

dualité du malade, tirer du diagnostic un pronostic. Dans les descriptions ultérieures, les diverses affections mentales sont, selon la division de Kraepelin, groupées d'après leur pronostic : la paralysie générale avec son pronostic absolument fatal ; la folie intermittente avec la guérison de l'accès, laissant derrière elle une disposition à de nouveaux accès ; les diverses formes de la démence précoce déterminant généralement une déchéance intellectuelle, sans que pour cela la vie soit menacée.

Il existe un pronostic plus difficile à faire : c'est celui du moment plus ou moins rapproché de la guérison de l'accès et aussi du moment du retour du nouvel accès.

De même, il est fort difficile de faire le pronostic du degré de déchéance intellectuelle que pourra entraîner la démence précoce. Quoi qu'il en soit, ces divers pronostics seront examinés dans les chapitres correspondants aux affections auxquelles ils se rattachent.

Le pronostic se trouve aggravé par un état général faible, ainsi que par une application trop tardive d'un traitement approprié. En outre, les chances de guérison diminuent en raison de la durée prolongée de la maladie. D'une façon générale, les cas qui débute d'une façon brusque ont un pronostic plus favorable que ceux dont le début est insidieux et lent. [Béhier a trouvé que, sur 17 000 aliénés, 12 p. 100 mouraient dans le premier mois, 7 p. 100 dans le second mois, 6 p. 100 dans le troisième mois et 46,5 p. 100 dans la première année.] Certains déments juvéniles, des crétins, des imbéciles, des intermittents ont vécu jusqu'à plus de quatre-vingts ans. Parmi les malades renvoyés comme guéris, un quart au moins retourne à l'asile.

En somme, les diverses formes de la folie comptent parmi les affections les plus graves et les plus longues.

## X. — PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE LA FOLIE

L'étiologie, qui est la base de toute prophylaxie scientifiquement établie, enseigne que le facteur le plus important des affections mentales est représenté par l'hérédité pathologique. Il semble donc que le moyen le plus radical contre la folie consisterait à empêcher les individus mentalement anormaux ou atteints d'une maladie grave

quelconque de « multiplier ». Mais il faut ajouter immédiatement que cette solution est extraordinairement difficile à réaliser en pratique. Il n'y a même pas lieu de discuter la proposition tout à fait extravagante tendant à la castration de ces sujets tarés.

D'autre part, une loi interdisant le mariage aux aliénés est encore loin de pouvoir se réaliser. Il est intéressant de mentionner à cet égard un projet de loi présenté à Minnesota, le 23 mars 1901, exigeant des candidats au mariage un certificat de santé, et rendant le mariage avec un sujet aliéné, épileptique ou imbécile passible d'une forte amende pouvant atteindre 1 000 dollars et d'un emprisonnement de un à cinq ans. Actuellement, le seul progrès possible à réaliser serait d'éclairer le peuple sur le danger des unions contractées entre parents, et du mariage avec un sujet mentalement anormal, atteint d'une maladie grave quelconque, ou alcoolique. [Calmeil fait justement remarquer, à propos du mariage des descendants d'aliénés, que ce que nos lois actuelles sont encore impuissantes à réaliser, les médecins pourront parfois l'obtenir, lorsque les familles auront l'heureuse inspiration de recourir à leurs conseils. Quant au mariage des aliénés guéris, Morel était d'avis de ne pas le leur interdire, à deux conditions toutefois : 1<sup>o</sup> que l'accès d'aliénation fût isolé et déjà lointain, et 2<sup>o</sup> qu'il n'eût pas de folie dans l'ascendance. Paul Garnier estime aussi que si la folie a été un accident passager, dû à une cause connue et désormais évitable, le mariage peut être permis.]

L'hygiène de la conception et de la grossesse joue un rôle important dans cette prophylaxie. Avant tout, il faut signaler que des excès alcooliques d'un des parents (du père ou de la mère) sont nuisibles. Il va sans dire qu'il est aussi nécessaire de se mettre en garde contre la syphilis et la tuberculose.

