois tombé d'accord et dont l'application, si elle n'a pas donné une satisfaction entière, a, au moins, contribué à rendre habitables des édifices d'ailleurs reconnus malsains.

Ainsi que je l'ai dit déjà, la ventilation de l'asile Saint-Jean de Dieu se fait par appel, et à mon avis, c'est la ventilation la plus simple et la plus naturelle. Par ce système, "on extrait l'air vicié directement du point où il se produit et cela plus sûrement que par l'insufflation qui écarte et disperse les miasmes sans leur imprimer une direction déterminée" (*V. Ch. Joly*) Mais, la ventilation d'un appartement ne suppose pas que l'enlèvement de l'air vicié : il faut remplacer cet élément par un air pur suffisamment chauffé pour ne pas incommoder ceux avec lesquels il vient en contact. Il y a à l'asile de la Longue-Pointe, des prises pour amener l'air extérieur ; je n'y ai rien vu pour le réchauffer avant son entrée dans les pièces. Il est, néanmoins, juste de dire que si l'air extérieur arrive froid dans les appartements, il est assez divisé par les grillages qui couvrent les entrées pour empêcher qu'il ne s'établisse un courant compacte qui glacerait au passage.

En matière de ventilation des édifices publics, rien, à mon avis, n'est sûr comme l'épreuve. Il y en a de plusieurs espèces, entr'autres l'anémomètre, que je n'ai pas essayé, et l'épreuve par excellence que les Anglais appellent le "Nose test," ou le sens de l'odorat. N'ayant eu occasion de visiter l'asile Saint-Jean de Dieu qu'au milieu du jour et en été, à des heures et dans une saison où toutes les fenêtres étaient ouvertes, je n'ai pas été à même de juger si l'appareil de ventilation dont il est pourvu est efficace quand la bâtisse est close et lorsque la population entière y est internée. Il existe, cependant, certaines salles, dans le soubassement, où il est clair que la ventilation doit être impuissante. Le soubassement n'a que sept pieds et cinq pouces de hauteur. L'air vicié tendant sans cesse à s'élever en grande partie vers les couches supérieures, quelque active que la ventilation puisse être, en entrant dans de telles pièces, on respire dans les couches infectées qui se trouvent à hauteur d'homme. Néanmoins, je pense que pour se rendre un compte satisfaisant de l'efficacité de la ventilation dans un soubassement aussi peu élevé, il faudrait visiter de bonne heure, le matin, quand toutes les ouvertures sont fermées et que la population est encore dans les salles.

Dans les pièces Nos 87 et 90 des mansardes ainsi que dans certaines cellules, l'air ne paraît pas aussi pur que dans les autres étages. Certaines cellules des mansardes du dernier corps de bâtisse, à l'extrémité est, entr'autres, au moment où je les ai visitées, étaient remplies d'une odeur infecte. Le vent soufflait de l'ouest et les émanations provenant de tout ce qu'il y a de bâtisses à l'ouest de ce corps

de bâtiment, transportées par le vent, venaient s'abattre, par dessus les toits, sur les cellules. On m'a alors informé que le vent d'est affectait de la même manière les bâtiments du côté ouest, et que dans ce cas, les cellules de l'est contenaient un air pur. C'est probablement à la même cause qu'il faut attribuer, au moins en partie, l'insalubrité apparente des salles nos 87 et 90 des mansardes. Il n'y a de remède à cet état de choses que celui de fermer les châssis du côté d'où le vent souffle, dans les derniers étages.

Je n'attribuerais pas le mauvais air que l'on peut quelquefois remarquer dans les pièces en dernier lieu mentionnées à un défaut du système de ventilation, mais bien à l'orientation que l'on a donnée à l'établissement entier, sans égard à la direction des vents dominants. La vue du fleuve et le panorama qui se déroule du côté sud, en face de l'établissement, ont sans doute tenté ceux qui ont jeté les bases de l'asile ; on a naturellement été porté à établir la façade principale de ce vaste édifice parallèlement avec le fleuve et avec le chemin public, sans songer peut-être que les quatre vents cardinaux jetteraient, à tour de rôle, les émanations sur les différents corps de bâtisses.

En résumé, je crois que le système de ventilation appliqué à l'asile Saint-Jean de Dieu, s'il est mis en opération de bonne foi, est bon, et qu'en se mettant en garde contre la direction variable des vents, l'édifice, sauf le soubassement, peut être facilement tenu dans un excellent état de salubrité.

*Population du jour, patients publics et privés, catholiques et protestants*—Je regrette de n'avoir pu obtenir, à l'heure où je termine ce rapport, un état donnant les renseignements que l'on m'a demandés sous les deux derniers chefs des instructions qui m'avaient été transmises. Vous trouverez, me dit-on, ces renseignements au département où ils sont envoyés toutes les semaines.

Quant à établir la distinction entre les endroits où les patients privés séjournent et ceux où les patients publics habitent, la révérende Sœur Supérieure m'affirme que ce serait une tâche assez difficile, attendu qu'un bon nombre de patients publics, ayant autrefois joui d'une aisance relative et maintenant tombés dans l'infortune, sont admis dans les chambres ordinairement réservées aux patients privés.

*Chauffage*—Tout l'établissement est chauffé au moyen d'un appareil à eau chaude.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur,

Votre très dévoué,

A. LÉVÊQUE,

Architecte.

