

qui gêne la circulation et amène un œdème intense. La thrombose dans ce cas est primitive et due à la pression exercée sur les vaisseaux pendant la grossesse; dans l'autre, la cause est l'inflammation septique des vaisseaux.

On admet généralement aujourd'hui qu'il s'agit d'une thrombose infectieuse relevant de l'action sur l'endothélium veineux du streptocoque ou de tout autre microbe: colibacille, gonocoque, etc. Les toxines microbiennes peuvent aussi léser la veine et produire la coagulation.

La phlébite peut se développer suivant deux mécanismes:

1° *Par propagation, de proche en proche, d'une phlébite utérine.* Lorsque la virulence des agents microbiens est atténuée, la phlébite des sinus veineux de l'utérus, qu'on observe dès que l'infection a dépassé l'endomètre, a tendance à rester localisée et à ne pas suppurer. Il se forme des thrombus auxquels s'adjoignent parfois en amont et mécaniquement, des coagulations secondaires (caillot prolongé) dans les plexus veineux péri-utérins et de là dans les veines iliaques (interne et externe), fémorale ou saphène.

2° *Par localisation, sur un point d'une veine quelconque, et de germes charriés dans le sang:* il s'agit alors d'une phlébite consécutive à une bactériémie transitoire. Secondairement à l'inflammation de l'endothélium veineux, un caillot se forme dans le fond de quelque nid valvulaire.

*Anatomie pathologique.* — Au début, l'endothélium veineux se tuméfie, devient granuleux et finalement desquamé, amenant la formation d'un caillot. La membrane interne, mise à nu par la chute endothéliale, s'épaissit par formation de fibrilles conjonctives et de capillaires; elle se soude alors au caillot que pénètrent les capillaires néoformés. Secondairement, l'inflammation se propage à la tunique moyenne qui se vascularise et à l'externe qui prolifère. De véritables foyers microbiens existent sur le caillot et sur la paroi veineuse. Le corps même du caillot occupe tout le calibre du vaisseau, mais une extrémité s'effile, et peut se détacher sous forme d'embolie. Au bout de plusieurs semaines, le centre du caillot se ramollit, devient caséux, tandis que sa périphérie subit une transformation fibreuse et se retracte. Le caillot ainsi transformé en canal permet alors le rétablissement de la circula-