Les femmes qui ont déjà mis au monde des enfants frappés d'idiotie ou qui ont perdu des enfants ayant succombé à des affections cérébrales ou à des convulsions doivent prendre des précautions particulièrement grandes pendant leur grossesse. Berckhan recommande en pareil cas, outre un régime alimentaire fortifiant, mais non excitant, de prendre alternativement, pendant la durée de la grossesse : une première semaine, une pincée de carbonate ou de citrate de fer, et la semaine suivante, une

cuillerée à café d'eau de chaux. De plus, il conseille : le repos après les repas, deux promenades chaque jour, et, enfin, en ce qui concerne l'hygiène génitale, de rares rapports sexuels au commencement de la grossesse et, dans les derniers mois, suppression complète de ces rapports.

Au moment de l'accouchement, il faut manier le crâne de l'enfant avec tous les ménagements possibles.

Quand les mères sont psychopathiques, il est préférable de faire allaiter l'enfant par une nourrice.

L'éclampsie infantile réclame de grandes précautions pour l'avenir intellectuel de l'enfant. Fürstner recommande, en ce cas, l'usage précoce et prolongé des bromures.

L'enfant dont l'hérédité est menaçante doit éviter avec le plus grand soin tout ce qui est nuisible : l'usage de l'alcool et d'autres excitants, les distractions bruyantes, les jeux violents, les bals, les théâtres, les grands voyages.

Il faut l'habituer de bonne heure à des exercices propres à le rendre plus résistant. Son éducation doit être faite d'une façon particulièrement régulière et patiente, avec la conscience du but qu'on se propose ; elle sera dépourvue de bienveillance exagérée comme de sévérité sans affection. D'ailleurs, chaque cas a besoin d'être individualisé : les enfants très éveillés doivent être tenus à l'écart de jeux excitants et de lectures énervantes ; chez les enfants timides, on doit, au contraire, réveiller le sentiment de leur propre valeur et la confiance en eux-mêmes par des conseils amicaux, des éloges, des encouragements, et aussi par des exercices physiques, tels que la natation, la gymnastique. Les exercices physiques doivent être cultivés de bonne heure, mais sans en faire une occupation exclusive, un sport qui surexcite l'ambition. Il faut être prudent dans le choix des camarades de jeux que fait l'enfant. S'il existe des conditions héréditaires fâcheuses, si, par exemple, la mère est atteinte d'hystérie grave, il est préférable, dans l'intérêt de l'enfant, de confier ce dernier aux soins d'une famille étrangère bien choisie. Les enfants de santé délicate ne doivent pas être envoyés à l'école avant l'âge de sept ans.

Le *surmenage scolaire* est nuisible surtout pour les enfants déjà anormaux. Il faut avouer qu'on en a souvent exagéré l'influence et que bien des plaintes proviennent

de familles où l'éducation des enfants pèche par un défaut en sens contraire. Néanmoins, il est vrai qu'on impose aux enfants une immobilité trop prolongée sur les bancs ; une assimilation trop copieuse pour eux de matières d'études nouvelles ; des efforts exclusifs de la mémoire souvent trop grands. D'autre part, le repos leur est mesuré avec trop de parcimonie. Il est parfaitement prouvé que beaucoup d'enfants retournent à l'école sans être complètement reposés du travail de la veille. Il est à noter principalement que les études de l'après-midi ne valent souvent rien, parce que l'épuisement résultant du travail de la matinée n'est pas réparé.