## XIV

## CONCLUSIONS GENERALES

L'étude qui vient d'être faite sur les asiles d'aliénés de la province de Québec nous a indiqué pour les uns des réformes importantes, pour les autres une réorganisation complète, et il est à désirer qu'en suivant ces conclusions, on s'appuie sur les données de la science actuelle. La commission croit donc devoir éter sur ce sujet l'opinion exprimée par l'association américaine des surintendants médicaux de tous les asiles des Etats-Unis, opinion qui indique clairement quels sont les principes sur lesquels doit s'appuyer un établissement d'aliénés pour être efficace :—

1o La folie, l'aliénation mentale, est un désordre du cerveau auquel, sous l'influence de certaines circonstances, personne n'est susceptible d'échapper.

2o Traitée par les moyens convenables, appliqués dès le début, elle est tout aussi guérissable que la plupart des autres maladies sérieuses.

3o Dans la majorité des cas, elle est mieux traitée et avec plus de chances de succès, dans un hôpital bien organisé, qu'au sein de la famille du patient.

4o C'est pour l'État faire acte d'humanité, d'économie et d'opportunité que de pourvoir amplement aux soins des aliénés.

5o L'hôpital d'aliénés le mieux construit, le mieux organisé, est encore le plus économique, peu importe la classe d'aliénés à laquelle il est destiné.

6o Les hôpitaux d'aliénés devraient être pourvus de tout ce qui peut contribuer à la santé, au confort et à la guérison des patients.

7o Mais on doit éviter avec soin tout ce qui peut s'appeler embellissements extravagants, luxe ou dépenses superflues et inutiles.

8o Le système de ventilation forcée est le seul applicable ; un chauffage parfait, joint à une bonne ventilation, est de première nécessité, au triple point de vue de la santé, du traitement et de l'économie.

9o On doit regarder comme nécessaires, judicieuses, les dépenses nécessitées pour ces améliorations ; aucun État sur ce continent ne peut se prévaloir d'être capable d'y faire honneur.

100 Une bonne classification est indispensable pour le traitement.....

110 *L'encombrement* dans les asiles est un *mal* des plus sérieux ; il trouble le bon ordre, brise la discipline et fait perdre aux asiles leur utilité et va directement contre le plus cher intérêt de l'aliéné, celui de sa guérison.

120 Employer la contrainte le moins possible et toujours que pour le *bien* du patient. La contrainte mécanique peut devenir nécessaire, comme remède seulement et sous la direction unique du médecin.

130 Les aliénés criminels ne doivent pas être traités dans les asiles de l'État, mais dans des établissements complètement séparés.

140 Le médecin surintendant, contrôlé par un bureau de directeurs ou de syndics, devrait être l'officier exécutif en chef, avec des appointements suffisants pour lui permettre de consacrer tout son temps à ses devoirs. A lui appartient le droit de nommer tous les autres officiers, et le contrôle absolu du traitement médical, moral et diététique des patients, le pouvoir illimité de nommer ou congédier tout employé. Il est démontré par l'expérience que toute autre organisation est impraticable.

150 Les nominations politiques à ces charges sont un danger, en ce qu'elles s'éloignent de cette règle de sagesse qui doit guider le pouvoir dans ces cas, qui lui commande de choisir toujours les hommes les mieux qualifiés, indépendamment de toute autre considération.

Le meilleur moyen d'éviter cet écart serait de faire ces nominations par concours. Ce serait ouvrir la carrière aux études spéciales et s'assurer ainsi à l'avance les services d'hommes compétents en cette matière.

Tels sont les principes généraux qui ont cours aujourd'hui parmi ceux qui sont chargés de la direction des hôpitaux d'aliénés ; ils sont le résultat d'une longue expérience, éclairée par les lumières de la science moderne.

#### REMARQUES GÉNÉRALES

La commission, avant d'en venir aux conclusions particulières sur chacun des établissements de la province et sur les questions spéciales que lui assigne sa mission, désire exposer ses vues sur certains points se rattachant à l'administration des asiles.

*Admission*—C'est une question qui n'est plus discutée aujourd'hui : les admissions doivent se faire le plus tôt possible et ne doivent pas être entravées par un trop grand nombre de formalités. Elles devraient être uniformes et pour les patients privés et pour les patients publics. L'aliénation mentale, traitée de suite par des moyens convenables, peut donner une moyenne de guérison de 80 pour cent. Ce sont les admissions tardives qui, pour une large part, expliquent la grande proportion de cas incurables ou chroniques que l'on rencontre dans nos asiles.

*Médecin en chef, surintendant médical*—Il doit être la tête de l'établissement, avoir l'autorité, et sous sa direction seule et absolue doit se faire le traitement médical, moral et diététique des patients.

*Gardiens*—Le service et le bien-être des malades dépendent beaucoup du choix, des bonnes dispositions et de l'instruction du personnel des employés. Il faut avec cette classe de malades beaucoup de patience, une grande douceur de caractère, un jugement solide, une obéissance et une vigilance qui ne se lassent pas.

