

TRAVAUX ORIGINAUX

Quel rôle reste-t-il à l'Ergot en Obstétrique? (1)

par J. B. A. LAMARCHE, M.D.

Professeur d'obstétrique à l'Université Laval, Montréal.

Depuis vingt-cinq ans et plus le qualificatif de *Pulvis parturiens* appliqué pendant près d'un demi siècle à l'ergot a bien perdu de sa justesse.

Si un certain nombre de vieux praticiens se refusent à mettre bas une arme dont ils se sont servi dans tant de combats émouvants, et continuent à employer le fungus à dose variable pendant les trois périodes du travail, il faut bien constater que leurs rangs s'éclaircissent très rapidement pour aller resserrer ceux du camp adverse qui se range plus ou moins complètement à l'opinion de Tarnier et de Pajot : " Ne donnez jamais d'ergot tant qu'il reste quelque chose dans la cavité utérine."

Bien plus, et du reste il était facile de le prévoir en se rappelant l'histoire de la saignée, cette proposition, tout absolue qu'elle paraisse à quelques-uns, a été bientôt débordée. Il ne manque pas d'autorités qui maintiennent que l'ergot n'est pas nécessaire, ne doit jamais être employé en obstétrique dans quelque circonstance que ce soit.

J. W. Hyde (*Arch. of Gyn.* 1888, p. 301), résume comme suit une thèse sur ce sujet : " L'ergot administré avant la délivrance cause une mortalité effrayante chez les enfants—il peut causer la rupture du périnée et de l'utérus—il n'est pas indiqué dans le travail prolongé, l'inertie utérine, le forceps vaut mieux et pour la mère et pour l'enfant—il est la cause la plus fréquente de la rétention du placenta—il produit des tranchées inutiles qui achèvent d'épuiser la mère—il est une cause fréquente de subinvolution et de déplacements utérins, enfin il n'est jamais nécessaire." Stapfer (*Union médicale de Paris*), partage à peu près les mêmes idées. Engelmann (*Arch. of Gyn.*, 1889, p. 344) est encore plus affirmatif et le proscrit complètement.

L'incertitude d'action et l'instabilité de l'ergot jointe à une connaissance insuffisante de son mode d'administration d'une part, et les nombreux moyens de l'aider ou de le remplacer dans certains cas mis à notre disposition par la clinique obstétricale d'autre part, injections chaudes—froid—antiseptiques—méthodes de Crédé, de Kristeller, de Hœning—le tamponnement vaginal et utérin—

(1) Travail lu devant la Société de médecine pratique de Montréal, le 16 décembre 1892.