Les éducateurs doivent se préoccuper de bonne heure de la vie sexuelle des enfants. L'onanisme se manifeste souvent déjà dès la troisième année de la vie, provoqué parfois par des excitations extérieures, telles que vers intestinaux, phimosis, prurit. A l'époque de la puberté, il est beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit ordinairement, dans la proportion de 80 p. 100 ; il se pratique souvent d'une manière très intense, plusieurs fois par jour. L'onanisme psychique est, lui aussi, tout aussi répandu, sous l'influence d'idées érotiques. L'éducation doit lutter contre cet état de choses, en empêchant les enfants de rester souvent seuls et surtout en ne les laissant pas longtemps éveillés au lit le matin. Il faut soigneusement écarter toutes les occasions d'excitation sexuelle, par exemple la vue de ballets ou d'images pornographiques. On doit également veiller à ce que le régime alimentaire ne soit pas excitant, et défendre l'usage de l'alcool, de viandes en trop grande abondance. Il est utile de procurer une fatigue physique normale, par des bains, des promenades à pied, des exercices de gymnastique. Une mission obligatoire incombe ensuite à l'éducateur : c'est d'éclairer l'adolescent au moment opportun, et d'une manière convenable, sur les questions d'ordre sexuel. L'onanisme ne provoque pas directement une affection mentale ou nerveuse, mais il constitue un facteur avant-coureur qui prépare à des états neurasthéniques.

Les sujets prédisposés aux accidents psychiques doivent choisir une *profession* qui, à côté d'une activité intellectuelle modérée, nécessite avant tout un certain exercice physique ; il leur faut une profession calme, qui n'engage pas trop leur responsabilité. L'agronomie, le

jardinage, le commerce au détail, voilà les occupations qui doivent surtout leur être recommandées. Il faut, au contraire, leur déconseiller les carrières de médecin, de militaire, de boursier, de voyageur de commerce, de marchand de vin.

A la plupart des prédisposés à la folie, il n'y a pas lieu de conseiller le mariage.

Cependant, le mariage d'un prédisposé avec une personne absolument normale, et cela dans les conditions favorables au point de vue de la fortune, est parfois préférable à l'existence souvent irrégulière du célibataire. Les sujets ayant subi déjà une fois un accès de folie ne doivent, en aucun cas, se marier.

La prophylaxie spéciale doit avoir pour objectif principal l'*alcoolisme*, qui remplit, à lui seul, presque la moitié de tous les asiles d'aliénés de grandes villes (Voy. chap. xxvii); en second lieu, il faut lutter contre la *syphilis*. A cet égard, le contrôle des filles publiques pourrait être rendu encore plus sévère qu'il ne l'est actuellement, contrôle qui est surtout facile à faire dans les maisons affectées à la prostitution. Dans le même ordre d'idées, tout médecin doit déconseiller le mariage aux sujets contaminés par la syphilis, au moins pendant un nombre d'années déterminé, en rapport avec la date de l'infection. Il est vrai que le secret professionnel s'oppose à la réalisation d'une pareille mesure, malgré son caractère absolument urgent. Il faudrait, en outre, éclairer soigneusement la jeunesse sur les dangers des rapports sexuels imprudents.

#### Traitement à l'asile.

Le moyen le plus important de traitement et de guérison des aliénés est l'asile. Toutes les autres maladies peuvent être traitées à domicile, excepté, cependant, les maladies nécessitant des opérations chirurgicales, dans lesquelles, à cause des dangers de septicémie, l'organisation hospitalière est naturellement préférable, et aussi les maladies infectieuses graves, comme le choléra, la peste, la variole, où l'isolement, permettant de prévenir une épidémie, est même prescrit administrativement. Quant aux aliénés, il faut reconnaître que la plupart d'entre eux sont exposés, en dehors de l'asile, aux plus grands dan-

gers. Les cas où l'asile ne procurerait pas de grands avantages sont en général rares.

Le traitement à l'asile s'impose donc dans presque toutes les psychoses.