Les *gardiens* sont les bras droits du service médical. Dans plusieurs établissements on leur donne des instructions spéciales sous forme de lectures, sur les devoirs qu'ils ont à remplir, des notions générales sur l'hygiène, l'observation des malades, etc. Dans plusieurs asiles aux Etats-Unis, les gardiens sont tenus de passer un examen comme tous les autres employés civils. Le but que l'on cherche à atteindre en s'assurant les services de gardiens instruits, compétents, est de les mettre en harmonie avec le traitement suivi, d'obtenir plus de facilité pour une bonne classification et d'abolir graduellement l'usage de la contrainte. Le gardien est l'agent du médecin aussi bien que du malade ; sa douceur ou sa sévérité, la forme qu'il donne à ses soins, font partie du régime physique et moral prescrit. Tout cela s'apprend à condition d'être enseigné par le service médical. Les gardiens ne doivent pas être occupés à autre chose qu'au soin de leurs malades, ils ne doivent pas en avoir un trop grand nombre à surveiller ; ils doivent dans tous les cas être costumés, ce qui a pour effet d'inspirer plus de respect tout en modifiant avantageusement la physionomie des salles d'asiles. Dans nos asiles, le personnel des gardiens, insuffisamment rémunérés, se recrute généralement parmi cette classe de désœuvrés qui n'ont rien de mieux à faire, pour gagner leur vie. D'ailleurs, le nombre est insuffisant. De là des actes de négligence ou de brutalité trop fréquents. Pour assurer un service de gardiens efficace, il devrait y avoir un ou plusieurs surveillants des gardiens qui feraient rapport tous les jours au médecin en chef sur leurs subordonnés. M. Le Dr Blumer, le distingué aliéniste de l'asile d'Utica, dit que "l'importance grandissante que prend la surveillance dans les asiles est le fruit naturel du traitement individualisé, qui lui-même est l'accompagnement nécessaire du traitement de l'aliénation mentale."



*Travail*—Occuper, distraire l'esprit du malade par le travail, les amusements, est un élément indispensable du traitement de la folie. Aussi ce moyen de guérison attire-t-il constamment la plus sérieuse attention des médecins aliénistes, qui multiplient le travail sous toutes les formes, pour l'utiliser et l'appliquer à toutes les classes d'aliénés. L'occupation donnée au patient fait partie essentielle du système dit de "non-contrainte." Il est douteux que la science possède aujourd'hui un instrument pouvant rendre de plus grands services. Le travail, cependant, doit être modéré, sagement réglé. On ne doit pas en faire une source de bénéfice pour l'institution. Le médecin seul doit désigner les aliénés qui peuvent y prendre part et le genre de travail qui leur convient. Il est impossible d'exagérer l'importance du travail ou d'une occupation quelconque, comme aussi il faut admettre qu'il peut faire du mal, s'il n'est pas réglé, dirigé avec une connaissance approfondie de ce sujet, ainsi que des conditions mentales et physiques de ceux sur lesquels il est mis en application, pour en retirer les meilleurs résultats. Voici dans quelle mesure on se sert de cet agent dans les asiles d'Ontario :

Asile de Toronto	Population 830	Employés au travail 545
London	" 983	" 820
Kingston	" 774	" 661
Hamilton	" 737	" 494

Ces statistiques indiquent des journées de travail, mais non quelques heures ou parties de jours, pendant lesquelles on a occupé le malade et qui figurent comme telles dans certains rapports.

*Maniaques, suicides et homicides*—Cette classe de malades exige des soins particuliers, et pour eux-mêmes et pour les autres malades : de là la nécessité de les mettre le jour dans des salles où la surveillance est exercée avec plus d'attention, la nuit dans des dortoirs spéciaux sous la garde de surveillants qui ne doivent pas les perdre de vue.

*Classification*—La nécessité d'une classification est reconnue par tous : seulement les opinions sont grandement partagées sur la méthode à suivre. Le plus grand obstacle à une bonne classification, c'est l'encombrement. Pour trouver place aux patients, on n'en tient nullement compte et c'est ainsi qu'on arrive à rencontrer dans les asiles la promiscuité la plus déplorable, des embarras multipliés dans l'administration générale. L'absence de classification est considérée comme étant préjudiciable à l'intérêt du patient. Les nouvelles dispositions adoptées aujourd'hui dans la construction des asiles sont faites surtout dans le but de faciliter la classification des malades. D'après ce nouveau système, l'asile fermé, unique, a fait place au système de pavillons agglomérés ou complètement détachés.

Une bonne classification doit être basée surtout sur la nature, la forme de la maladie, la position, les habitudes sociales, les aptitudes, les infirmités du patient. Dans nos asiles, les changements les plus urgents sous ce rapport seraient de faire des sections séparées pour les épileptiques, les malpropres, les vieillards et les infirmes; les idiots devraient être séparés ou placés ailleurs; les agités, les paisibles demandent des salles spéciales. Dans beaucoup d'asiles, on trouve avantageux de faire des quartiers d'observation pour les cas nouveaux ainsi que pour les convalescents.

*Contrainte*—Dans son rapport pour l'année 1887, Mr le Dr Blumer s'exprimait ainsi: " Sous l'ancien système, le mode de traiter les malades avec la contrainte mécanique sans aucune restriction pour la liberté individuelle, faisait que le gardien n'était le plus souvent qu'un simple tourne-clef, s'occupant peu de voir à chaque patient en particulier. Il suffisait qu'un gardien eût à se plaindre d'un patient un peu agité pour que de suite celui-ci fût mis à la contrainte, etc." Nous regrettons de dire que nous en sommes encore rendus là dans quelqu'un de nos asiles, tandis que dans la plupart des asiles étrangers, aux États Unis, dans la province d'Ontario, la contrainte a disparu presque complètement. L'effet de la contrainte sur le malade est certainement de le rendre plus agité, plus turbulent, de laisser entre les mains du gardien un moyen de favoriser sa négligence et souvent d'exercer sa brutalité. La contrainte appelle la contrainte. D'un autre côté, il suffit de voir quelle satisfaction et quel changement dans la physionomie générale des salles a produits cette abolition de la contrainte pour se convaincre que ce système mérite d'être essayé pour le plus grand bien des patients. Sans se déclarer partisan absolu du système dit de "*No restraint*," il faut admettre qu'à part certains cas exceptionnels, moins on emploie la contrainte, moins il y a lieu de l'employer; quand elle devient nécessaire, le médecin seul doit être juge dans ce cas.

