

sés, porteurs de tares familiales ou autres, habitant la ville ou des quartiers malsains. Mais la plupart du temps, elles sont insidieuses et s'amènent lentement.

Les confrères qui visitent ces usines sont plus que jamais pénétrés de cette idée qu'un examen médical s'impose pour l'acceptation de ces femmes. Il y a des constitutions pauvres, entachées de lymphatisme ou d'autres misères physiologiques, qui doivent être éloignées de ces ateliers où, sous la double action des parfums et des mauvaises conditions hygiéniques, elles sont fatalement vouées à ce redoutable fléau qui veille à la porte de si nombreuses industries.

Le médecin a seul qualité pour faire ce triage.

IV. — DISCUSSION.

SUITE de la discussion de la communication de M. Peeters, intitulée : *Du traitement de la folie en dehors des asiles.*

M. X. Francotte. — Encouragé par l'invitation que notre honorable Président, M. Vleminckx, adressait le 28 janvier 1905 aux aliénistes de l'Académie, je viens, à mon tour, présenter quelques considérations qui se rattachent à la question étudiée par M. Peeters dans son intéressante communication : *Le traitement de la folie en dehors des asiles* (1).

Ces considérations pourraient recevoir le titre suivant : *Le traitement avant et après la folie confirmée.*

Sous quelque forme qu'il soit pratiqué, le changement de milieu, l'isolement, c'est-à-dire l'éloignement de la vie sociale et familiale ordinaires, est incontestablement un moyen thérapeutique d'une grande puissance.

Mais, pour que ce moyen exerce, au maximum, son action bienfaisante, il faut qu'il soit mis en œuvre dès les commencements du mal, dans cette période prémonitoire ou période des symptômes neurasthéniques dont a parlé M. Peeters.

Les aliénistes sont d'accord sur l'utilité de l'isolement rapide.

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 4^e sér., t. XIX, n^o 4, séance du 28 janvier 1905.

Nasse (1), de Siegburg, l'a démontrée par des chiffres. Il a constaté que :

Pour les cas récents, remontant à moins d'un mois au moment de l'isolement, la proportion des guérisons est de 57.5 %.

Pour les cas remontant à sept ou douze ans, elle est de 9.1 %.

Pour les cas remontant à plus de douze ans, elle est de 2 %.

L'utilité d'un prompt isolement paraît surtout évidente pour les malades de la classe laborieuse (2).

Au point de vue physique comme au point de vue moral, les conditions où ils se trouvent laissent, d'ordinaire, beaucoup à désirer. L'alimentation est insuffisante, irrégulière. Les conditions d'habitation entraînent des rapports plus intimes et, par suite, des heurts plus fréquents avec les autres membres de la famille et avec le voisinage ; la tranquillité, le repos de la nuit sont généralement mal assurés ; puis, il y a le souci du pain quotidien, l'appréhension de se trouver sans travail, parfois les reproches, les récriminations de l'entourage qui impute à la paresse ce qui est le fait de la maladie.

Mais où et comment s'opérera cet isolement si désirable des personnes de la classe pauvre, atteintes de psychoses naissantes ?

Voyages, villégiature, placement dans une famille étrangère, tout cela, le plus souvent, leur est absolument interdit. Les hôpitaux ordinaires se refusent généralement à les admettre. Alors quoi, sinon l'asile d'aliénés ?

Les cas de l'espèce ne sont pas du domaine de la pure hypothèse. En voici deux exemples que j'ai rencontrés récemment.

Un sieur C..., Joseph, 39 ans, ajusteur à la Fonderie de canons, père de deux enfants, m'est adressé par l'assistant de la policlinique universitaire.

Il y a quelques mois, il a eu un abcès à la main. Guéri de cet abcès, mais se sentant trop faible encore, il ne put se décider à reprendre son travail, bien

(1) Cité par HITZIG, *Ziele und Zwecke der Psychiatrie*. Zurich, 1876, p. 18.

(2) Dans un article de *Lyon universitaire*, 20 mars 1903, M. le professeur Pierret s'applique à démontrer que si les statistiques fournissent, depuis un demi-siècle, un nombre décroissant de guérisons des aliénés, il faut s'en prendre principalement au retard apporté dans l'internement des aliénés pauvres et inoffensifs. Pour obvier à ce mal, M. Pierret demande l'introduction dans la loi d'un article non plus conditionnel, mais impératif, sur l'assimilation des aliénés indigents inoffensifs mais curables, aux aliénés dangereux. Cité par M. ANT. RITTI, *Les aliénés en liberté*. (Annales médico-psychologiques, 1903, 8^e sér., t. XVII, p. 361.)

qu'une prolongation de congé lui eût été refusée. Il fut renvoyé; c'est en vain qu'il multiplia les démarches pour obtenir le retrait de la mesure d'exclusion portée contre lui.