C'est un fait démontré que beaucoup d'aliénés sont traités en dehors de l'asile, et je ne parle pas des aliénés guéris, sortis avec un affaiblissement plus ou moins considérable de leurs facultés intellectuelles, mais de ces nombreux malades dont l'affection est au début, et à l'évidence de laquelle la famille ne peut pas encore se rendre. Cette attitude réfractaire du public à l'égard de l'asile est fort préjudiciable au malade; elle tient en grande partie aux causes suivantes :

1° Aux préjugés qu'on retrouve encore même chez les gens cultivés, d'après lesquels l'aliéné, à cause de son affection mentale, est un individu taré;

2° A la crainte d'une séquestration arbitraire.

Mais il semble démontré aujourd'hui qu'il ne s'est pas produit un seul cas où un homme intellectuellement normal ait été retenu dans un asile d'aliénés. Il y a des garanties légales pour qu'un malade soit admis à l'asile; la plupart du temps, il faut : une demande de la famille, deux certificats médicaux, dont un du médecin de l'asile, et enfin le consentement de l'administration.

Il faut cependant reconnaître que, par suite d'une erreur des médecins, un homme normal puisse être parfois considéré comme aliéné. Pourtant, Kraepelin, entre autres, constate que, dans l'espace de vingt-deux ans, un cas pareil ne s'est produit, à sa connaissance, que deux fois.

Certains juristes réclament une complication plus grande de cette procédure d'admission; ils voudraient en faire un véritable procès, avec le droit d'y mêler des gens qui n'entendent pas grand'chose au point de vue de la pathologie mentale. Il faut cependant ne pas oublier ce fait d'importance primordiale que plus l'admission subit de lenteurs et de complications, plus le malade risque l'incubabilité. D'après une de nos statistiques, voici dans quelle proportion les malades admis à l'asile semblent sortir guéris :

	Guérison p. 100.
Admis au cours du premier mois de l'affection mentale..	41,4
— des deuxième et troisième mois.....	32,9
— du quatrième au sixième mois.....	15,3
— du deuxième semestre.....	5,5
— de la deuxième année.....	2,9
Après la deuxième année.....	2,2

Dans l'intérêt des malades, il serait donc pratique de simplifier les formalités, en considérant, par exemple, comme document fondamental, à côté de la demande de la famille, le certificat du médecin de l'asile, dont l'opinion fait autorité. La garantie contre une séquestration arbitraire s'obtiendra par une surveillance aussi minutieuse que possible des asiles, mais surtout des maisons de santé privées, et cela par des inspecteurs spéciaux, d'une *compétence* et d'une *indépendance* absolues. De même, on rendra plus difficile le maintien du sujet dans l'établissement en facilitant ses relations avec la famille, soit par correspondance, soit par des visites.

3° L'attitude d'opposition aux asiles est encore motivée par ce fait que la famille du malade méconnaît l'existence de son affection mentale. Elle se laisse toucher par les arguments du malade, qui se révolte contre l'asile et qui n'admet pas qu'on puisse douter un instant de l'intégrité de son intelligence. Une femme habituellement très douce peut, sous l'influence du trouble psychique, devenir dangereuse pour tous et commettre un meurtre. Un sujet fortement mélancolique peut feindre une disposition d'humeur gaie, jusqu'à ce qu'il trouve une occasion de se suicider.

4° Enfin, le grand public a des idées fausses, défavorables, sur les maisons de santé et sur leur organisation. Toutes ces erreurs sont nuisibles au malade et doivent être toujours combattues par les médecins ordinaires, les spécialistes et les autorités administratives.

#### Indications pour l'internement à l'asile d'aliénés.

1° L'*internement* est formellement indiqué quand le malade constitue un *danger pour l'entourage*. Le nombre de cas dans lesquels un aliéné blesse ou tue est toujours très grand; ne sont pas rares non plus les aliénés incendiaires. Souvent, au début de l'affection mentale, les

malades se livrent à des outrages, à des calomnies, à des attentats à la pudeur.

Parmi les délits prévus par le Code pénal, c'est à peine s'il en existe un qu'un aliéné n'ait pas commis. Le médecin ne doit pas attendre que l'acte criminel ou délictueux soit un « fait accompli »; il doit prévoir le péril et agir en conséquence.