Enfin la commission désire ajouter en terminant ces quelques remarques que les progrès accomplis dans ce vaste domaine de la philanthropie nous indiquent un penchant marqué à l'élimination de cet apanage particulier, caractérisant l'*asile* d'aliénés, pour en faire une institution devant jouer le rôle d'*hôpital*. C'est alors que l'aliénation mentale, étant mise sur le même pied que les autres maladies traitables, perdra ce stigmate décourageant de la réclusion indéfinie, pour celui qui en est atteint, dans une maison de santé. L'expérience a démontré la possibilité de faire disparaître des asiles d'aujourd'hui, au moins dans plusieurs départements, tout ce qui contribue à entretenir chez l'aliéné l'idée de la détention forcée, de sa liberté violemment arrachée. Bien qu'il soit vrai que dans tous les cas,

Stone walls do not a prison make  
Nor iron bars a cage...

le courant est lancé dans ce sens, et chaque cadenas enlevé aux portes, chaque grillage de châssis qui disparaît, sont autant de pas faits vers la transformation vraiment désirable de *l'asile en hôpital*.

Tel est le chemin tout tracé qu'il nous faut suivre, si l'on veut du coup faire sortir nos asiles de l'ornière de la routine et s'engager avec le progrès du jour dans des réformes qui feront honneur aux gouvernants qui les patronneront.

La question des aliénés a été traitée en 1882, devant l'assemblée législative par le Dr Laberge, député de Châteauguay et par l'hon. M. Joly, ainsi qu'on peut le voir [en référant à la page 1450 des *Débats de la Législature pour 1882*. En s'appuyant sur les données de la science, le Dr Laberge a démontré que le système qui régit nos asiles, l'affermage, est radicalement vicieux. Il a fait voir les déficiences qui existaient alors dans la tenue de ces asiles, la disposition des édifices ; il a constaté l'encombrement de ces asiles, établi clairement l'inefficacité du traitement dont les patients étaient l'objet et, comme conséquence naturelle, l'augmentation dans le nombre des cas incurables : ce qu'il disait alors est encore vrai aujourd'hui.

*Asile de Beauport*—L'état de choses actuel ne peut pas être continué. La commission a déjà déclaré qu'elle se voit dans la nécessité de recommander au gouvernement de résilier le contrat du 14 avril 1883, ou de faire l'acquisition de cet asile pour en confier l'administration domestique à une communauté religieuse. Le rôle des sœurs se limiterait exclusivement aux affaires administratives ou économiques, et pour tout ce qui se rattacherait au traitement des patients, elles seraient sous la dépendance d'un service médical compétent et responsable au gouvernement. C'est le système suivi à l'hôpital Notre-Dame, à Montréal, et tel que le fait voir le rapport du Dr Hugues E. Desrosiers, ce système donne la plus grande satisfaction, quant à l'efficacité du traitement médical. Voici ce rapport :

“ 94 rue Saint-Denis

“ Montréal, 31 mai 1888.

“ Ed. H. Pemberton, Ecr

“ Québec

“ Monsieur,—J'ai l'honneur de vous adresser le rapport que vous m'avez fait demander au sujet de l'hôpital Notre-Dame. Ce rapport, je le fais avec parfaite connaissance de cause, étant moi-même médecin visiteur de cet hôpital, dont j'ai été le premier interne, de 1880 à 1882.

“ L'hôpital Notre-Dame, fondé en 1880 par la faculté de médecine de l'uni-

versité Laval à Montréal, avec le concours de M. le curé de Notre Dame et d'un certain nombre de citoyens, est essentiellement un *hôpital général*, recevant les malades *sans distinction de nationalité ou de religion*.

“ Dans l'organisation de notre hôpital, la partie administrative est essentiellement distincte de la partie médicale. Les affaires générales de la corporation de l'hôpital sont gérées par le *bureau des gouverneurs* ; l'administration directe est sous le contrôle du *bureau d'administration*. Enfin, le *bureau médical* a le contrôle absolu et exclusif de tout ce qui regarde la partie médicale. Les religieuses (Sœurs Grises) chargées du soin des malades n'ont absolument aucun intérêt matériel dans l'établissement. Elles sont payées à raison de trente-deux piastres par tête—ce qui représente les frais de vêtement—nourries, blanchies, logées et éclairées ; pour le reste elle n'ont qu'à exécuter les ordres du bureau d'administration et du bureau médical. Le bureau d'administration confie aux sœurs le contrôle du service interne de l'hôpital quant aux engagés, domestiques et employés pour l'achat des provisions, comestibles et autres détails d'intérieur. Aucune dépense importante ne peut être faite sans la permission du bureau d'administration.

