

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME DEUXIÈME.

XXXVI. — De la saignée dans l'hémorrhagie cérébrale et dans l'apoplexie.	1
Il ne faut pas confondre apoplexie avec hémorrhagie. — L'hémorrhagie cérébrale débute rarement avec des phénomènes apoplectiques proprement dits. — L'apoplexie peut être l'expression de diverses lésions graves de l'encéphale. — Valeur de l'hémiplégie faciale dans l'hémorrhagie du cerveau.	
Inutilité de la saignée, des émissions sanguines en général, des purgatifs et des vomitifs dans les hémorrhagies cérébrales et dans l'apoplexie.	3
Diagnostic différentiel entre ramollissement et l'hémorrhagie.	10
Valeur pronostique de certains signes.	14
XXXVII. — De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie et l'éclampsie.	18
§ 1. Personne ne conteste l'existence de la congestion cérébrale, mais il faut reconnaître qu'on a singulièrement abusé d'elle pour expliquer des accidents cérébraux dans la production desquels cette congestion ne jouait absolument aucun rôle. — Les accidents apoplectiques subits et transitoires sont de ce nombre; et les prétendues congestions cérébrales apoplectiformes sont beaucoup plus souvent qu'on ne le croit en général, liées à l'épilepsie.	ib.
Quelques considérations sur les impulsions soudaines et irrésistibles chez les épileptiques principalement, et des conséquences à en tirer au point de vue médico-légal.	
§ 2. Indépendamment de l'épilepsie, un grand nombre de cas de prétendues congestions cérébrales, de ce qu'on appelle vulgairement le coup de sang, doivent être rapportés à ces accidents éclamptiques que l'on désigne sous le nom de convulsions internes.	21
Aux vertiges liés à une affection de l'oreille interne. — Aux vertiges dyspeptiques. — Ce qui se passe du côté du cerveau dans ces affections vertigineuses se rapproche bien plus de la syncope que de la congestion.	26
La stupeur apoplectique, dans l'hémorrhagie cérébrale, comme dans l'épi-	28

TABLE DES MATIÈRES.

731

lepsie et dans l'éclampsie, dépend de ce que j'ai nommé l'étonnement cérébral.	29
L'épilepsie et l'éclampsie ont entre elles une remarquable analogie. — La modalité encéphalo-rachidienne dont l'une et l'autre sont l'expression, modalité inconnue dans son essence, suffit pour produire la stupeur. — La congestion cérébrale, qui dans les attaques d'épilepsie et d'éclampsie peut arriver jusqu'à l'hémorrhagie, est un phénomène secondaire, deuthéropathique.	31
XXXVII. — De l'épilepsie.	38
§ 1 ^{er} . Observations.	ib.
La grande attaque d'épilepsie. — Caractères auxquels on peut reconnaître la maladie simulée.	41
Trois périodes : convulsions toniques; convulsions cloniques; stupeur.	43
Synonymie : <i>morbus major</i> , <i>morbus comitialis</i> , <i>morbus herculeus</i> , <i>mal caduc</i> , <i>haut-mal</i> , etc.	46
Accidents consécutifs; ecchymoses sous-cutanées, hémorrhagies cérébrales; fractures, luxations.	47
Les lésions encéphaliques et médullaires sont les effets sinon la cause de l'épilepsie.	50
Causes occasionnelles et déterminantes.	ib.
État de mal (<i>status epilepticus</i>).	53
Petites attaques.	54
§ 2. Vertige épileptique.	55
<i>Aura epileptica</i> . — Épilepsie partielle. — Angine de poitrine. — Tic douloureux de la face.	61
§ 3. Rapports de l'épilepsie avec l'aliénation mentale.	66
§ 4. Rôle de l'hérédité comme cause prédisposante de l'épilepsie.	79
Influence des mariages consanguins.	84
§ 5. Diagnostic entre l'épilepsie et l'éclampsie. — Transformation de l'éclampsie en épilepsie.	87
Diagnostic différentiel avec l'hystérie.	91
Épilepsie symptomatique.	92
Traitement de l'épilepsie.	94
XXXIX. — Névralgie épileptiforme.	100
A son siège ordinaire dans les branches du nerf trifacial. — Est accompagnée le plus souvent de convulsions partielles. — Est à peu près incurable.	ib.
Analogie avec l' <i>aura epileptica</i> . — Diffère de l'épilepsie. — S'observe quelquefois chez les épileptiques.	105
Est soulagée par la section du nerf douloureux. — Par de hautes doses d'opium.	106
XL. — Convulsions de l'enfance.	112
Les altérations organiques de l'encéphale ou de la moëlle sont souvent l'effet et non la cause des convulsions. — Cependant ces lésions anatomiques secondaires doivent être prises en considération.	113
Causes prédisposantes; héréditaires; acquises. — Causes occasionnelles.	115