Dans l'entretemps, il perdit deux de ses enfants.

Tous ces événements l'accablèrent fortement et il tomba dans un état de profond découragement. Dès lors, il se sentit incapable de tout effort. « Il aurait voulu travailler à autre chose, dit-il; mais il ne pouvait ni avancer ni reculer; il ne savait ce qu'il avait sur lui-même. »

A bout de ressources, il va, avec les siens, chez ses beaux-parents qui supportent déjà l'entretien d'une belle-fille, veuve avec plusieurs enfants. On se trouve à treize personnes pour vivre sur le salaire du beau-père! C'est la misère. Le malade en a sa part; il reçoit en plus des reproches pour sa paresse, pour sa lâcheté!

Il ne dort pas la nuit, mais il se relève et arpente la chambre en gémissant.

Sa pénible situation remonte à plusieurs mois, quand vers la fin de septembre dernier, il vient me demander aide et assistance.

Toutes les circonstances se réunissent en l'espèce, pour recommander l'isolement. Mais comment le pratiquer? Le malade lui-même demande à entrer à l'asile de Volière: son admission n'est, sans doute, pas bien justifiée; car rien, ni dans son attitude, ni dans ses actes, ne dénote l'aliénation mentale dans la conception vulgaire du mot. En cherchant bien, on relève un fait d'allure « insensée »: un jour, il a jeté au feu ses vêtements de travail; il est vrai que c'est dans un mouvement d'exaspération, à la suite des reproches de paresse qui lui avaient été adressés par sa belle-sœur.

Un médecin qui s'intéresse à lui enregistre le fait dans un certificat de collocation, en signalant, en même temps, le trouble affectif. La police ne se montre pas trop rigoureuse et, de connivence avec moi, mon excellent confrère le docteur Closset, médecin de l'asile de Volière, prononce le maintien de la séquestration.

Entré à l'asile le 29 septembre 1905, il en sort par guérison le 18 octobre suivant.

Afin de lui donner le temps de se remettre peu à peu à la vie ordinaire et de chercher de l'ouvrage, je l'adresse à la Société de patronage de l'enfance, des condamnés, etc. Mon Collègue, M. Thiry, président de cette œuvre, veut bien l'accueillir avec sa bienveillance coutumière et lui fournir une allocation.

La guérison ne s'est pas démentie. C... a retrouvé de l'ouvrage et depuis deux mois il s'y adonne régulièrement.

Si, dans l'espèce, la séquestration était critiquable au point de vue légal, humainement, médicalement parlant, elle a constitué une mesure extrêmement salutaire.

Il est permis de croire que si elle n'avait point été appliquée, l'état du sujet se serait progressivement aggravé pour aboutir peut-être à une maladie mentale caractérisée et incurable.

Le second cas est celui d'une femme de 52 ans qui, depuis son dernier accouchement, remontant à cinq mois, se trouve en état de dépression. Elle ne sait plus s'occuper de son ménage, de ses enfants: « elle a un ennui sur le corps ». Son intérieur surtout lui pèse; aussi le fait-elle tant qu'elle peut, allant passer ses journées chez des parents, chez des amis.

Il s'agit donc d'une mélancolie simple de faible degré.

Je conseille un séjour à l'asile Sainte-Agathe et la malade y consent. Un médecin de mes amis fournit le certificat nécessaire.

La malade entre à l'asile le 6 février 1906. Elle en est sortie parfaitement guérie le 21 mars suivant.

L'isolement est aussi une mesure thérapeutique très efficace dans le traitement de diverses névroses telles que l'hystérie, la neurasthénie, même la neurasthénie constitutionnelle sous la forme d'obsessions, de phobies, d'impulsions.

Dans des cas de l'espèce, aux personnes aisées s'offrent également plusieurs moyens autres que la séquestration. Celle-ci est presque toujours l'unique ressource pour les gens de la classe laborieuse. Assurément, elle ne constitue point un idéal: elle réussit pourtant à procurer de bons résultats.

J'en veux donner un exemple.