“ Quant au bureau médical, il ne confie aux révérendes sœurs que le soin matériel des malades. Les sœurs, en effet, sont sous le contrôle absolu de ce bureau, représenté par les médecins de service et les internes. Elles n'ont le droit d'admettre ni de congédier aucun patient, de prescrire aucun remède, de changer ni de modifier aucune prescription ; elles ne font qu'exécuter les ordonnances des chefs de service. En un mot, elles sont garde-malades, ni plus ni moins. Pour le traitement des patients, soit hygiénique, soit diététique, soit médical ou chirurgical, seuls les médecins sont responsables et seuls il ont voix délibérante. Pas un seul grain de médicament n'est administré sans leur ordre formel, de même que tous les remèdes prescrits, quelque dispendieux qu'ils soient, sont scrupuleusement donnés à qui en a besoin.

“ Les fondateurs et organisateurs de l'hôpital Notre-Dame, tenant par dessus tout à assurer un service médical effectif, ont cru qu'il était nécessaire d'arranger ainsi les choses, pour le plus grand bien des malades et la plus grande satisfaction des parties intéressées. Ce sont donc les médecins qui constituent l'autorité suprême dans les affaires médicales ; les sœurs, je le répète, ne sont que des garde-malades, excellentes il est vrai, mais dont les attributions ne vont pas au delà.

“ J'ajouterai que nous avons toujours eu lieu de nous louer de la manière dont les choses se font avec des dispositions semblables. Les médecins ayant toute la latitude possible et disposant d'une manière absolue et exclusive du département médical, il est impossible qu'il en soit autrement. La moindre ten

dance, de la part des sœurs, à empiéter sur les attributions des médecins, si de telles tendances se manifestaient jamais, serait immédiatement réprimée. Jaloux de leurs privilèges les médecins tiennent à les conserver intacts. Au reste, c'est à mon avis une condition *sine quâ non* dans la direction d'un hôpital, hospice, asile, etc. Il est absolument nécessaire que dans toute institution où l'on admet des malades, il y ait une seule tête et que cette tête soit médicale, que les médecins seuls aient la direction absolue du traitement des malades, même dans les détails, et que les personnes chargées du soin matériel des patients, que ce soient des religieuses ou des infirmiers laïques, ne sortent jamais de leur rôle de garde-malades.

“ Ce qui se passe en pratique privée, et tous les jours, prouve suffisamment, il me semble, ce que doit être la pratique d'un hôpital ou d'un asile. Quand dans une famille, un membre tombe malade et que le médecin est appelé, on confie à celui-ci, dès son arrivée, la direction absolue du traitement dans tous ses détails ; c'est le médecin seul qui prescrit les médicaments, règle la diète, l'alimentation, l'hygiène, etc., et personne ne songe à lui contester ce droit-là. Imagine-t-on un médecin traitant un malade et souffrant que ses prescriptions, ordonnances, soient mises de côté pour celles d'un parent ou ami du malade ?

“ Le système actuellement en vigueur à l'hôpital Notre-Dame nous a donc toujours donné satisfaction. Nous avons dans les Révérendes Sœurs Grises d'excellentes garde-malades, dont les soins pour les patients ne se lassent jamais et elles ne songent pas, que je sache, à se plaindre du rôle passif qu'elles ont à jouer quand il s'agit du traitement même des malades.

“ Je joins à cette lettre une copie du *Septième Rapport annuel de l'hôpital Notre-Dame*, attirant votre attention aux pages 10, 11, 12, 13 et 14, où vous trouverez d'amples informations qui compléteront les renseignements que je viens de vous donner.

“ J'ai l'honneur d'être,

“ Monsieur le secrétaire,

“ Votre très humble et dévoué,

“ H. E. DESROSIERS

Le septième rapport dont parle le Dr Desrosiers est donné aux annexes sous le numéro XVIII.

Dans tous les cas, pour ce qui concerne l'Asile de Beauport, la commission es d'avis qu'il serait prudent de ne pas accepter de transport de la partie de la propriété appartenant aux héritiers du Dr Roy, et que le gouvernement devrait acquérir cette

---

part de propriété. Ce serait un excellent moyen d'obtenir plus de contrôle sur cet établissement, en attendant que le gouvernement puisse en devenir seul et unique propriétaire, ce qui est désirable, sinon urgent, à tous les points de vue.

Sur l'ordre des propriétaires, parmi lesquels se trouve le médecin interne, qui est un des héritiers du Dr Roy, on a fait dernièrement des retranchements qui sont loin de révéler le désir d'améliorer le sort des patients.

*Accusations*—La commission s'est fait un devoir de s'enquérir de certaines accusations portées contre la moralité des employés de l'asile de Beauport ; elle constate avec plaisir que le résultat de ces investigations démontre que ces accusations n'étaient pas fondées et n'étaient que l'œuvre de la calomnie ou de la vengeance.

*Saint-Jean de Dieu*—Vu l'état des finances de la province et eu égard aux sacrifices que se sont imposés les Sœurs de la Providence, la commission ne croit pas devoir recommander au gouvernement de faire l'acquisition de cet asile ; mais elle recommande certaines réformes qui pourraient se faire sans résilier le contrat actuellement en force. En compensation de la plus grande efficacité qu'il obtiendra dans le traitement des patients, le gouvernement devra augmenter le prix stipulé au contrat pour l'entretien des patients, mais aux conditions suivantes :

Qu'il soit accordé plus d'autorité au médecin en chef et que le nombre des médecins traitants soit augmenté ;

Que le nombre des gardiens soit aussi augmenté ;

Qu'il soit fait une organisation pour faire travailler les patients ;

Que les propriétaires fassent rapport au gouvernement, concurremment avec les médecins visiteurs au moins une fois par année ;

Qu'il soit fait un rapport spécial sur les patients privés ;

Qu'il soit donné suite aux recommandations du présent rapport sur les réformes qui doivent s'opérer dans la disposition des malades, la ventilation et l'administration de cet établissement ;

Qu'il soit accordé aux médecins visiteurs plus de latitude ou de facilité pour se renseigner.

