

de diapédèse de l'intérieur des vaisseaux à l'extérieur, dans le tissu conjonctif, n'est pas le seul qui puisse s'établir; il est probable qu'un courant en sens inverse, du tissu conjonctif dans l'intérieur des vaisseaux, fait aussi pénétrer dans le sang les bactéries qui se trouvent autour des vaisseaux sanguins." (1)

Les micro-organismes ne sortent pas tous des capillaires pour se répandre dans le tissu conjonctif. Il en reste aussi dans le sang, de telle sorte qu'il en arrive dans les veines d'où ils passent dans le torrent de la circulation générale et vont dans des veines de régions éloignées du foyer de suppuration produire des altérations phlébiques.

L'action de l'agent pathogène peut se borner à une altération superficielle de la tunique interne, d'où résulte une thrombose. La coagulation primitive affecte de préférence certains points de l'intérieur des veines, tel que le fond d'une valvule. M. Lancereaux a déjà indiqué depuis longtemps que le caillot de la phlegmatia commence parfois dans la concavité d'un nid valvulaire, et Klebs a démontré la tendance qu'ont les micro-organismes à se fixer à la base des valvules et des veines comme à la surface des valvules du cœur. La colonisation au fond des nids valvulaires est aidée peut-être par la stagnation du sang au fond de ces poches vasculaires et par la pression sanguine qui, au moment de l'occlusion des valvules, imprime les micro-organismes dans la substance molle des cellules endothéliales. (Klebs).

Le thrombus s'accroît bientôt par l'addition successive de couches fibrineuses qui lui donnent ainsi une disposition stratifiée; peu à peu il finit par oblitérer complètement le vaisseau: tel est le caillot formé sur place au point primitivement malade (caillot autochtone de Virchow). Cependant la circulation n'est pas complètement interrompue dans le tronc veineux, le sang continue à y affluer par les collatérales, et, rencontrant le premier caillot, le coiffe de nouvelles couches fibrineuses qui se prolongent du côté du cœur (caillot prolongé) sous la forme d'un cône ou, suivant la comparaison clinique, d'une tête de serpent ou d'un battant de cloche.

Widal examine attentivement, dans ses autopsies de femmes mortes de phlegmatia, l'utérus et les veines qui le sillonnent. Il y trouve les petites veinules remplies par un caillot fibrino-cruorique ou purement cruorique. Les sinus de grande largeur contiennent un caillot présentant tout l'aspect de celui que l'on rencontre à la

---

(1) Cornil et Babes : Les Bactéries.