Le sieur W..., âgé de 28 ans, entre à l'asile de Volière le 26 janvier 1905.

Les renseignements fournis touchant ses antécédents sont assez incertains.

La maladie actuelle remonte à plusieurs années. Le sujet se plaignait souvent que ses camarades de travail lui cherchaient noise; il était très craintif et exprimait fréquemment des doutes sur sa propre existence.

Le mal s'est exagéré à l'époque du tirage à la milice. Il craignait énormément de devoir marcher.

Par peur, par dégoût du monde, il n'a plus voulu aller à l'atelier et a travaillé à domicile.

Depuis dix ans, il n'a plus mis le pied hors de chez lui : la lumière l'offusque, les courants d'air lui sont préjudiciables : aussi exige-t-il que les fenêtres restent toujours fermées et les stores abaissés.

Depuis deux ans, il ne travaille plus du tout.

Ayant, il y a six ans, nettoyé une lampe avec de l'eau forte, il n'a cessé jusqu'en ces derniers temps d'exprimer la crainte que le poison ne se trouvât encore dans la porcelaine qui l'avait contenu et il faisait procéder à des lavages continuels.

Il empêchait sa mère de sortir, de crainte qu'il ne lui arrivât quelque accident.

Il est devenu assez irritable; il se plaint des colocataires qui font claquer les portes pour l'agacer.

Tout cela dénote évidemment une folie dégénérative ou folie neurasthénique constitutionnelle.

Au surplus, l'examen montre des malformations multiples, nettement dégénératives, du bégaiement, de l'hyperémotivité, des tremblements, de l'hyperréflexibilité.

Le malade ne reconnaît aucun trouble mental, sauf une grande indécision de caractère, et cherche à rendre plausibles les actes étranges qu'il a commis.

Y avait-il là des motifs suffisants de séquestration au sens rigoriste du mot? Peut-être non; au point de vue médical pourtant et comme mode d'isolement, elle était parfaitement indiquée : la suite l'a démontré.

Dès l'abord, le malade se soumet sans peine au régime de l'asile : il ne tarde pas à demander sa sortie.

Nous avons conseillé à la famille de ne point se hâter; il nous semblait que, pour rompre de si vieilles habitudes, deux, trois mois n'étaient pas suffisants.

Nous aurions voulu le laisser à l'asile jusqu'au mois de mai, et puis faire en sorte de lui ménager une sorte de séjour de convalescence, à la campagne, à la colonie de Lierneux.

Nos conseils ne furent pas suivis.

Le malade obtint sa sortie le 12 avril 1905.

En ce moment (fin mars 1906), l'amélioration persiste : le sujet vit d'une vie quasi normale, sans avoir pu pourtant se décider encore à reprendre du travail.

Enfin, l'isolement est généralement la condition nécessaire des cures de sevrage alcoolique, morphinique ou autre.

J'ai eu affaire à un morphinisme conjugal. C'est la femme qui a commencé, à l'occasion de coliques néphrétiques. Elle a fini par induire son mari en ses habitudes.

Celui-ci, à la suite d'un vol et sur un rapport médico-légal, fut placé à l'asile de Tournai où, sous la direction de notre Collègue M. Lentz, il opéra sa cure dans les meilleures conditions.

A son retour, il persuada sa femme de se soumettre à la même cure.

On n'avait pas le choix du mode d'isolement : il s'agissait de gens vivant au jour le jour et pour le moment fort gênés, par suite de la mésaventure du mari.

La séquestration fut agréée et, grâce à des démarches personnelles auprès de la police, elle put s'effectuer, bien que, strictement parlant, les conditions légales de la séquestration ne fussent pas remplies.

Si j'ai cité ces différents cas dont l'intérêt est en somme médiocre, c'est pour démontrer qu'il ne s'agit pas d'une chimère comme paraît être cette séquestration arbitraire qui préoccupe tant les législateurs; c'est pour faire toucher du doigt la nécessité réelle de pourvoir à l'isolement des individus de la classe indigente affectés de diverses maladies psychiques ou nerveuses.

Dans ce but, — tout au moins en vue de l'isolement hâtif dans les maladies mentales, — on a proposé des moyens divers, tels que l'institution d'hôpitaux cliniques, la création de quartiers spéciaux dans les hôpitaux ordinaires. M. Peeters nous a dit qu'un quartier de cette espèce existait à l'hôpital Stuyvenberg, à Anvers, et qu'il rendait les meilleurs services.

