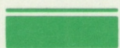
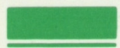


François-Bernard
Michel



Le Souffle coupé

Respirer et écrire



Gallimard

à
ROGER GRENIER,
qui scrute le temps et le sens.

L'asthme fait l'objet, de plus en plus souvent, de ma pratique quotidienne de médecin des hôpitaux. Cette « maladie » bizarre a fini par me fasciner.

Elle handicape et effraie le malade ; ses zones de mystère défient le médecin qui n'est pas parvenu à les dissiper¹.

La **CRISE**, vespérale ou nocturne, est sa manifestation essentielle. C'est un accès d'essoufflement que la fermeture des bronches porte au paroxysme. Cette crise mime, de façon dramatique et répétitive, **LA MORT PAR ÉTOUFFEMENT**.

Mais ce n'est qu'un **MIME**. Car, sauf exception qui confirme la règle, elle ne tue pas. Son destin, comme celui de toute crise, est de ne durer que le temps d'une tension avant son dénouement. S'agit-il pour l'asthmatique, de mimer la mort afin de l'exorciser ? Sa crise, en tout cas, renouvelle le drame d'un homme par ailleurs **NORMAL**. Supra-normal quelquefois, si l'on pense à ces nageurs asthmatiques australiens et américains, venus à la natation pour rééduquer leur respiration, et promus champions olympiques.

Champion ou pas, l'apparence de l'asthmatique dans l'intercrise n'est pas celle d'un malade.

Aussi le médecin qui l'examine peut-il, en l'absence de signes, contester la réalité de la maladie et ne retenir que des stigmates d'angoisse. Mais ce malade **BIZARRE**, dont l'affection singulière risque de n'être pas prise au sérieux, finira bien par faire reconnaître son symptôme. Car la nuit suivante, appelé d'urgence à son chevet, ce médecin le trouvera en pleine crise.

Subitement réveillé par l'oppression thoracique, l'asthmatique a « senti venir » sa crise. Il tousse et s'essouffle de plus en plus. Assis dans son lit, couvert de sueur et livide, il étouffe, incapable d'agir ou de parler.

Voici la meilleure description que je connaisse de la crise d'asthme. Celle de Louis-Philippe des Cigales, personnage de l'un des romans de Raymond Queneau. C'est un asthmatique qui, depuis cinq minutes, « faisait une drôle de gueule » : « des deux poings appuyés sur ses genoux, Louis-Philippe des Cigales penché commence à mal respirer tout simplement c'est-à-dire qu'il est en train de prendre conscience de sa respiration par le simple fait qu'elle ne fonctionne pas épatamment en ce moment. Louis-Philippe des Cigales on ne peut pas dire qu'il halète non on ne peut pas dire ça mais il est affligé en ce moment, ce moment après la prise de conscience de la difficulté de respirer, Louis-Philippe des Cigales est affligé d'une constriction des poumons, des muscles pulmonaires, des nerfs pulmoneux, des canaux pulmoniques, des vaisseaux pulmoniens, c'est une espèce d'étouffement mais ce n'est pas un étouffement qui prend par la gorge, par le tuyau d'en haut, c'est un étouffement qui part d'en bas, qui part des deux côtés à la fois aussi, c'est un étouffement thoracique, un encerclement du tonneau respiratoire² ».

C'est que le thorax de l'asthmatique est bloqué en distension et, malgré ses efforts, il ne parvient pas à vider complètement ses poumons de l'air facilement entré. Les bronches ont réduit leur calibre, faisant au souffle des poumons l'effet d'un bec de flûte. L'expiration devient sifflante.

Cela s'entend. À distance et à l'auscultation du thorax, où le médecin perçoit des râles sibilants, c'est-à-dire sifflants, ou pour parler plus simplement, des SIFFLEMENTS. Ceux-ci évoquent évidemment les symboles du Vent et du Serpent. La séméiologie médicale fait d'ailleurs référence au Vent pour décrire ces râles, puisqu'elle les assimile « au bruit que fait le vent s'insinuant sous une porte ». Et ces sifflements sont tellement caractéristiques de l'asthme et de ses crises nocturnes que le médecin se doit de demander au patient présumé asthmatique : sifflez-vous la nuit ?