Sont dangereux pour la tranquillité publique tous les aliénés atteints de troubles hallucinatoires, d'états émotifs avec inquiétude, d'épilepsie avec troubles mentaux, d'ex-

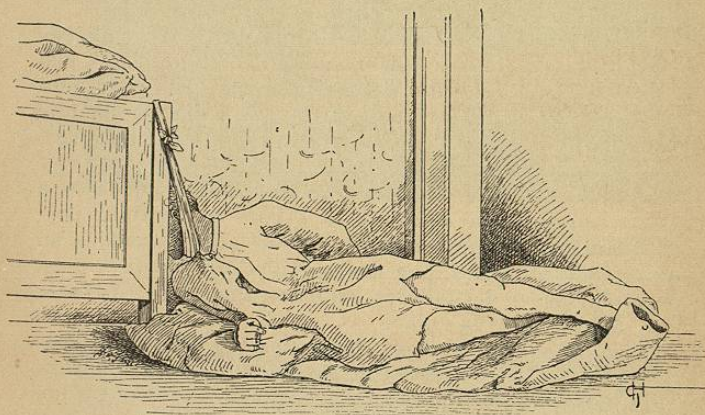


Fig. 17. — Suicide d'un aliéné par pendaison.

citation maniaque, d'idées de persécution, d'idées de jalousie, de mélancolie, de paralysie générale au début.

2° Les *tendances au suicide* constituent aussi une importante indication pour provoquer le placement du malade dans un asile. En effet, ces tendances ne peuvent être combattues dans la famille; même un garde-malade engagé exprès pour surveiller l'aliéné ne suffit pas. Beaucoup de malades dissimulent leur tristesse morbide. On cite l'histoire d'une mélancolique qui chantait toute sorte d'airs pour endormir la prudence de sa famille, et qui, après y avoir réussi, se suicida. Souvent l'aliéné se sert dans ce but des moyens les moins apparents, comme le montre, par exemple, la figure 17, et cela avec un raffinement parfois inouï de cruauté envers soi-même (Voy. fig. 20 à 36 [hors texte]):

armes, instruments de suicide et d'évasion fabriqués secrètement, à l'asile, par des aliénés). Tous les mélancoliques sont suspects au point de vue des idées de suicide; la stupeur mélancolique est même souvent particulièrement dangereuse à cet égard. Des malades atteints d'excitation maniaque peuvent aussi attenter à leur vie, sous l'influence d'une brusque transformation de leur humeur gaie en dépression. Tout aliéné ayant des idées de suicide constitue un danger pour son entourage, puisque, pour se détruire lui-même, il peut, soit mettre le feu à la maison, soit égorger ses enfants avec lui.

3° L'internement est également indiqué pour les aliénés qui ont des tendances à l'*automutilation*. Il ne s'agit pas ici des malades qui veulent se suicider, mais qui cherchent à se châtier eux-mêmes en se frappant, à dessein, la tête contre le mur, en se blessant avec des morceaux de verre, en s'arrachant les pansements de leurs blessures. On voit aussi de nombreux malades qui, n'étant pas encore mis dans l'impossibilité de se livrer à leurs occupations professionnelles, se nuisent à eux-mêmes par des achats ou des ventes absurdes, par des spéculations insensées, au point de causer des faillites, ou d'entraîner avec eux toute leur famille dans la ruine.

4° Le *refus de nourriture* nécessite souvent aussi le placement à l'asile. Une alimentation artificielle n'est pratiquement réalisable avec toutes les précautions voulues que lorsqu'elle est faite par le médecin assisté d'un nombreux personnel dressé à cet effet; c'est donc une opération impossible à faire dans la famille, où l'on ne saurait faire venir trois fois par jour le médecin avec quatre, cinq ou six aides.