Sans méconnaître les avantages de ces moyens, j'en préconise un autre. Il consisterait à autoriser l'admission dans les asiles d'aliénés ou, du moins, dans un certain nombre d'entre eux, de malades qui s'y trouveraient en qualité de pensionnaires libres.

De la sorte, on éviterait de devoir ruser avec la loi, comme cela s'est fait dans les cas personnels que je citais tout à l'heure; on épargnerait aux malades l'obligation de se soumettre aux formalités de la collocation, de subir la « tare » de la séquestration; on faciliterait donc l'isolement précoce (1); par-là même, on

(1) L'isolement précoce des individus atteints de maladie mentale est un des objectifs des Sociétés de patronage, telles que les comprend M. Jules Morel dans son excellent travail : *Guardian Societies. The care of the insane before, during and after their confinement in an asylum*, Boston, 1899, telles qu'elles existent notamment en Suisse. Ces associations suisses ont acquis une puissance remarquable. Ainsi le *Hilfsverein für arme Irren* du canton de Lucerne comprenait, en 1904, 4,271 membres et, en cette même année, a distribué, en secours, la somme de 15,426 francs. Le canton de Lucerne comprend à peine le nombre d'habitants de la ville de Liège.

augmenterait les chances de guérison, on réaliserait le désencombrement des asiles, on pratiquerait une véritable prophylaxie.

Ce qui m'incline vers la solution proposée, c'est qu'elle offre l'avantage de servir, du même coup, l'intérêt des malades et l'intérêt de l'enseignement psychiatrique.

En réalité, ces deux intérêts sont connexes : je ne perdrai point mon temps à le démontrer.

Or, pour être vraiment utile, l'enseignement psychiatrique a besoin de cas curables. C'est encore là une vérité qui se passe de démonstration. Parmi beaucoup d'autres, notre Collègue M. Lentz la proclamait, avec sa grande autorité, à la Société de médecine mentale de Belgique lorsqu'en 1896 il proposait de créer ou d'organiser auprès des quatre universités un asile clinique où seraient reçus, tout au moins, de nombreux curables (1).

Dans nos services de Liège, la proportion des curables est absolument insuffisante.

La mesure que je propose aurait pour effet d'en accroître le nombre.

Dans le remarquable discours que M. Lentz a prononcé à la séance du 27 janvier dernier, notre honorable Collègue a montré, de façon on ne peut plus persuasive, l'utilité qu'il y aurait à séparer les curables d'avec les incurables, à réserver aux premiers des établissements de traitement, de véritables hôpitaux répondant à toutes les nécessités du traitement moderne de la folie, tandis que pour les seconds, on chercherait à développer l'assistance à domicile ou l'on instituerait des établissements modestes, semblables à nos hospices d'incurables (2).

Cette séparation des deux catégories d'aliénés n'est peut-être pas très facile à réaliser dans la pratique : on ne saurait en contester les avantages.

Toutefois, les asiles destinés à l'enseignement devraient échapper à cette mesure. Les cas incurables sont également indispensables aux leçons cliniques et aux études. Ils permettent de poursuivre et de démontrer l'évolution d'affections à longue échéance, comme la démence précoce, la paranoïa chronique, les

(1) *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1896, p. 143. *Discussion sur l'organisation du service médical dans les asiles d'aliénés de Belgique*.

(2) *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 4^e sér., t. XX, p. 62.

formes lentes de la paralysie générale. Ils fournissent des éléments précieux pour les recherches, notamment au point de vue anatomo-pathologique.

Je demande donc que les asiles d'aliénés, — du moins ceux qui servent à l'enseignement et qu'on pourrait appeler asiles cliniques, — tout en conservant les éléments actuels, soient autorisés à recevoir des malades qui s'y présentent de leur gré. Ces malades n'auraient à subir aucune formalité.

Peut-être, comme me le suggérait un magistrat, pour garantir de façon certaine la liberté que la loi sur les aliénés a eu pour but de sauvegarder, pourrait-on ordonner certaines mesures permettant de constater que la volonté de celui qui se présente volontairement à l'asile n'a pas été l'objet de violences ou de manœuvres.

Entrés librement, ces malades pourraient également sortir sans formalités.

Si, au cours de leur séjour à l'asile, la nécessité de la collocation se faisait sentir, on pourrait procéder suivant l'article 38 du règlement organique sur lequel je reviendrai à l'instant.