Cette question évoque le folklore d'ABYSSINIE³, qui, intégrant les symboles de Vent et de Serpent, interdit de siffler la nuit « car on

attire ainsi les serpents et les démons ». « Chacun y va de son sifflement d'enfant qui a peur la nuit », remarque Bertrand Poirot-Delpech à propos de notre époque qui inquiète et isole l'individu⁴.

Cette plainte aiguë, douloureuse et monotone, devient le seul **LANGAGE** de l'asthmatique, incapable de parler. Elle dit la souffrance et l'angoisse que reflète son regard.

L'asthme, faut-il le préciser, est probablement le **SYMPTÔME LE PLUS ANXIOGÈNE**. Il suscite en effet l'effroi de la mort imminente et, plus que tout, l'angoisse de mourir étouffé. Son caractère atroce apparaît bien dans cette description littéraire, marquée de l'authenticité évidente du vécu : « Et maintenant et maintenant ça ne va plus du tout, car c'est pire qu'un étranglement, pire qu'un encerclement, pire qu'un étouffement, c'est un abîme physiologique, un cauchemar anatomique, une angoisse métaphysique, une révolte, une plainte, un cœur qui bat trop vite, des mains qui se crispent, une peau qui sue⁵. »

Cette inquiétude va devenir l'obsession de l'asthmatique, avec l'angoisse du soir et de la nuit, le handicap de toute une vie, qui fait de lui un être différent.

Une fois l'acmé de la crise passée, la dyspnée s'atténue progressivement jusqu'à disparaître : son destin est bien celui d'une crise. L'asthmatique « qui, sans bouger de son fauteuil a été lancé dans un monde où les hommes ne parviennent pas plus à respirer que les aquatiques sur terre arrachés à leur eau, [...] ne mourra pas bien qu'il se sente mourir, il ne mourra pas encore cette fois-ci, il respire de plus en plus fort, et la respiration s'arrête, rien ne rentre dans la poitrine, on croit qu'il n'y a pas moyen de tenir, et puis on tient quand même⁶ ».

A l'angoisse critique, fait suite le bien-être. **RESPIRER**. Ce qui n'est que fonction biologique inconsciente devient tout à coup un plaisir. « Je me régale de respirer après la crise », dit souvent l'asthmatique. Qui redécouvre ainsi un sens essentiel : vivre au présent. L'angoisse existentielle, on verra plus tard. Pour le moment, la crise est passée, la tension initiale conjurée, jouissons du moment présent. Le négatif de la crise ramène au positif de la vie. Ce faisant, l'asthmatique dont la

crise, on va le voir avec Proust, représente sans cesse son devenir mortel tandis que la rémission le ramène au présent, échappe au temps et dépasse la mort⁷.

Respirer. Par les temps qui courent, il est vrai, on en a de moins en moins le TEMPS. Et beaucoup de textes contemporains, sans cadence ni ponctuation, privés en particulier de virgules, chères à Claudel, sont si peu respirants qu'ils vous coupent le souffle. Pour respirer, d'ailleurs, encore faudrait-il un thorax. Ils en sont dépourvus les personnages de Giacometti, pressés d'aller à grandes enjambées vers des ailleurs, et dont le corps n'est plus que membres chevillés par un tronc filiforme, penché en avant pour accélérer la marche.

Et s'il faut des poumons pour respirer, la respiration c'est bien davantage que les poumons, ainsi qu'en témoigne la richesse anatomique, fonctionnelle et symbolique de l'appareil respiratoire. La structure anatomique de cet appareil présente au monde extérieur une énorme superficie, de 100 m² environ (alors que celle de la peau n'atteint que 1,50 à 2 m²). Cela implique une surface pulmonaire extrêmement fragmentée, subdivisée en 300 millions de logettes de 100 µ, les alvéoles. Qui ne sont pas au contact immédiat de leur environnement, mais communiquent avec lui par les bronches, système de conduction aérique ramifié, dont le tronc final, la trachée, est perçu par l'individu comme la *filière vitale*, et par conséquent vulnérable. Car on peut se passer de nourriture des semaines durant, de boisson pendant des heures, mais d'air seulement quelques minutes. La nécessité respiratoire est tout autant quantitative, puisque les besoins quotidiens sont d'environ 2 kilos d'eau, un kilo d'aliments solides, mais il nous faut 14 kilos d'air.

Pour une finalité biologique qui est l'*hématose*, réalisée lorsque la pompe respiratoire amène l'oxygène inhalé dans les alvéoles (constituant la zone d'échange au contact du sang), et refoule le gaz carbonique. Claudel dit tout cela bien plus simplement, en écrivant que le sang est « flambé par le soleil respiratoire⁸ ».