Tout cela peut se faire par arrangement ou entente entre les parties intéressées, en modifiant le contrat actuellement en force.

*Saint-Ferdinand d'Halifax*—Le gouvernement pourra soit acquérir cet asile, soit passer avec les propriétaires un contrat renfermant les stipulations voulues pour mettre cet établissement sur le pied d'un asile spécial.

*Saint-Benoit Joseph*—Cette maison ne peut pas être employée à d'autres fins que celle qu'elle poursuit actuellement, c'est-à-dire le traitement des alcooliques.

*Belmont*—Le site de cet établissement est tout à fait convenable pour y ériger un asile d'aliénés, la bâtisse actuelle n'est pas disposée pour ce genre d'hôpital.

#### ENCOMBREMENT DES ASILES

Le moyen le plus efficace pour le faire disparaître serait d'organiser, dans les districts les plus peuplés, des maisons de refuge destinées à recevoir les nombreux patients incurables, vieillards, infirmes et déments, dont l'entretien coûterait moins cher dans ces refuges que dans les asiles proprement dits. On pourrait ainsi débarrasser nos asiles de 200 à 300 malades, qui ne bénéficient nullement de leur séjour à l'hôpital.

#### LOI DE 1885

Il faudrait modifier cette loi pour y introduire la recommandation qui précède, ou l'abroger *in toto* et remettre en vigueur celle de 1880, avec un dispositif mettant à la charge du gouvernement l'entretien des aliénés. Cette modification temporaire donnerait au gouvernement le temps de préparer une loi nouvelle bien élaborée et pourvoyant aux exigences de la science, en ce qui regarde l'assistance des aliénés.

#### INSPECTION DES ASILES

Ce service devrait être entièrement séparé de celui de l'inspection des hôpitaux et prisons; l'inspection des asiles d'aliénés devrait être faite par deux médecins revêtus d'une autorité absolue et qui, avec les médecins visiteurs, formeraient un bureau dont le siège serait dans les bureaux du gouvernement, à Québec. Ce bureau serait chargé de tout ce qui se rattacherait aux asiles et aux maisons de refuge, des informations, rapports, correspondance avec l'étranger, etc. Ce bureau relèverait directement du secrétariat de la province et tiendrait constamment le gouvernement au courant de l'état de ces établissements, de leur fonctionnement et des améliorations à y faire.

---

---

#### PRÉCAUTIONS EN CAS DE FEU

Il est absolument nécessaire d'organiser de suite dans les asiles un système régulier de sauvetage en cas d'incendie. Les propriétaires devraient se munir d'appareils spéciaux, pratiquer de nombreuses issues et enseigner aux gardiens et aux patients comment les utiliser en cas d'accident.

#### IMPRESSIONS DES DOCUMENTS

La commission demande au gouvernement de vouloir ordonner l'impression de tous les documents, dépositions, etc., mentionnés à la liste des annexes, faisant partie des preuves à l'appui des opinions qu'elle vient d'exprimer.

#### MINORITÉ RELIGIEUSE

La commission, à la suggestion du commissaire, M. le colonel Rhodes, déclare qu'au cours de ses investigations, elle a pu constater que les minorités n'ont eu aucune cause de se plaindre au sujet de leurs aliénés dans les divers asiles de cette province. Du reste, il est également acquis à la commission qu'aucune plainte n'a été exprimée à ce sujet.

J. A. DUCHESNEAU,

Président.

J. P. LAVOIE, M. D. L.,

Commissaire

W. RHODES,

Commissaire.



# ANNEXES

---

## LISTE DES DOCUMENTS PRODUITS DEVANT LA COMMISSION ROYALE SUR LES ASILES D'ALIÉNÉS

1. — Contrat entre l'honorable procureur général de la province de Québec et les Sœurs de la Charité de Québec—Québec, 16 mai 1873. J. A. Charlebois, notaire, Québec.
2. — Contrat passé le 4 avril 1883 à Québec, entre l'honorable Jean Blanchet et Jean Etienne Landry et François Elzéar Roy—Alexandre Gauvrau, N. P.
3. —1056. O. C. relatif au contrat passé entre le gouvernement et les Sœurs de la Providence de Montréal, pour l'admission d'un certain nombre d'idiots et d'aliénés et le contrat entre Sa Majesté et les Sœurs, à Québec le 30 juillet 1875.—J. B. Delâge, N. P.
4. —528. Propriétaires de l'asile de Québec transmettent mémoire sur les changements apportés à leur contrat par la nouvelle législation, 24-27 mars 1885.
5. —1936. O. C. concernant les admissions des aliénés, 3 décembre 1878 (lettre incluse) J. M. Lemoine et la Révde sœur Thérèse de Jésus.
6. —1396. Asile St-Jean de Dieu, 11 et 14 septembre 1886. Dr Howard se plaint de la Révde sœur Ste-Thérèse de Jésus, supérieure.
7. —1667. Asile St-Jean de Dieu, 9 novembre 1885. Dr Howard transmet les règlements du bureau médical pour cet asile.
8. —1599. Asiles des aliénés, Québec, 24-26 octobre 1885. Lettre du secrétaire de la province au bureau médical de chacun des asiles. Rapport des bureaux médicaux de Montréal et Québec ci-inclus.