La mesure que je propose est, je le sais, en contradiction avec la conception rigoriste qui a inspiré notre loi sur le régime des aliénés.

Cette loi est, avant tout, une loi de police, une loi de sûreté : elle s'occupe de l'aliéné principalement en tant qu'il constitue un être dangereux, absolument incapable de se conduire et qui doit être complètement séparé de ses semblables.

Cette conception est trop étroite et ne répond point à la réalité : il y a aliéné et aliéné.

Si l'on considère la question objectivement, en dehors de toute idée préconçue, on ne trouvera rien d'inadmissible dans la mesure que je propose ; au contraire, elle apparaîtra comme éminemment utile et bienfaisante.

Elle est, d'ailleurs, réalisée dans d'autres pays. En Allemagne existent des établissements mixtes comprenant une partie fermée pour les aliénés et une partie ouverte pour les névropathes.

Mais cette division est plus fictive que réelle. Tant que ne se présente point la nécessité de la contrainte, de la séquestration, même les malades atteints d'aliénation mentale, au sens large du mot, sont admis dans ces maisons. Si, plus tard, la séquestration

s'impose, elle s'effectue par l'intervention du médecin de district, du *Kreisphysicus*.

En Allemagne aussi, les asiles cliniques jouissent des plus grandes facilités pour l'admission des malades.

La loi anglaise et écossaise permet de recevoir dans certains asiles d'aliénés des pensionnaires libres, sans pièces ni décision autre que la leur; la future loi française, article 16, admet cette disposition et la réglemente (1).

Dans notre législation elle-même, on trouve comme l'ébauche de la mesure proposée.

Par une sorte de défaillance, par une sorte de manquement à la conception rigoriste de la loi du 28 décembre 1873, le règlement organique du 1^{er} juin 1874, dans son article 38, admet qu'un aliéné puisse se présenter volontairement à l'asile et qu'il y soit admis.

Mais aussitôt, il met en branle tout l'appareil des mesures ordinaires: il faut que le bourgmestre soit *immédiatement* avisé de l'événement; il faut que, *dans les vingt-quatre heures*, le susdit bourgmestre fasse visiter le malade par un médecin non attaché à l'établissement, etc.

Pourquoi imposer toutes ces formalités?

Pourquoi ne pas permettre que ce malade qui entre librement, conserve la faculté de sortir de même?

Si, à mon sens, il convient de faciliter l'entrée des asiles, il faut également faciliter la sortie.

A cet égard, les sorties de congé et les sorties par essai constituent une mesure excellente.

Les sorties de congé tempèrent la rigueur de la collocation: elles sont un adoucissement à la vie recluse que comporte cette dernière.

Le règlement de 1874 en prévoit la possibilité. En effet, parmi les objets des règlements d'ordre intérieur et de service à soumettre à l'approbation du Gouvernement, son article 29 mentionne les *permissions de sortie des aliénés*.

(1) HOSPITAL, *Des sorties d'essai et des congés de distraction*. (*Annales médico-psychologiques*, 1903, 8^e sér., t. XVIII, p. 339.) — Voir également: ROUBY, *De l'internement des aliénés en Angleterre*. (*Ibid.*, 1896, t. IV, p. 377.)

Quant à la sortie par essai, elle est prévue par l'article 52 du règlement: « Le médecin peut, du consentement écrit de l'autorité ou de la personne qui a provoqué la séquestration, permettre, à titre d'essai, le déplacement temporaire de l'aliéné ou son renvoi temporaire. »

Cette disposition n'existe pas dans la loi française: elle nous est enviée par les aliénistes de France.

« La loi de 1838, dit M. Lwoff (1), ne prévoit pas ces congés d'essai.

» Cependant, pour plusieurs raisons d'ordre médical et d'ordre pratique, ces congés s'imposent à tel point qu'il s'est formé à cet égard, en France, une sorte de droit usuel et que la pratique a devancé la loi.

» Cet état de choses présente de multiples inconvénients. Certains préfets veulent bien ignorer la situation irrégulière au point de vue légal, de l'aliéné ayant quitté l'asile sur un simple avis du médecin, d'autres signent des autorisations de congé.

» Mais quelques-uns, ne voulant pas sortir de la légalité, par crainte des accidents possibles et de la responsabilité qu'ils auraient à assumer, refusent d'accorder ces congés et mettent les médecins dans le plus grand embarras.