Cette surface vitale, où l'homme mêle son environnement au plus

intime de lui-même, est curieusement située tout entière dans une CAGE

L'ensemble osseux thoracique du squelette évoque en effet parfaitement une cage à oiseau. La cage protège, évidemment. Mais il est significatif que la Respiration attachée aux symboles de Souffle, de Vent, de dilatation, de liberté, ou d'oiseaux, soit enfermée dans une cage. Le destin de cette cage est la mobilité, grâce aux mouvements des côtes et du diaphragme. Mais mobilité implique limitation potentielle. Une cage peut se fermer. Pour certains asthmatiques, d'ailleurs, la cage thoracique, définitivement figée en distension, est devenue vraiment cage, une prison qui ne s'ouvre jamais.

A propos des parois thoraciques, le DIAPHRAGME devrait être longuement évoqué. C'est un muscle essentiel certes, assurant plus de 50 % de la ventilation⁹, mais il est tout aussi important comme cloison. Anatomique évidemment, qui sépare thorax et abdomen. Mais la symbolique, dans la Respiration, prolonge toujours la physiologie pour la magnifier.

Diaphragme, « qui signifie barrière, est initialement une métaphore de Platon ». Tous les « Anciens » l'appellent « phrènes », précise Galien. Est-ce parce que son inflammation, qu'Hippocrate dénommait phrénitis, « trouble l'intelligence des malades¹⁰ » ? Aristote en tout cas, assimilant phrènes et diaphragme, a souligné son caractère de barrière « entre la cavité abdominale et la région du cœur afin que l'organe principal de l'âme sensible ne ressente aucun dommage et ne soit pas tout de suite atteint par l'exhalaison qui se dégage de la nourriture, ni par l'excès de chaleur étrangère qu'elle répand ». Dans l'inconscient, individuel en tout cas, ainsi que dans la plupart des traditions, le diaphragme divise le corps en deux parties : le siège du Souffle et de l'Esprit en haut, celui, très suspect, du « Ventre » en bas.

L'importance de la Respiration tient encore, d'un point de vue physiologique autant que symbolique, à son *rythme*, qui est *binnaire*.

La respiration normale (eupnée), dont l'individu ne prend conscience que lorsqu'elle est perturbée (dyspnée), est une activité rythmique, source d'autres rythmes, à la manière d'une onde qui se propage à partir de l'influx central qui l'a déclenchée.

« *La respiration est le berceau du rythme*¹¹. » Rythme poétique certes, mais chacun sait qu'il existe un rythme de la pensée, du discours, de toute activité qui implique la respiration. Au-delà, le rythme respiratoire s'articule avec le rythme universel, celui des arts en particulier (de la musique, de la danse, de la sculpture, etc.). Examinez, par exemple, une sculpture, les *Reliefs de la chancellerie*¹². Considérez les plis de la toga de Vespasien, ou de son fils Domitien. Le dessin de leur relief se superpose absolument au tracé spirométrique du débit bronchique de référence¹³.

Les *deux temps* du mouvement respiratoire sont également lourds de signifiés ! Nous voilà bien au-delà de la physiologie. La plupart des traditions se sont attachées à ce caractère binaire de la respiration. Inspiration et Expiration sont devenues symboles de prise et restitution au Cosmos (en Inde, Kalpa et Palaya), des pulsions centripète et centrifuge de l'être humain, de l'ouverture et fermeture de la Porte du Ciel, du yang et du yin.

Dans la dialectique Avoir et Etre¹⁴, inspirer c'est prendre, et expirer c'est donner. Le type respiratoire dans lequel prédomine l'inspiration, relève donc du mode *Avoir*, qui signifie incorporer, posséder¹⁵. Un rythme respiratoire équilibré dans ses deux temps, avec en particulier une expiration prolongée, participe davantage au contraire du mode *Etre*, c'est-à-dire de l'intégration non possessive mais existentielle au monde. Prise et libération du Souffle, possession et don, donner pour recevoir, voilà des images éloquentes.