L'acte convulsif comprend deux périodes : l'une de contractions toniques, l'autre de mouvements cloniques. — Une troisième période, de <i>collapsus</i> , est l'effet de la convulsion elle-même.	419
Les convulsions présentent des variétés infinies. — Convulsions générales, partielles. — <i>État de mal</i>	422
Convulsions internes. — Asthme thymique.	426
Accidents consécutifs. — La mort, quand elle arrive, arrive par asphyxie, par syncope nerveuse.	429
Pronostic.	433
Traitement.	436
XLI. — Eclampsie des femmes enceintes et en couches.	438
XLII. Tétanie.	444
Causes : l'allaitement et l'état puerpéral sont les plus fréquentes; influence d'une diarrhée antérieure; action du froid.	<i>ib.</i>
Tableau de l'affection : trois formes arbitraires. — Forme bénigne : les manifestations locales sont tout, et les accidents très-modérés. — Forme moyenne : les contractures se généralisent et affectent non-seulement les extrémités, mais encore les muscles du tronc et de la face; il s'y joint des phénomènes généraux. — Forme grave : intensité des accidents convulsifs. — Une observation de mort.	440
Pronostic ordinairement sans gravité. — L'anatomie pathologique de la tétanie est très-peu connue. — Nature de l'affection. — Son diagnostic différentiel. — Traitement.	456
XLIII. — Des chorées.	460
DANSE DE SAINT-GUY (<i>chorea Sancti-Viti</i> de Sydenham).	463
Pourquoi le nom de <i>danse de Saint-Guy</i> me paraît préférable à celui de <i>chorée</i>	<i>ib.</i>
Conditions qui prédisposent à son développement : âges; sexes; hérédité. États pathologiques : chlorose; diathèses tuberculeuse et strumeuse; rhumatisme.	464
Causes occasionnelles : émotions morales, peur.	471
Tableau de la maladie. — Phénomènes précurseurs. — Phénomènes convulsifs; leur caractère spécifique. — Paralyse. — Troubles de la sensibilité. — Affaiblissement des facultés intellectuelles.	472
La danse de Saint-Guy guérit habituellement. — Sa durée moyenne. — La mort peut en être la terminaison, et comment. — L'anatomie pathologique n'enseigne rien.	478
Influence des maladies fébriles intercurrentes sur la marche de la maladie. — Rechutes et récidives : leur durée est moins longue que celle des attaques précédentes.	483
Traitement : bains froids et tièdes, bains sulfureux, gymnastique. — Médications internes : tartre stibié; strychnine; opium à haute dose dans les cas graves; moyens hygiéniques.	485
DES DIVERSES ESPÈCES DE CHORÉES.	438
<i>Chorea saltatoria</i> . — Chorées systématiques ou rythmiques.	<i>ib.</i>

