

Une couche lâche et abondante de tissu cellulo-graisseux occupe le médiastin postérieur et environne les organes précédents. Elle communique, en haut, avec le tissu cellulaire profond du cou et, en bas, avec celui de l'abdomen, mais il existe cette différence importante avec la couche sous-sternale du médiastin antérieur, que la communication se fait en bas, par l'orifice du diaphragme destiné à l'aorte. C'est cette voie que suivent certains abcès par congestion provenant d'une lésion de la colonne vertébrale, abcès qui peuvent ainsi fuser du cou dans le médiastin postérieur, puis dans l'abdomen, et venir faire saillie dans les fosses ischio-rectales en suivant toujours la colonne vertébrale.

Cette couche communique encore sur les côtés avec le tissu cellulo-graisseux sous-pleural qui occupe les espaces intercostaux : aussi, les abcès par congestion, nés des parties latérales de la colonne vertébrale, viennent-ils faire saillie à la paroi thoracique en suivant cette voie.

Des abcès chauds rétro-pharyngiens ou rétro-œsophagiens peuvent également aboutir au médiastin postérieur.

Cette distinction très nette entre les deux couches de tissu cellulaire du médiastin, ainsi qu'entre les deux grandes variétés d'abcès qui s'y développent, est une des raisons qui m'ont engagé à maintenir, contrairement à l'opinion de Blandin et de quelques auteurs modernes, la division du médiastin en antérieur et postérieur, et non en portion cardiaque et sus-cardiaque.

Les nerfs splanchniques cheminent dans le tissu cellulaire du médiastin postérieur, ainsi que les artères et les veines intercostales.

Les abcès, les anévrysmes, les tumeurs ganglionnaires avec toutes leurs dégénérescences (sarcome, tubercule, cancer), les cancers de l'œsophage, ceux de la colonne vertébrale, etc., sont les principales tumeurs que l'on observe dans le médiastin postérieur. La profondeur où elles siègent en rend toujours le diagnostic et l'accès difficiles; elles ne se révèlent guère que par les troubles de la déglutition et de la respiration que détermine la compression de l'œsophage et de l'arbre aérien.

SOMMET DE LA POITRINE.

Le *sommet de la poitrine* correspond à la base du cou. Aucun diaphragme, aucun plan fibreux ne sépare entre elles ces deux régions; le tissu cellulaire est continu de l'une à l'autre.

L'orifice de communication entre le cou et la poitrine est elliptique, à grand diamètre transversal. Le contour en est limité : en avant par la fourchette du sternum, en arrière par la première vertèbre dorsale, latéralement par la première côte. Le plan de cet orifice est oblique en bas et en avant. L'obliquité est, d'ailleurs, variable suivant les sujets; une perpendiculaire, abaissée de la fourchette du sternum sur la colonne vertébrale, répond, en général, à la deuxième vertèbre dorsale, quelquefois à la troisième, et même encore un peu plus bas.

Les organes que l'on y rencontre ont déjà été étudiés à propos de la région sous-hyoïdienne. Je rappellerai que sur une coupe horizontale pratiquée à ce niveau on trouverait d'avant en arrière :