On ne saurait dire que la civilisation occidentale se caractérise par le « type inspiratoire ». Mais nous, Occidentaux, avons sûrement tendance à bâcler l'expiration, que philosophies et religions orientales privilégient au contraire. Leurs pratiques tendent à la prolonger, à lui donner toute son ampleur, comme s'il s'agissait de restituer au Cosmos ce qu'il a donné. Il y a peut-être là une différence de philosophie des relations de l'homme au monde. Au sentiment de possession, de l'homme occidental, s'oppose la pensée d'échange de l'Oriental.

Cette attitude a l'avantage de l'efficacité. Je n'ai pas très bien perçu ce que m'a dit de sa respiration le Maître d'aïkido Nabuyoshi Tanura¹⁶ capable, malgré sa modeste stature, de terrasser en quelques ins-

tants un dizaine d'adversaires, car il évoque, avec son vocabulaire, un vécu personnel, difficilement transmissible. Mais je n'ai jamais vu une expiration se prolonger aussi interminablement que la sienne. Prolonger l'expiration revêt en outre l'intérêt de ralentir sa respiration et par suite les autres rythmes organiques et, par conséquent, l'usure corporelle. Si l'on admet, avec les Yoghini, que le nombre global des mouvements respiratoires de notre vie est compté, il a intérêt à respirer lentement celui qui veut vivre longtemps.

*

Le médecin a les moyens du diagnostic et du traitement de l'asthme. Il sait en outre COMMENT se réalisent l'obstruction des bronches et la crise consécutive.

Mais au-delà des mécanismes demeure l'interrogation essentielle : POURQUOI des bronches, dont la fonction est d'être ouvertes au passage de l'air, en arrivent-elles à se fermer ? Et cette question me harcèle, lancinante, à propos de tel ou tel asthmatique qu'il m'est donné d'examiner : pourquoi son asthme ? Mon interrogation n'est pas « la question de l'enfant : *pourquoi* ? mais la question de l'ancien Grec, la question du sens [...] : *qu'est-ce que ça veut dire*¹⁷ ? »

Tenter de réunir des éléments de réponse, c'est-à-dire de compréhension du symptôme respiratoire, m'est devenu progressivement indispensable. Car, consacrer le plus clair de mon activité à ces patients, sans percevoir la vraie nature de leur demande, a fini par me paraître insensé et insupportable.

Mieux vaut dire, en fait, la SIGNIFICATION de leur symptôme.

Si j'excepte en effet quelques patients qui interrogent immédiatement, « j'ai toujours quelque chose, docteur, qu'est-ce que ça veut dire ? », la demande du malade est extrêmement simple et légitime : *guérissez-moi*. Peut-être pas aussi simple qu'elle paraît en réalité¹⁸. Car les faits d'observation quotidienne montrent que, pour un certain nombre de patients, le symptôme est devenu NÉCESSAIRE¹⁹.

On peut, dès lors, se demander à leur sujet, pourquoi ils en sont arrivés à adopter un tel fonctionnement ? Au fond, ils PRÉFÈRENT *l'asthme à quoi* ?

Proust a indiqué clairement qu'il le préférerait à la perte de l'affection

maternelle. Mais cette éventualité ne saurait tenir lieu de règle ou prendre de valeur plus qu'indicative. Il ne s'agit là en effet, que de l'UTILISATION du symptôme. Ce que Freud dénommait « son bénéfice secondaire » et dont il nous a judicieusement prévenus : « Voilà donc là le symptôme chargé peu à peu de représenter d'importants intérêts ; il [...] tend de plus en plus à ne faire qu'un avec le moi et lui devient de plus en plus indispensable²⁰. »

Puisqu'il faut se garder de l'assimiler à ses attributs, POURQUOI LE SYMPTÔME ASTHME ?

Des réponses, on ne se prive pas d'en proposer au médecin. À commencer par les patients eux-mêmes : « Oh, je le sais bien, mon asthme, c'est nerveux » ; ou encore (plus moderne) : « C'est psychosomatique. » Proust avait remarqué, à son propos, le caractère dérisoire et décevant de telles réponses²¹. Non, il me semble que la réponse à la question de la signification du symptôme respiratoire ne réside pas là, aussi simplette, dans des situations de surprotection maternelle ou de conflits affectifs.

Comment, dès lors, l'esquisser ?

On ne se risque pas, me semble-t-il, en postulant que ce symptôme manifeste une souffrance qui, ne pouvant pas se DIRE (ou être entendue), s'exprimerait par le LANGAGE douloureux et sonore de l'obstruction des bronches. D'autant qu'un traumatisme psychologique apparaît parfois dans le temps à l'origine de cette souffrance.