Tic douloureux (<i>chorea neuralgica</i>). — Tics non douloureux.	201
Crampe des écrivains (<i>chorea scriptorum</i>), spasme fonctionnel de M. Duchenne (de Boulogne).	203
CHORÉES HYSTÉRIQUES. — TOUX HYSTÉRIQUE.	205
XLIV. — Tremblement sénile et paralysie agitants.	213
XLV. — Fièvre cérébrale.	223
Quelques exemples de différentes formes de la fièvre cérébrale.	<i>ib.</i>
Considérations sur la <i>fièvre cérébrale, méningitique</i>	232 et 239
Tableau de la maladie; trois périodes généralement assez distinctes. — <i>Période prodromique</i> , caractérisée par un ensemble de phénomènes généraux qui peuvent se rencontrer dans d'autres maladies, mais qui ne sont jamais plus prononcées et de plus longue durée que dans celle-ci.	233
<i>Seconde période</i> : apyrétique; le pouls prend une lenteur remarquable, la respiration un caractère particulier d'irrégularité. — Cette irrégularité des mouvements respiratoires est un signe d'une grande valeur. — Rétraction des parois abdominales.	237
Diagnostic différentiel entre la fièvre cérébrale et la fièvre typhoïde.	240
<i>Troisième période</i> : le pouls reprend une accélération souvent extraordinaire. — Abattement; délire; convulsions, d'abord partielles, puis générales; paralysies.	244
La fièvre cérébrale est presque toujours, pour ne pas dire toujours mortelle, quel que soit le <i>traitement</i> employé pour la combattre. — Les lésions anatomiques caractérisent bien plus une encéphalo-méningite qu'une méningite. — Qu'elle soit ou non tuberculeuse, la maladie affecte les mêmes allures.	244
Hydrocéphale chronique. — N'est pas la conséquence de la fièvre cérébrale.	246
XLVI. — Hémiplegie alterne.	251
Elle est le plus souvent sous la dépendance d'une lésion de la protubérance annulaire; mais elle n'en est pas le signe absolu. — On ne doit pas la confondre avec la paralysie glosso-laryngée.	<i>ib.</i>
XLVII. — Paralyse faciale ou paralysie de Bell.	257
Hémiplegie faciale. — Ses causes. — Ses symptômes.	259
La contracture musculaire consécutive à la paralysie d'un côté de la face peut faire croire à l'existence d'une paralysie de l'autre côté.	266
Traitement.	269
PARALYSIE DOUBLE DE LA FACE.	270
XLVIII. — Paralyse glosso-laryngée.	274
XLIX. — Alcoolisme.	298
L. — Névralgies.	306
§ 1. Sont ordinairement symptomatiques, soit d'une lésion locale, soit, le plus ordinairement, d'une affection générale.	307