Pour toute psychose curable, l'asile semble préférable, surtout si l'on se reporte aux données de la statistique qui tend à prouver que les soins donnés à domicile ne font qu'aggraver le pronostic. L'asile est indiqué encore, même pour les affections mentales incurables, comme l'idiotie, l'imbécillité et la démence précoce, parce que c'est à l'asile seulement qu'il est possible d'organiser, pour les victimes de ces troubles mentaux, un enseignement et une éducation appropriés. L'asile est également utile dans la plupart des cas arrivés à la période chronique, pendant laquelle le malade se trouve de temps en temps excité ou incapable de travailler, tout en ayant besoin de soins; ou bien pendant laquelle le malade ne peut trouver chez lui une occupation



Fig. 18. — Salle des malades traités par l'alitement.



Fig. 19 — Cabanon, encore quelquefois employé, avec barreaux en fer et fauteuil auquel on attachait les malades.



Fig. 20 à 36. — Instruments et outils dont se servent certains malades, soit pour le suicide, soit pour l'homicide.

appropriée à ses besoins. Son utilité est encore évidente chez les malades devenus impotents, surtout chez ceux d'entre eux qui sont atteints d'escarres, pour le traitement desquelles on est mieux outillé à l'asile.

Enfin, l'internement est indiqué dans le traitement des morphinistes, dont la surveillance est plus sûre et plus facile dans un asile fermé.

On ne peut renoncer à l'internement que dans peu de cas : les formes très paisibles de paranoïa, certaines variétés d'idiotie, de démence ou de la paralysie générale, quelques psychoses dégénératives, accompagnées d'obsessions ou d'impulsions non dangereuses. La plupart des délires fébriles et infectieux peuvent être traités dans un hôpital général. L'internement à l'asile est contre-indiqué chez quelques paranoïques, atteints soit du délire processif, soit de mégalomanie : les malades de cet ordre, laissés libres, construisent tranquillement leur système délirant, tandis que, placés à l'asile, ils s'agitent et se surexcitent très facilement. On peut aussi renoncer à l'internement chez quelques malades atteints d'idées obsédantes inoffensives et chez certains hystériques.

#### [Établissements français pour les aliénés.]

En France, ces établissements sont de quatre ordres :

1° *Les asiles publics départementaux ;*

2° *Les quartiers d'hospice ;*

3° *Les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics ;*

4° *Les maisons de santé particulières.* — Destinées aux aliénés ayant de la fortune, elles sont la propriété de particuliers, le plus souvent de médecins.

*Maison nationale de Charenton, à Saint-Maurice (Seine).* — La Maison nationale de Charenton, dont la création remonte à 1645, est un pensionnat; les aliénés des deux sexes y sont reçus comme boursiers. Le placement est volontaire ou d'office, comme dans tous les établissements d'aliénés.

*Asile-Prison de Gaillon (Eure).* — C'est un établissement tout à fait spécial annexé à la Maison centrale de Gaillon. On y place les détenus des maisons centrales (c'est-à-dire les individus condamnés à plus d'un an et un jour de prison) qui deviennent aliénés. Les détenus des autres

prisons, c'est-à-dire condamnés à moins d'un an et un jour, quand ils deviennent aliénés, ne sont pas envoyés à Gaillon, mais dans un asile ordinaire.

*Colonies familiales de Dun-sur-Auron (Cher) et d'Ainay-le-Château (Allier).* — Le département de la Seine a créé, à Dun-sur-Auron, une colonie familiale pour les déments et aliénés chroniques calmes. Cinq cents femmes environ et quelques hommes sont placés chez les habitants. Il y a à Dun une infirmerie centrale pour les maladies intercurrentes. Quand l'état mental des colons s'aggrave et rend impossible leur séjour chez l'habitant, on les dirige sur l'asile le plus voisin, celui de Beauregard, à Bourges.

En 1900, une nouvelle colonie familiale a été fondée à Ainay-le-Château (Allier), non loin de Dun. Cette colonie est destinée aux hommes, Dun restant consacré aux femmes.