Ainsi, dans l'observation recueillie avec Marie-Christine Alquie, de cette jeune asthmatique de 25 ans.

Brune, aux cheveux courts, de type méditerranéen, la peau mate, elle est très attachée à son apparence physique et habillée de façon légèrement provocante. Elle me raconte « qu'elle n'en peut plus » des crises d'asthme qui la réveillent toutes les nuits. L'essoufflement l'empêche, dans la journée, de s'occuper de ses deux enfants et de sa maison. Elle est déprimée, au bord des larmes.

Sa respiration est courte et saccadée, manifestement oppressée. L'asthme a débuté en avril de l'année précédente et, depuis six mois, ne lui a laissé aucun répit. Je lui demande si son mari peut l'aider. Il est chauffeur-routier, souvent absent, des journées voire des semaines durant. « Mon médecin m'envoie, me dit-elle, pour savoir si je suis allergique à quelque chose. Pourvu, docteur, que vous arriviez à trouver. »

Tout en réalisant un bilan allergologique cutané, nous parlons et je

reviens sur les circonstances du début. Que s'est-il passé au mois d'avril ? Un événement particulier est-il survenu dans votre vie ? Elle se met à pleurer.

« Il est arrivé quelque chose de terrible. J'avais des cheveux très longs et très beaux (d'un geste, elle me montre jusqu'où ils arrivaient dans le dos). Un ami de mon mari, également chauffeur-routier, me menaçait toujours, en plaisantant, de me les couper. Il me répétait : "Tu serais bien mieux si tu les avais courts, comme ma femme." Et moi je l'envoyais à la pêche car j'étais très fière de mes longs cheveux. Un jour, c'était au mois d'avril, on faisait un repas à la campagne avec des amis de mon mari, tout le monde était gai, on avait un peu bu. Ce garçon me dit : "Aujourd'hui, je vais te les couper." Sur le coup, je n'y croyais pas. Pourtant, il l'a fait. Il est arrivé par-derrière et avec des ciseaux m'a coupé tout un côté de ma chevelure. Ça a été horrible ; tout le monde est resté stupéfait. Je me suis mise à crier et à pleurer. Depuis je perds mes cheveux. » (De larges plaques d'alopecie sont effectivement visibles sur son cuir chevelu.) Elle se tait et pleure. Puis reprend : « La soirée a été affreuse ; moi j'étais ridicule ; il a fallu que j'aille le lendemain me faire couper les cheveux. » Et votre mari ? « Il n'a rien fait. J'attendais qu'il me défende ; bien sûr, c'était trop tard, c'était fait. Mais j'aurais voulu qu'il lui dise quelque chose. Il s'est écrasé, il n'a rien dit. Tout le monde est parti ; si seulement il lui avait dit quelque chose, j'aurais été soulagée. »

Nous avons reparlé ensuite à plusieurs reprises de cette histoire et de son histoire. Un profond sentiment d'abandon dominait chez elle. Enfant, elle avait en effet perdu sa mère et son père dans un accident de la route, et avait été élevée par des grands-parents. De son enfance, elle ne conservait pas un bon souvenir. Aucune chaleur, mais au contraire le sentiment d'avoir été une charge pour ses grands-parents. Lorsque je l'interrogeais sur le traumatisme de la mort de ses parents, elle répondait régulièrement que ça n'avait pas laissé de trace, puisque depuis, elle s'était mariée, et avait fondé une famille ; non, tout allait bien. « D'accord, mon mari était souvent absent et j'étais très seule pour élever mes deux enfants, mais ça allait. » Elle semblait ne jamais se plaindre de rien. Son physique contrastait bizarrement avec sa discrétion : un certain renoncement au plaisir, au bonheur même. Dans ce mode de vie, elle paraissait avoir trouvé un certain équilibre puis, brutalement, tout avait basculé.

Le facteur déclenchant, c'étaient les cheveux coupés. Et son mari aussi, qui avait laissé faire sans rien dire, sans la défendre. C'est alors que son profond sentiment d'abandon et de solitude avait resurgi. Tout le fruit de l'effort accompli pour tolérer sa situation s'est brisé. L'asthme est apparu. Elle n'a plus toléré les absences de son mari, son immaturité affective, l'absence totale de soutien de sa part.