Hyperesthésie cutanée au niveau des points d'expansion terminale. — Anesthésie parfois consécutive en ces mêmes points.....	310
Rien n'est moins exact que les points douloureux indiqués par Valleix. — Un point constant, et qu'il n'a pas signalé, est le <i>point apophysaire</i>	312
La cause d'une névralgie exerce une influence sur le siège de cette névralgie.....	315
La périodicité et l'intermittence sont un caractère fréquent des névralgies, quelle que soit l'origine de celle-ci.....	316
§ 2. Névralgies rhumatismales. — Leurs manifestations multiples.....	318
§ 3. Névralgies syphilitiques. — Ne doivent pas être confondues avec les douleurs dues à des exostoses. — Absence du point apophysaire dans les douleurs liées à des exostoses comme dans celles qui tiennent à la pleurésie.....	320
§ 4. Traitement des névralgies. — La première indication est de soulager. Effets puissants des narcotiques. — On s'attaque plus tard à la cause spécifique. — Merveilleux effets de la révulsion sous toutes ses formes.....	322
LII. — De la rage	342
Phénomènes nerveux qui caractérisent la rage. — Hyperesthésie sensorielle. — Priapisme fréquent. — L'apparition des <i>lysses</i> dans la période d'incubation, n'a rien de contraire à la pathologie des maladies virulentes. — Peut-on, en cautérisant ces <i>lysses</i> , faire avorter la rage? — Analogies et différences entre la rage dans l'espèce humaine et la rage dans l'espèce canine. — Elle ne se développe jamais spontanément chez l'homme. — Son traitement est aussi varié qu'il est impuissant.....	ib.
LIII. — Asthme	373
Ses caractères sont différents suivant les individus et suivant les âges.....	374
Le coryza, mais un coryza spécial, peut être l'expression de la maladie et en constituer la seule manifestation. — Il en est de même du catarrhe qui, étant habituellement un des éléments de l'asthme, se manifestant à la fin des accès, peut être, en quelques cas, exclusivement prédominant, représentant toujours alors un caractère particulier.....	375
Causes occasionnelles de l'asthme; elles manquent souvent; quand elles existent, elles sont extrêmement variables et quelquefois très-singulières.....	381
Influence des milieux, des climats, des saisons, des températures.....	383
Opinions des auteurs sur la nature de l'asthme. — Dyspnées symptomatiques d'une affection du cœur, des gros vaisseaux, d'un emphysème pulmonaire; d'un catarrhe bronchique.....	386
L'asthme est une névrose et la manifestation d'un état diathésique, goutte, rhumatisme, etc. — C'est aussi la manifestation de la diathèse tuberculeuse.....	393
Traitement de l'asthme.....	402
LIII. — Coqueluche	413
§ 1. Catarrhe pulmonaire spécifique. — Elle est contagieuse. — Ne frappe qu'une fois le même individu. — Période d'incubation. — Période de début. — Elle débute comme un rhume qui a quelquefois un caractère particulier et peut quelquefois constituer toute la maladie. — La fièvre dure sept, huit, dix, douze, quinze jours. — Période d'état ou	

période convulsive. — Inspiration caractéristique. — Expulsion de mucosités bronchiques. — Vomissements. — Les accès sont plus fréquents la nuit que le jour. — Troisième période. — La durée totale de la coqueluche est très-difficile à limiter. — Elle est en raison directe de la durée des prodromes.....	ib.
§ 2. Complications. — Bronchite capillaire. — Catarrhe péripneumonique. — Pleurésie. — Congestion pulmonaire. — Phthisie pulmonaire. — Emphysème vésiculaire, inter-lobulaire. — Vomissements. — Diarrhée. — Hémorrhagies.....	421
Rupture de la membrane du tympan et hémorrhagie par l'oreille.....	425
Congestion cérébrale. — Convulsions.....	426
Traitement de la coqueluche.....	427
LIV. — Angine de poitrine (<i>angor pectoris</i>).....	434
Angine de poitrine symptomatique d'une affection organique du cœur et des gros vaisseaux. — Dans ces cas, les lésions organiques ne sont encore que l'occasion du développement de la névrose.....	435
Angine de poitrine essentielle, liée à une diathèse rhumatismale ou goutteuse. — Elle peut être l'expression du mal comitial, et constituer alors, soit une variété de la névralgie épileptiforme, ce qui est le cas le plus fréquent, soit une variété de l' <i>aura epileptica</i> . — Angine de poitrine liée à la maladie de Graves.....	440
L'invasion de l'angine de poitrine est brusque, ses symptômes sont variables. — Elle peut entraîner la mort subite. — Son traitement.....	446
LV. — Du goître exophthalmique ou maladie de Graves	458
Ses trois principaux symptômes sont : l'hypertrophie du corps thyroïde, l'exophthalmie et les palpitations cardiaques. — La maladie peut être fruste. — Phénomènes nerveux habituels.....	459
Nature de la maladie. — Est probablement une névrose du grand sympathique. — Faits et arguments à l'appui.....	489
Traitement. — Bons effets de l'hydrothérapie.....	498
LVI. — Ataxie locomotrice progressive	505
Définition.....	507
§ 1 ^{er} . Prodromes. — Douleurs, troubles de l'innervation. — Incontinence nocturne de l'urine. — Spermatorrhée. — Paralyse de la sixième et de la troisième paire crânienne. — Diplopie : amaurose. — Frigidité. — Douleurs passagères, persistantes. — Surdité.....	510
Étiologie : rôle de l'hérédité.....	513
Symptômes de la période d'état. — Défaut de coordination des mouvements volontaires avec conservation de la force musculaire. — Spasmes musculaires. — L'anesthésie, variable dans ses degrés, peut manquer absolument. — Retour des accidents paralytiques.....	514
L'ataxie locomotrice peut être fruste. — Marche de la maladie. — Pronostic des plus graves.....	520
L'ataxie locomotrice progressive indépendante de l'anesthésie cutanée et	