» Si, comme dans la loi belge, l'internement dans la famille était prévu par la loi et si l'aliéné sorti d'un asile et confié à sa famille était considéré comme soumis à la surveillance des autorités, toutes les difficultés et les tiraillements entre le corps médical, l'administration et les familles seraient aplanis du coup.

» La famille, en effet, consent volontiers à reprendre son malade à titre d'essai, mais à condition de pouvoir le ramener sans formalités à l'asile en cas de non-guérison. Au contraire, il serait difficile de trouver des parents voulant se charger d'un convalescent avec la perspective de recommencer toutes les démarches nécessitées par l'internement. »

La sortie par essai tire son utilité de ce fait qu'il est souvent malaisé de se rendre compte de l'état mental véritable du sujet.

(1) Rapport au nom de la délégation nommée pour visiter en 1900 les asiles d'aliénés en Belgique et les asiles d'aliénés du Nord en France, par le docteur LWOFF, médecin en chef des asiles d'aliénés, p. 9.

Sans parler de la dissimulation volontaire, il se peut que, sous l'influence prolongée de l'existence monotone, régulière de l'asile, le sujet présente les apparences de la santé, mais que rendu à la vie commune, il se montre incapable d'en supporter les contrariétés, qu'il soit ressaisi par les troubles antérieurs. Il faut donc pouvoir l'éprouver.

Puis, dans une certaine catégorie de cas, il peut être utile de devancer la guérison.

Il en est ainsi, comme le constatent MM. Ritti (1) et Pasturel (2), comme j'ai pu l'observer également, dans certains états mélancoliques.

Mais, telle qu'elle existe, telle qu'elle fonctionne dans les asiles que je connais, la sortie d'essai ne répond pas à l'idée qu'on s'en fait.

D'abord, sa légalité est contestable et contestée : au dire de certains magistrats, le médecin qui en fait usage assumerait une responsabilité qui n'existerait pas lorsque la sortie est décidée par guérison.

En réalité, dans nos asiles liégeois du moins, la sortie par essai est simplement un mode d'élargissement, rien de plus. Il ne me vient pas du tout à l'esprit de critiquer ce mode de faire : il sort tout naturellement de la situation, et si j'avais à intervenir dans les sorties, je n'agiserais pas autrement que mes Confrères.

En effet, à chaque instant, on se trouve en présence de sujets dont, en raison même de la nature incurable de la maladie qu'ils présentent, on ne peut pas dire qu'ils sont guéris et que, néanmoins, il n'y a pas de bonnes raisons de maintenir en état de collocation. Il répugne de les déclarer guéris : on recourt tout naturellement à la sortie par essai.

Puis encore, comme on n'est pas absolument assuré de la solidité de la guérison ou de l'amélioration, qu'il faut prévoir l'éventualité prochaine d'une réintégration, on veut épargner aux familles les ennuis et les difficultés de nouvelles formalités.

Le règlement de 1874 a négligé d'organiser l'essai : la durée en

(1) RITTI, *Traitement des maladies mentales. (Traité de thérapeutique appliquée de Robin, 1898, p. 177.)*

(2) PASTUREL, *De l'influence des sorties prématurées dans certains états mélancoliques. (Annales médico-psychologiques, 1904, 8^e sér., t. XIX, p. 36.)*

est indéterminée. Est-ce un mois, est-ce six mois, est-ce un an? Personne ne le sait.

Ce règlement n'assigne aucune sanction à l'épreuve. C'est presque exclusivement du bon plaisir de l'entourage qu'il dépend de décider si elle a réussi ou non, si le sujet doit être maintenu en liberté ou ramené à l'asile.

La surveillance par les autorités dont parle M. Lwoff n'existe, si je suis bien informé, qu'à l'état rudimentaire.

Régulièrement, le médecin qui a institué l'épreuve n'exerce point de contrôle sur celle-ci. Du reste, étant donnée l'extension qu'a reçue la sortie par essai, il n'aurait pas le loisir de se livrer à ce contrôle.