## 1° Asiles publics départementaux (54).

Noms des départements.	Noms des établissements et localités où ils sont situés.	H.	F.
Aisne.....	Prémontré.....	475	580
Allier.....	Sainte-Catherine, près Moulins.	336	345
	Colonie familiale d'Ainay-le-Château (1).....	»	»
Ariège.....	Saint-Lizier.....	227	235
Aveyron.....	Rodez.....	240	239
Bouches-du-Rhône...	Saint-Pierre, à Marseille.....	522	679
	Aix.....	439	325
Charente.....	Breuty-la-Couronne, près Angoulême.....	335	273
Charente-Inférieure...	Lafond, près La Rochelle.....	214	221
	Beauregard (Bourges).....	231	266
Cher.....	Colonie familiale de Dun-sur-Auron (2).....	»	»
Côte-d'Or.....	Dijon.....	322	338
Eure.....	Navarre, près Évreux.....	522	584
Eure-et-Loir...	Bonneval.....	211	351
Finistère.....	Saint-Athanase, près Quimper.	620	»
Hte-Garonne..	Braqueville, près Toulouse....	447	459
Gers.....	Auch.....	236	269

(1) et (2) Ces colonies familiales dépendent administrativement et médicalement du service des aliénés du département de la Seine.

Noms des départements.	Noms des établissements et localités où ils sont situés.	H.	F.
Gironde.....	Bordeaux.....	»	»
	Cadillac.....	544	»
Ille-et-Vilaine.	Saint-Méen, près Rennes.....	443	489
Isère.....	Saint-Robert, près Grenoble...	465	540
Jura.....	Saint-Ylie, près Dôle.....	453	408
Loir-et-Cher..	Blois.....	201	277
Lozère.....	Saint-Alban.....	190	285
Maine-et-Loire.	Sainte-Gemmes, près Angers..	489	577
Marne.....	Châlons.....	226	345
Haute-Marne..	Saint-Dizier.....	360	397
Mayenne.....	La Roche-Gandon.....	262	327
Meurthe-et-Moselle...	Maréville, près Nancy.....	900	800
Meuse.....	Fains (Bar-le-Duc).....	260	320
Morbihan.....	Lesvellec-près-Vannes.....	320	414
Nièvre.....	La Charité.....	322	430
Nord.....	Armentières.....	1288	»
	Bailleul.....	»	1315
Oise.....	Clermont.....	868	758
Orne.....	Alençon.....	283	257
Pas-de-Calais..	Saint-Venant.....	»	885
Pyrénées (Basses-)...	Saint-Luc, Pau.....	369	367
Rhône.....	Bron, près Lyon.....	714	960
Sarthe.....	Le Mans.....	307	451
Savoie.....	Bassens.....	396	300
	Sainte-Anne (Paris).....	567	519
Seine.....	Ville-Evrard, à Neuilly-s.-Marne (S.-et-O.).....	714	663
	Vaucluse, à Épinay-sur-Orge (S.-et-O.).....	643	459
	Villejuif.....	622	773
	Maison-Blanche.....	»	800
Seine-Inférieure.....	Quatre-Mares (Sotteville-lès-Rouen).....	806	»
	St-Yon (Sotteville-lès-Rouen)..	»	1218
Somme.....	Dury-les-Amiens.....	»	»
Var.....	Pierrefeu.....	276	354
Vaucluse.....	Montdevergues, près Avignon..	797	723
Vendée.....	La Roche-sur-Yon.....	334	230
Vienne(Haute-)	Naugeat, Limoges.....	518	516
Yonne.....	Auxerre.....	322	318



2° Quartiers d'hospice (15).