musculaire. — Quelques mots de discussion à propos du <i>sens musculaire</i> de Ch. Bell et du <i>sentiment d'activité musculaire</i> de Gerdy.....	521
Diagnostic différentiel entre l'ataxie locomotrice progressive, la paralysie et l'ataxie cérébelleuse.....	533
§ 2. Anatomie pathologique de l'ataxie locomotrice progressive.....	534
Relations entre les lésions anatomiques et les symptômes. — Nature de la maladie.....	546
Son traitement.....	549
LVII. — Atrophie musculaire progressive.....	551
Anatomie pathologique. — Lésions des muscles. — Lésions du système nerveux. — Celle-ci est-elle constante?.....	<i>ib.</i>
Symptômes. — L'atrophie commence généralement par les membres supérieurs. — Il y a des exceptions à cette règle. — Pronostic fatal.....	553
LVIII. — Aphasie.....	571
Il n'y a pas seulement perte de la parole, mais aussi perte de la mémoire. <i>ib.</i>	<i>ib.</i>
1° Amnésie de la parole; 2° Amnésie de la parole et de l'écriture; 3° Amnésie de la parole et de l'écriture : d'où trois espèces principales d'aphasie.....	<i>ib.</i>
Aphasie transitoire et aphasie persistante. — Lésions anatomiques spéciales de l'aphasie. — Rôle de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche.....	593
Fait unique de lésion probable à droite.....	579
Troubles incontestables et plus ou moins profonds de l'intelligence dans l'aphasie.....	610
LIX. — Pertes séminales (spermatorrhée).....	627
Phénomènes locaux.....	628
Symptômes généraux. — Ceux-ci peuvent en imposer et être pris pour les manifestations de maladies très-différentes de celle dont ils relèvent..	631
La spermatorrhée dépend de différentes causes. — Spermatorrhées consécutives à une irritation chronique des voies urinaires, de l'intestin rectum. — Spermatorrhée dépendant d'un excès de contractilité des vésicules séminales. — Spermatorrhée dépendant d'une atonie des conduits éjaculateurs.....	639
Le traitement doit varier suivant ces différentes espèces. — Traitement des deux dernières par le compresseur; par les applications topiques du chaud et du froid, suivant les indications.....	643
Dilatation forcée de l'anus.....	649
LX. — Incontinence nocturne de l'urine.....	650
Diverses espèces. — L'incontinence nocturne de l'urine ne constitue pas un état morbide chez les enfants paresseux, peureux. — L'incontinence nocturne proprement dite est une névrose qui se traduit spécialement par un excès d'excitabilité et de tonicité du plan musculaire de la vessie. — L'incontinence à la fois diurne et nocturne dépend d'une atonie du sphincter vésical.....	653

