

étant donné les observations (dont nous avons publié plusieurs) de douleurs analogues chez l'homme.

Et cependant il s'agit bien d'une douleur présentant les caractères dits de la douleur ovarienne, la compression fait naître une attaque et l'application d'aimants amène un transfert de la douleur en question.

On peut donc conclure qu'une intervention ne met pas à l'abri ni de l'hystérie, ni de ses manifestations dites ovariennes; je n'oserais pas affirmer qu'elle ne les a pas provoquées.

MM. Desnos, Barié et Rendu ont observé des faits du même ordre.

M. Reynier m'a souvent fait remarquer qu'à la suite d'interventions sur le ventre, les femmes étaient prises de troubles cérébraux.

M. Mathieu a observé une malade à laquelle on avait enlevé les deux ovaires, et qui fut prise de nymphomanie quelque temps après.

M. Baldy, à la suite d'une enquête dont il communique les résultats à l'"American gynecological Society", a constaté qu'un huitième des femmes aliénées, soignées dans les asiles de la Pennsylvanie, avaient subi antérieurement une "laparotomie". Mais, ajoute-t-il, la fréquence de la folie après les opérations gynécologiques est encore plus grande que ne semblent l'indiquer ces chiffres; beaucoup de femmes, en effet, n'entrent pas dans les asiles, soit parce que les phénomènes mentaux guérissent rapidement, soit encore parce que la mort survient assez vite et avant la guérison de l'opération. Voici les conclusions du travail de M. Baldy:

1° Des désordres mentaux graves se produisent souvent, à la suite d'une opération, chez des sujets dans la famille desquels on ne trouve aucune tare héréditaire de folie;

2° Ces troubles mentaux succèdent bien plus souvent aux opérations pratiquées sur les organes génitaux, qu'à toutes les autres opérations;

3° L'opération est bien la cause de cette aliénation, mais celle-ci survient surtout chez les personnes fortement impressionnables;

4° Cette émotionnabilité est donc un facteur important à