- 
- 9.—1728. L'honorable Secrétaire de la province de Québec, 23 novembre 1885. Lettre aux propriétaires de l'asile de Québec, avec instruction pour la mise en liberté des aliénés.
- 10.—730. Asile Saint-Jean de Dieu, par la Révérende Sœur Ste-Thérèse de Jésus, 12-14 nov., mai 1879, proteste contre l'élargissement de certains détenus.
- 11.—1365. Québec 7 septembre 1885. L'honorable Secrétaire Provincial aux membres du bureau médical de l'asile de Québec, leur demandant rapport sur leurs opérations depuis leur nomination, 16 septembre 1885. Réponse du Dr A. Vallée ci-incluse.
- 12.—99. Asile Saint-Jean de Dieu, 21-23 janvier 1885. Dr Howard, rapport annuel.
- 13.—386. Dr F.-X. Perrault, médecin interne Saint-Jean de Dieu, demande instructions *in re* l'admission d'un imbécile à l'asile.
- 14.—42. Bureau des inspecteurs d'asiles par L. L. Désaulniers, Ecr., Montréal, 19 décembre, 6 janvier 1886. Transmet rapport sur l'asile des aliénés de Québec. Accusé de réception.
- 15.—17. Asile Saint-Jean de Dieu, 5-8 janvier 1880. Bureau médical transmet rapport mensuel. 11 janvier 1886, mise en liberté de Joseph Dechesne et de James Granger—autorisée.
- 16.—1801. Asile Saint-Jean de Dieu, 24-26 décembre 1884, au sujet de l'admission des pensionnaires privés.
- 17.—1601. Asile Saint-Jean de Dieu, 23 septembre et 20 octobre 1885, correspondance.
- 18.—298. P. S. P. Asile Saint-Jean de Dieu, 5-6 mars 1886. Bureau médical transmet résolutions au sujet des comptes de l'établissement et contre les moyens de contrainte en usage.
- 18 et 19 mars 1886, Dr Howard transmet une lettre de la sœur Thérèse de Jésus.
- 19.—Asile Saint-Jean de Dieu, correspondance avec le No 1601, 1885.
- Lettre du Dr Howard au secrétaire provincial, 17 novembre 1885, avec un rapport fait à lui par les médecins résidents de l'asile Saint-Jean de Dieu.
- 20.—1278. B. S. P. 1885. H. Howard, écr., Montréal, 25-26 avril 1886, donne avis que les propriétaires de l'asile Saint-Jean de Dieu refusent de reconnaître le bureau médical.

- 21.—964. B. S. P. 1885. Supérieure et secrétaire de l'asile de Saint-Jean de Dieu, 18 mai, 5 juin 1885, protestent contre l'acte des asiles d'aliénés en ce qui concerne leur contrat.
- 22.—1098. P. S. P. 1885. L'honorable secrétaire provincial, Québec, 14 juillet 1885.  
  
Lettres aux autorités de Saint-Jean de Dieu et de Beauport, concernant la nomination de l'assistant médecin interne en vertu de la nouvelle loi des asiles.
- 23.—Contrat entre le gouvernement et l'hospice Saint-Julien de Saint-Ferdinand d'Halifax, en date du 16 mai 1873—Voir 1.
- 24.—Contrat entre le gouvernement et l'asile Saint Jean de Dieu, Québec 3 juillet 1875.
- 25.—876. Rapport du Dr A. Vallée sur l'asile de Québec, 14 avril, 6 mai 1887.
- 26.—1436. Rapport du bureau médical de l'asile Saint-Jean de Dieu pour juillet 1887, 18 août, mises en liberté autorisées par lettre ci-incluse.
- 27.—107. Rapport annuel du bureau médical de l'asile Saint-Jean de Dieu, 22-25 janvier 1887. Accusé de réception.
- 28.—1638. Rapport du bureau médical de Saint-Jean de Dieu, 29 août, 5 septembre 1887. Nombre d'aliénés, dimensions des salles.
- 29.—1952. Rapport spécial du Dr Howard, 17 septembre, 14 octobre 1887, sur l'asile Saint-Jean de Dieu.
- 30.—Lettres des Évêques.
- 31.—Statistique sur Saint-Jean de Dieu.
- 32.—Rapport sur l'hospice Saint-Julien de Saint-Ferdinand d'Halifax, 21 novembre 1887.
- 33.—Opinion de C. B. Langlois, Écr, C. R.
- 34.—Opinion de Jas. Malouin, Écr. C. R.
- 35.—Lettre du Dr Vallée.
- 36.—Lettre de MM. P. Landry et autres, 9 janvier 1888.

- 37.—Rapport du Dr Demartigny sur l'asile Belmont.
- 38.—Lettre de MM. Ph. Landry et autres, 15 janvier 1888.
- 39.—Notes et suggestions du Dr Duquet.
- 40.—Rapport spécial du colonel Rhodes.
- 41.—Document de la chancellerie de Montréal.
- 42.—105. Mémoires des propriétaires de Beauport au sujet de l'enseignement des aliénés.
- Dr Vallée, réponse 18 janvier 1888.
- 43.—Mémoire du Dr F.-X. Perrault.
- 44.—Résumé des lois sur les aliénés de 1851 à 1885, fait par M. le secrétaire A. L. Desaulniers.
- 45.—Étude sur l'acte concernant les inspecteurs des asiles et hôpitaux publics S.S. C.X. S. R. C. Résumé.
- 46.—Ordre en conseil, 15 août 1879 (copie).