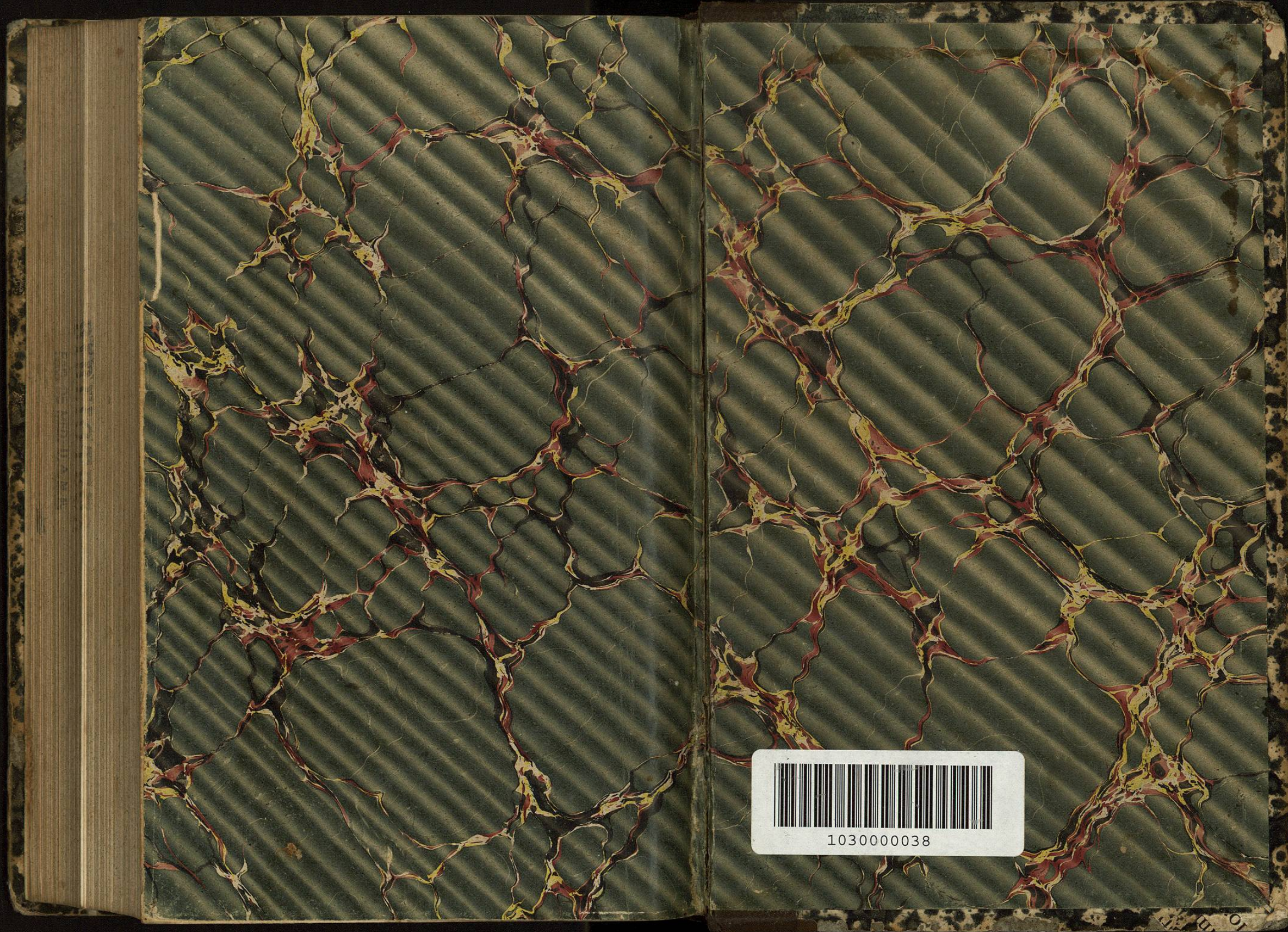
Traitement : la belladone dans l'incontinence nocturne, les préparations de strychnine dans l'incontinence nocturne en diurne. — Compresseur de la prostate.....	658
LXIX. — Glycosurie. — Diabète sucré.....	663
La présence du sucre dans les urines ne suffit pas pour constituer le <i>diabète sucré</i>	665
Glycosurie passagère. — Glycosurie symptomatique d'affections cérébrales; Glycosurie alternante (chez les goutteux).....	<i>ib.</i>
Diabète sucré persistant. — Il peut être intermittent au début. — Les symptômes : polyurie; caractère des urines; soif exagérée. — Période consomptive. — Elle peut être la première. — Phthisie. — Gangrènes spontanées. — Les maladies intercurrentes, un état fébrile suspendant la glycosurie.....	669
Physiologie pathologique de la glycosurie.....	680
Traitement. — Le régime occupe la place la plus importante.....	694
LXX. — Polydipsie.....	669
Observations. — Le diabète non sucré peut survenir chez des individus dont les parents avaient été polyuriques, glycosuriques ou albuminuriques... <i>ib.</i>	<i>ib.</i>
Les affections cérébrales intercurrentes peuvent faire cesser la glycosurie comme elles peuvent faire cesser l'albuminurie.....	703
LXXI. — Rhumatisme cérébral.....	706
Observations de rhumatisme cérébral chez un ivrogne et chez une femme qui avait été folle autrefois..... <i>ib.</i>	<i>ib.</i>
Accidents cérébraux ordinairement dus à une prédisposition personnelle... <i>ib.</i>	710
Du délire dans les maladies.....	711
Six formes de rhumatisme cérébral : apoplectique; délirante; méningitique; hydrocéphalique; convulsive et choréique. — Divisions un peu artificielles. — Description de ces formes. — Nature du rhumatisme. — Rareté de la méningite, absence habituelle des symptômes et des lésions de la phlégmatisation des méninges.....	713
Pathogénie du rhumatisme cérébral.....	724
Les accidents cérébraux ne sont pas le fait d'une métastase. — Ils tiennent ordinairement à une prédisposition cérébrale fâcheuse; antécédents d'ivrognerie ou de névroses. — Le sulfate de quinine ne doit pas être mis en cause.....	725
Traitement.....	729