Elle venait vers nous désespérée, fragile, écorchée, espérant que nous

trouverions une explication « médicale » à sa décompensation. À la suite d'un bilan cutané négatif, j'avais demandé sans beaucoup de conviction des examens biologiques. Elle en attendait les résultats comme un verdict. Des preuves médicales d'allergie, pensait-elle, signifieraient qu'elle était « vraiment » malade. « Sinon, c'est que je suis folle. » J'avais beau l'en dissuader, elle s'accrochait à l'allergie avec désespoir. Surprise ! les résultats attestaient des stigmates d'allergie. Cette nouvelle la rassura tellement qu'aucun médicament ne lui fut nécessaire en l'absence de crise pendant plus de six mois.

Une fois cet effet passé, ses difficultés reprirent le dessus. Elle n'acceptait plus son mari, comme elle l'avait fait jusque-là. Il avait tout à coup, par son comportement, dévoilé un aspect de lui et d'elle-même si fragile, que son image lui était devenue intolérable. Tout le système de défense qu'elle avait mis en place pour exister (en particulier après le premier traumatisme de la mort de ses parents) s'était effondré.

Je l'ai maintenant perdue de vue. Elle a progressivement espacé les visites hebdomadaires qu'elle me rendait, pour disparaître complètement. À la dernière consultation, elle allait mieux et semblait s'être peu à peu résignée à une certaine solitude, de la même façon qu'elle avait renoncé à une certaine image idéale de son mari.

Apparemment limpide à première vue, la relation de cause à effet entre asthme et traumatisme psychologique ou affectif ne doit jamais par conséquent être retenue trop facilement. Le choc initial n'est souvent que le révélateur d'une souffrance personnelle, extrêmement enfouie, tenant à l'essence de l'être.

Nous avons donc atteint ici une strate plus profonde : **L'ASTHME POUR EXISTER**. Chez certains, l'asthme est bien symptomatique, en effet, de la souffrance de la perte du sens, celui de leur vie. La situation des sujets progressivement marginalisés, rejetés du sein de leur famille ou de leur milieu socioprofessionnel, constitue à cet égard un exemple évocateur. Pour exister, ils n'ont plus que leur symptôme²². Leur crise nocturne dérange, sollicite le médecin, un traitement d'urgence, voire l'hospitalisation. Je suis asthmatique, donc je suis. **L'ASTHME POUR NE PAS MOURIR**.

De nombreuses observations pourraient être ainsi rapportées, confirmant le poids considérable de signifiant et de signifié dont est porteur le symptôme respiratoire. Ces observations nous interpellent tous, malades ou pas, dans la mesure où leur dénominateur commun est l'altération de

Le Souffle coupé

À partir de sa pratique médicale quotidienne, qui le confronte à l'asthme et au cancer bronchique, François-Bernard Michel rapporte dans ce livre la réflexion qu'il consacre à la signification du symptôme respiratoire.

De nombreux écrivains, porteurs de ce symptôme, contribuent largement à éclairer cette réflexion.

Car, chez l'écrivain, aussi génial soit-il, qu'il recoure comme Queneau à des « Exercices de style », qu'il parte comme Proust « A la recherche du temps perdu » ou qu'il aille, comme Valéry, à « l'extrême nord humain », il existe une part du plus intime de lui-même, c'est-à-dire son *ineffable*, qu'il ne parvient pas à exprimer. Et ce qu'il ne peut pas *dire*, il le *respire*, l'exprime au moyen du langage rudimentaire mais éloquent de son symptôme respiratoire.

Mérimée, Proust, Mallarmé, Valéry, Jules Laforgue, Gide, Queneau, Camus, Roland Barthes figurent parmi les auteurs étudiés.

L'auteur retrace aussi une sorte d'histoire culturelle des affections respiratoires, depuis la tuberculose romantique jusqu'aux maladies d'aujourd'hui, l'allergie surtout. Ainsi, tout cet ouvrage enrichit notre connaissance de quelques grands écrivains.

François-Bernard Michel

François-Bernard Michel est professeur de clinique des maladies respiratoires à la Faculté de médecine de Montpellier, membre de nombreuses sociétés de pneumologie, immunologie et allergologie (en particulier Fellow de l'Académie américaine d'allergie et gouverneur au sein du Collège international des médecins thoraciques).



9 782070 700974



84-III

A 70097

ISBN 2-07-070097-6

FF tc