

PREMIER PLAN. — *Couche de tissu cellulaire, thymus. Tronc veineux brachio-céphalique gauche.* — Immédiatement en arrière du sternum existe une couche de tissu cellulaire grasseux lâche et abondante, comprise entre l'insertion au sternum des deux plèvres médiastines droite et gauche. Les plèvres s'insèrent très près l'une de l'autre, au point d'arriver presque au contact. Il en résulte qu'à l'état normal, lorsque le péricarde n'a pas été distendu par du liquide, on ne saurait pénétrer dans sa cavité sans ouvrir la plèvre, à moins de perforer le sternum sur la ligne médiane. Mais l'espace s'agrandit notablement dans l'hydro-péricarde ou dans les abcès rétro-sternaux. Cette couche est plus abondante dans l'évasement supérieur du médiastin que dans l'inférieur. En effet, chez le fœtus l'évasement supérieur est à peu près exclusivement occupé par le thymus, organe transitoire, qui s'atrophie à partir de la naissance et ne tarde pas à être remplacé par du tissu cellulaire.

La couche celluleuse communique en bas, entre les deux faisceaux d'insertion du diaphragme à la base de l'appendice xiphoïde, avec celle qui double le péritoine en sorte que, à la rigueur, des abcès du médiastin antérieur peuvent fuser vers la face profonde de la paroi abdominale et faire saillie à l'épigastre, ce qui est, d'ailleurs, fort rare. Une communication plus importante se fait, vers le haut de la région, entre cette couche celluleuse et celle qui, située au cou en arrière du feuillet moyen ou sterno-claviculaire de l'aponévrose cervicale, entoure de toutes parts la trachée. C'est par cette voie que des abcès du cou peuvent fuser dans le médiastin et occasionner les plus graves désordres.

Le tronc veineux brachio-céphalique gauche, situé dans un dédoublement du feuillet sterno-claviculaire (Voy. fig. 159, p. 476), se trouve compris dans cette couche celluleuse, immédiatement en arrière de la fourchette sternale et en avant du tronc artériel brachio-céphalique, qu'il croise presque à angle droit.

DEUXIÈME PLAN. — *Portion antérieure du péricarde. Vaisseaux et nerfs diaphragmatiques.* — Le péricarde a la forme d'un cône dont la base est en bas; il s'étend, dans le sens vertical, du centre phrénique du diaphragme, et par conséquent du cartilage de la cinquième côte environ à la partie inférieure de la première pièce du sternum; il déborde le sternum à gauche et à droite, beaucoup plus à gauche qu'à droite: à gauche, dans l'étendue de 7 à 8 centimètres; à droite, de 1 à 2 centimètres seulement. C'est donc toujours du côté gauche qu'on devra ponctionner le péricarde. Toutefois, il ne faut pas oublier que la face antérieure du péricarde n'est pas en rapport immédiat avec la paroi thoracique, si ce n'est sur la ligne médiane; elle est recouverte par les plèvres et les poumons, et surtout par le poumon gauche, de sorte que, à l'état normal, il est impossible de ponctionner le péricarde à travers les espaces intercostaux sans blesser le poumon: aussi, les plaies pénétrantes du péricarde et du cœur s'accompagnent-elles presque fatalement d'une plaie de poumon.

Le péricarde, sac fibro-séreux résistant, ne saurait se distendre brusquement (et c'est même la cause principale de la mort après une plaie du cœur, cet organe étant comprimé par le sang qui s'épanche dans la cavité péricardique) mais il est susceptible d'atteindre, dans certains cas d'hydro-péricarde, un développement considérable: il refoule les poumons sur les côtés, abaisse le diaphragme et arrive au contact avec la paroi thoracique. Le champ ouvert au