

le curettage—les instruments perfectionnés), n'ont pas été de faibles facteurs pour amener la révolution qui a pour objet de remplacer un agent infidèle et dangereux par d'autres tout aussi efficaces et plus faciles à contrôler.

Il résulte de ce qui précède que l'ergot est loin d'avoir aujourd'hui en obstétrique l'importance que lui attribuaient nos prédécesseurs; les indications en sont beaucoup plus restreintes et le mode d'administration en est notablement modifié.

Toutefois, la cause est loin d'être jugée; la proposition de Pajot, quelque service qu'elle ait rendu, n'est pas encore acceptée comme un axiôme, et longtemps encore elle paraîtra, à plusieurs, trop absolue.

Pour nous rendre compte des divergences d'opinion qui existent sur la question, examinons sommairement le rôle que joue l'ergot :

1^o Dans les deux premières périodes du travail.

2^o Dans la troisième.

3^o Dans l'avortement.

4^o Dans l'hémorrhagie.

5^o Dans l'involution utérine.

6^o Dans la septicémie.

7^o Dans les tranchées et l'expulsion des caillots post-partum.

Pour la clarté du sujet, il me paraît utile de rappeler la pharmacologie et l'action physiologique de l'ergot et la structure de l'organe sur lequel il agit.

L'ergot est un champignon, un fungus, développé aux dépens des étamines du seigle, du blé, de l'avoine et de certaines herbes sauvages. Il fut introduit en obstétrique par Desgranges, de Lyon, et par Stearns, de New-York, vers 1818. D'après les récentes analyses de Kobert, il peut se décomposer en ergotine, acide sphacélinique et cornutine, toutes substances complexes dont l'activité relative est contestée. Toutes les ergotines du commerce ne sont que des extraits solides ou liquides, alcooliques ou aqueux dont l'action et l'activité sont très variables et qu'il faut bien se garder d'assimiler à la strychnine, à l'atropine, etc.

Il a pour effet : 1^o de ralentir les mouvements du cœur, 2^o d'augmenter la tension et la congestion artérielles, 3^o de contracter les fibres musculaires lisses, surtout celles de l'utérus (Claude Bernard, cité par Egb. Grandin le traducteur et le commentateur de Charpentier—in *Cycl. of Obst. and Gyn.*, vol. 3, p. 340).

Suivant la dose, (1 à 2 gram.) il augmente simplement l'intensité de la contraction sans lui enlever son caractère intermittent (Wood, *Med. Rec.* 29 Déc. 88—Bolles, *Ref. Handb. of Med. Sc.*) ou il produit (4 à 6 gram.) un spasme tonique ou tétanique continu du muscle utérin qui produit une ischémie relative de l'organe. Mais, fait qu'il importe de remarquer, presque nul au début de la grossesse, ce spasme est d'autant plus accentué qu'on se rapproche davantage du terme—ou si on le veut, ce spasme est d'autant plus ac-