NOUVEAU DICTIONNAIRE
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

ILLUSTRÉ DE FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE.

RÉDIGÉ PAR

- BERNUTZ, médecin de l'hôpital de la Pitié.
- BOECKEL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, chef des travaux anatomiques.
- BUIGNET, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris.
- CUSCO, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.
- DENUCÉ, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux.
- DESNOS, médecin des hôpitaux de Paris.
- DESORMEAUX, chirurgien de l'hôpital Necker.
- DEVILLIERS, membre de l'Académie de médecine.
- FOURNIER (ALFRED), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.
- GINTRAC (H.), professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Bordeaux.
- GIRALDES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades.
- GSELIN, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.
- GUÉRIN (ALPHONSE), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
- HARDY (A.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
- HIRTZ, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.
- JACCOUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.
- KOEBERLE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.
- LAUGIER (S.), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.
- LIEBREICH, professeur d'ophtalmologie.
- LORAIN (P.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
- MARCÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de Bicêtre.
- NÉLATON (A.), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des Cliniques, membre de l'Académie de médecine.
- ORÉ, professeur de physiologie à l'École de médecine de Bordeaux, chirurgien de l'hôpital Saint-André de la même ville.
- PANAS, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.
- RACLE (V. A.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants malades.
- RICHEL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.
- RICORD, ex-chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine.
- ROCHARD (JULES), de Lorient, premier chirurgien en chef de la marine au port de Lorient, président du Conseil de santé de Lorient.
- ROUSSIN, pharmacien-major de première classe, professeur agrégé de l'École de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce).
- SARAZIN (CH.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, répétiteur à l'École de médecine militaire de Strasbourg.
- SÉE (GERMAIN), médecin de l'hôpital Beaujon.
- SIMON (JULES), médecin des hôpitaux de Paris.
- STOLTZ, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg.
- TARDIEU (AMB.), doyen et professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Lariboisière, membre du Comité consultatif d'hygiène et de l'Académie de médecine.
- TARNIER (S.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
- TROUSSEAU, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.



103000038