Une conséquence assez bizarre de la sortie par essai telle qu'elle existe dans notre pays, c'est que la personne qui en est l'objet, alors même qu'elle guérit complètement et définitivement, conserve, au point de vue légal, la marque d'*aliénée*. Elle a été séquestrée; donc elle était aliénée. Elle n'a pas été déclarée guérie; donc, aux yeux de la loi, elle reste aliénée. On dira que cette déduction est tirée aux cheveux. Je le veux bien. Pourtant elle a été invoquée dans un cas tout récent. Un malade séquestré est élargi par forme d'essai. Peu de temps après sa sortie, il est admis dans un sanatorium. Mis au courant du fait, le procureur du Roi le déclare illégal : ce malade est un aliéné. Un aliéné doit se trouver, ou bien à domicile, dans sa famille, ou bien dans un établissement d'aliénés. Il ne peut pas demeurer dans une maison étrangère, dans un sanatorium.

Pour remédier aux défauts que je viens de signaler, il faudrait que la loi reconnût formellement la sortie par essai, en la considérant surtout comme une mesure thérapeutique.

Le médecin devrait avoir le droit d'en déterminer, dans chaque cas particulier, les conditions et la durée; il pourrait faire appel à la surveillance des autorités, fixer le lieu de résidence du malade au cours de l'épreuve, lui imposer des visites à l'asile, etc.

Le sujet continuerait à figurer sur les contrôles de l'asile et ce serait seulement quand le médecin serait suffisamment édifié sur les résultats de l'épreuve qu'il prononcerait, soit la libération définitive, soit la réintégration.

Ainsi comprise, la sortie par essai ne conviendrait qu'à un nombre restreint de cas. Si le médecin recule devant le surcroît

d'efforts que son application nécessitera, si la surveillance du malade en dehors de l'asile lui paraît impossible, il dépendra de lui de n'en point faire usage.

Mais il faudrait que outre la sortie par essai et la sortie par guérison, la loi admît la sortie que, pour abrégé, on pourrait appeler *sortie par amélioration suffisante*. Elle s'appliquerait aux individus qui, sans être guéris, sont débarrassés des symptômes qui ont nécessité la collocation, de telle sorte que celle-ci ne semble plus nécessaire (1).

Personnellement, je ne connais guère l'abus des séquestrations indûment prolongées que M. Lentz a visé dans le discours qu'il a prononcé à la dernière séance. L'adoption du mode de sortie par *amélioration suffisante* contribuerait à y remédier. Le médecin aurait l'obligation morale de libérer les sujets devenus calmes et inoffensifs, ne pouvant plus tirer profit du séjour à l'asile; en tout cas, il ne lui serait plus permis de se refuser à leur élargissement en invoquant, comme il peut le faire sous le régime actuel, le défaut de guérison.

Je résumerai dans les propositions suivantes les idées qui viennent d'être développées :

1° *En vue de favoriser l'isolement hâtif qui constitue généralement la condition de la guérison des maladies mentales et qui, dans la classe ouvrière, ne peut guère se pratiquer autrement que par la séquestration, les asiles d'aliénés devraient être autorisés à recevoir, à conserver et à élargir, sans aucune formalité, des individus atteints de maladies mentales au début, ainsi que des névropathes et des intoxiqués qui s'y présentent volontairement. Si l'on répugnait à étendre cette faculté à tous les asiles, on l'accorderait, du moins, aux asiles servant à l'enseignement clinique. Ceux-ci y trouveraient l'avantage de voir se multiplier les cas curables dont le nombre est actuellement si restreint et dont l'intérêt clinique est pourtant si considérable ;*

2° *Afin d'écartier toute contestation, il faudrait que la loi autorisât formellement la sortie par essai.*

Ce mode de sortie serait une véritable épreuve dont le médecin

(1) Cette innovation figure également dans la *Proposition de revision de la loi sur le régime des aliénés* (Bruxelles, Bruylant, 1904), déposée au Sénat par MM. le comte de Kerchove de Denterghem et Ad. Devos.

réglerait la durée et les conditions : elle aboutirait soit à la réintégration, soit à la libération définitive ;

3° *En dehors de la sortie par essai et de la sortie par guérison, la loi devrait adopter la sortie « par amélioration suffisante » qui serait appliquée aux individus qui, sans être guéris, n'offrent plus de danger ni d'inconvénient pour leurs semblables et qui ne peuvent plus bénéficier du séjour à l'asile.*

— La suite de la discussion est ajournée à une prochaine séance.

V. — COMITÉ SECRET.

L'Académie se constitue en comité secret à 1 heure 50 minutes.

Dépôt du rapport de la Commission qui a été chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours sur la neuronophagie. — M. Rommelaere, Rapporteur.

Ce rapport sera imprimé, distribué et mis en discussion dans le prochain comité secret.

— La séance est levée à 2 heures.