*Liste des dépositions des témoins qui ont comparu devant la commission :*

- A—Bélanger, Dr U. A.
- Aa—Thompson, Andrew, Québec.
- B—Bolduc, Monseigneur J. B. Z.
- C—Vallée, Dr A.
- D—Roy, Dr C. S.
- E—Vial, Rev. W. S.
- F—Langlois, Zéphirin.
- Fa—Marois, Dr Albert.
- G—Lachanche, Victor.
- H—Talbot, Diogène.
- I—Levasseur, Isaïe.
- J.—Lacroix, David.
- K—Prieur, Dr J. A.
- L—Chevalier, Dme Luce.
- M—Gravel, Marceline.

- 
- N—Pouliot, Angèle.  
O—Larue, Dr G. A.  
P—Dumont, Aglaé.  
Q—Landry, Philippe, Ecr.  
R—Belleau, Dr A. G.  
S—Bourassa, Blandine.  
T—Roy, Benoit.  
U—Vincelette, Clément.  
V—Lessard, François.  
W—Dubeau, Pierre.  
Y—Racine, Virginie.  
Z—Racine, Delphine.  
AA—Turcotte, Dr G. M.  
BB—Dubeau, Malvina.  
CC—Charland, Joseph.  
DD—Petit, Ulric.  
EE—Sœur Ste Angèle, Supérieure, St. Ferdinand d'Halifax.  
FF—Noël, Dr L. M. A.  
GG—Letourneau, Dr A.  
HH—Bolduc, Monseigneur J. B. Z. (Voir annexe B.)  
II—Bélanger, Dr U. A. (Voir annexe A.)  
JJ—Vallée, Dr A.  
KK—Mackay, Dr Maximilien.  
LL—Roy, Madame.  
MM—Lessard, Hypolite.  
NN—Giguère, Joseph.  
OO—Labé, Joseph.  
PP—Duquet, Dr E.  
QQ—Perrault, Dr F. X.  
RR—DeMontigny, Dr G. A.  
SS—Desaulniers, Dr L. L. L.  
TT—Devlin, Dr F. E.  
UU—Bourque, Dr Q. G.  
VV—Leclerc, Révd. M. F. H.  
WW—Thérèse, Révde Sœur.

XX—Marie-Virginie, Revé Sœur

YY—Nativité, Révé Mère de la

ZZ—O'Rourke, James.

AAA—Lachapelle Dr E. B.

BBB—Perry, Alfred.

CCC—Taillon, Hon. L. O.

DDD—Duval, Nazaire.

EEE—Perrault, Urgèle.

FFF—Poulin, Rév. M. Pierre.

RAPPORTS, BROCHURES, ETC., AUSSI PRODUITS AVEC LE RAPPORT DE LA COMMISSION.

Ab—Documents non confidentiels, concernant la loi de 1885.

Ac Opinions concernant le contrat entre le gouvernement de la province de Québec et les sœurs de la Providence de Montréal.

Ad—Consultations légales, concernant le contrat des sœurs de la Providence.

No. I—Nineteenth annual report of the inspector of prisons and public charities for the Province of Ontario, for the year ending september 30th 1886.

No. II—Biannual report of the officers of the Vermont Asylum for the Insane, for the two years ending July 31th 1886.

No. III—32d annual report of the Cleveland Asylum, for the Insane, for the fiscal year 1886.

No. IV a—31st Annual report of the Government Hospital for the Insane, 1886 Washington.

No. IV b—32d Annual report of the Government Hospital for the Insane, 1887 Washington.

No V—44th Annual report of the Mount Hope Retreat, for the year 1886, Baltimore.

No. VI—7th Annual Report of the State Hospital for the Insane for S. E. District of Pennsylvania, at Norristown, 1886.

No. VII—Annual report of Pennsylvania Hospital for the Insane, year ending 4th months, 22d 1887, Philadelphia.

- 
- No. VIII—Report of Managers of Pennsylvania Hospital to contributors, 1887 (Kirkbride) Philadelphia.
- No. IX—4th Report of the State committee on Lunacy of the commonwealth of Pennsylvania, 1886.
- No. X—Annual report of the general Superintendant of the New-York City Asylum for the Insane, for 1886.
- No. XI—117th Annual report of the sate of the New-York Hospital and Bloomingdale Asylum, 1887.
- No. XII—Report of the Butler Hospital for the Insane, presented January 1888. Providence.
- No. XIII—50th Annual report of the Worcester Lunatic Hospital for 1887.
- No. XIV—55th Annual report of the State Lunatic Asylum at Utica, for the year ending sept. 1887.
- No. XV *a*—15th Annual report of the Buffalo State Asylum, for 1885.
- No. XV *b*—17th Annual report of the Buffalo State Asylum, for the year 1887.
- No. XVI—5th Report of the State committee on Lunacy of the commonwealth of Pennsylvania, 1887. Philadelphia.
- No. XVII—Plans d'hôpitaux, blancs pour service médical, formules d'admissions, congés, etc., etc., fournis par les autorités des asiles visités.
- No. XVIII—7e Rapport annuel de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal 1886–1889
- No. XIV—Plans, asile de Beauport.
- No. XV—Plans, asile St-Jean de Dieu.