Noms des départements.	Noms des établissements et localités où ils sont situés.	H.	F.
Cantal.....	Aurillac.....	142	111
Côtes-du-Nord.	Saint-Brieuc.....	»	370
Deux-Sèvres...	Niort.....	364	379
Doubs.....	Besançon.....	»	»
Finistère.....	Morlaix.....	»	423
Hérault.....	Montpellier.....	363	306
Indre-et-Loire.	Tours.....	232	352
Loire-Inférieure....	Nantes.....	287	389
Loiret.....	Orléans.....	245	318
Lot-et-Garonne	Agen.....	138	154
Seine.....	{ Paris, Salpêtrière.....	»	718
	{ Bicêtre.....	1001	»
Tarn-et-Garonne....	Montauban.....	134	272
Vienne.....	Poitiers.....	41	120
Vosges.....	Épinal, Quartier d'observation.	»	»

3° Asiles privés faisant fonctions d'asile publics (14).

Ain.....	{ Sainte-Madeleine, à Bourg.....	»	»
	{ Saint-Georges, près Bourg.....	»	»
Alpes-Maritimes....	Saint-Pons-Nice.....	»	»
Ardèche.....	Privas.....	»	»
Aude.....	Limoux.....	»	»
Calvados.....	Bon-Sauveur, à Caen.....	»	»
Corrèze.....	La Cellette.....	»	»
Côtes-du-Nord.	{ Bégard.....	»	»
	{ Lehon, près Dinan.....	»	»
Haute-Loire...	Le Puy.....	»	»
Lot.....	Leyme.....	»	»
	Pont-l'Abbé-Picauville.....	»	»
Manche.....	{ Pontorson.....	193	166
	{ Saint-Lô.....	»	»
Nord.....	Lommelet, près Lille.....	»	»
Puy-de-Dôme..	Clermont-Ferrand.....	»	»
Rhône.....	Saint-Jean-de-Dieu (Lyon).....	»	»
Tarn.....	Albi.....	»	»

4° Maisons de santé particulières.

Maisons pour les aliénés.

Bouches-du-Rhône.	{ Sainte-Marthe, à Marseille.
	{ Saint-Paul, à Saint-Rémy, près Marseille.
	{ Le Canet, à Marseille.
Haute-Garonne....	Maison Censier, à Toulouse.
Gironde.....	Le Castel d'Andorte, au Bouscat.
Hérault.....	Maison Rech, à Pont-Saint-Côme, banlieue de Montpellier.
Jura.....	Les Capucins, à Dôle.
Loire-Inférieure...	Maison Francheteau, à Nantes.
Lot.....	Maison de santé de Leyme.
Meurthe-et-Moselle.	{ La Malgrange, à Jarville.
	{ Saint-François, à Saint-Nicolas-du-Port.
	{ Maison Champvert, à Lyon, chemin des Grandes-Terres, 35.
Rhône.....	{ Saint-Joseph, à Vaugneray, près Lyon.
	{ Maison de Saint-Jean-de-Dieu, à Lyon, route de Vienne, 206.
	{ Maison du Verbe-Incarné, à Villeurbanne.
	{ Maison de Picpus, Paris, rue de Picpus, 10 (D <sup>r</sup> Pottier).
	{ Maison du D <sup>r</sup> Goujon, Paris, rue de Picpus, 90.
	{ Maison du D <sup>r</sup> Motet, Paris, rue de Charonne, 161.
	{ Maison Meuriot, à Passy, rue Berton, 17.
	{ Maison du D <sup>r</sup> Tarrius, à Épinay-sur-Seine.
Seine.....	{ Maison Saint-James, à Neuilly-sur-Seine.
	{ Château de Suresnes, à Suresnes (D <sup>r</sup> Revertégat).
	{ Maison Esquirol, à Ivry (D <sup>r</sup> Moreau, de Tours).
	{ Maison du D <sup>r</sup> Marfaing, à Saint-Mandé.
	{ Maison du Château de Fontenay-s.-Bois.
	{ Villa Penthievre, à Sceaux (D <sup>r</sup> Reddon).
	{ Maison Falret, à Vanves.
Vosges.....	Pensionnat de Mattaincourt, près Mirecourt.