

**Liga medicorum homœopatica internationalis
Ligae pars dentaria**

**Association internationale de médecine homœopathique
odonto-stomatologique**

DENTARIA ACTA

**Revue trimestrielle 1973 – 1^{ère} année – N°1,2
et 2^{ème} – N°6**

Note du rédacteur : Quatre courts articles, le premier terminant la série consacrée à l'Organon de l'Art de Guérir, avec ce sujet difficile des « maladies défectives ».

Les suivants s'incrinant dans la perspective du traitement des abcès dentaires, avec la mise au point sur le choix de la dilution, à lire impérativement entre le concept de l'abcès d'origine dentaire et son traitement.

C'est d'ailleurs l'ordre proposé par Jean Meuris. N. Stelling

DENTARIA ACTA 1974 – 2^{ème} année – N° 6

L'ORGANON DE L'ART DE GUERIR

Les maladies défectives

Hahnemann appelle maladies défectives des affections qui présentent "une pénurie du nombre de symptômes". Elles paraissent, nous dit-il, "se manifester par un unique symptôme ou un nombre insuffisant de symptômes... Ces maladies défectives appartiennent pour la plupart à la classe des maladies chroniques".

Voici donc un cas où, semble-t-il, le praticien pourrait être autorisé à prescrire plusieurs remèdes pour tenter, en l'absence de signes suffisants pour individualiser le simillimum, de couvrir le cas et apporter soulagement.

Ce n'est pas l'avis d'Hahnemann, et il légitime sa position résolument uniciste par les arguments suivants :

§ 177 : "On commence par choisir, en se basant sur ce petit nombre de symptômes, le remède qui paraît le mieux leur correspondre en similitude".

Il peut se faire qu'on ait ainsi la chance de tomber sur le simillimum : § 178 : "Cette éventualité se produira d'autant plus que, malgré leur petit nombre, les symptômes obtenus seront plus caractéristiques, c'est-à-dire plus extraordinaires, frappants, précis et particulièrement distinctifs".

Hahnemann rappelle ici le § 153 de l'Organon et, l'exemple clinique que, pour l'illustrer, nous avons cité dans le n° 4 de *Dentaria Acta*, correspond effectivement à

un tel cas, puisque le seul symptôme de nausées avant les repas, exploité à fond, permet d'aboutir au simillimum.

§ 179 : "Mais ce qui est beaucoup plus fréquent, c'est que le premier remède choisi ne convienne que partiellement à la maladie, et qu'il ne s'y adapte pas d'une manière parfaite parce que le choix précis n'aura pu être fait d'après un nombre suffisant de symptômes utiles".

Nous avons prescrit un simile, mais Hahnemann, fidèle à sa conception de la nécessité d'une observation scientifique du malade, va nous montrer combien il est indispensable que cette prescription reste unique et comment, à partir de ce qu'elle va déterminer, nous pourrons cependant parvenir au véritable simillimum et, par conséquent, devenir en mesure de guérir, non pas la maladie, mais le malade.

§ 180 : "Ce remède imparfait ajoutera à l'état du malade plusieurs symptômes accidentels appartenant à sa propre symptomatologie. *Mais ceci relève également de la maladie elle-même, bien que le patient ne les ait éprouvés que rarement ou même jusqu'alors pas encore ressentis*".

Ici nous retrouvons la notion selon laquelle il est nécessaire qu'un sujet soit sensible à la substance utilisée pour développer immédiatement des phénomènes pathologiques, dès la première et unique prise. Dans un tel cas, ces phénomènes appartiennent à son terrain, même s'ils sont révélés par la substance. A fortiori si le sujet n'est pas sain, s'il est malade.

"En résumé - nous dit Hahnemann -, dans ces cas déficients, il faut considérer quatre catégories de symptômes accidentels et éventuels :

1. Des symptômes latents que le malade depuis très longtemps n'avait plus ressentis.
2. Des symptômes rarement éprouvés.
3. Des symptômes restés vagues et imprécis qui, par cette médication, acquerront une intensité plus grande.
4. Enfin des symptômes nouveaux".

§ 181 : "En un mot, la somme totale des symptômes maintenant visibles doit être considérée comme appartenant à la maladie elle-même, comme représentant son véritable état actuel, et c'est cet ensemble sur lequel on basera la thérapeutique à appliquer".

§ 182 : "C'est ainsi que le choix du premier remède, presque inévitablement imparfait à cause du nombre trop restreint des symptômes présents, rend cependant le service de compléter la somme des symptômes de la maladie et facilite de cette manière la découverte d'un second remède correspondant mieux à la similitude du cas".

Nous voyons donc qu'à la condition d'avoir prescrit *un seul remède*, à la condition d'analyser minutieusement, *après une prise unique*, les phénomènes qui sont induits par cette prise, nous sommes en mesure de perfectionner notre diagnostic thérapeutique. Bien entendu, ici encore, ce sont les règles du § 153 qui permettront,

par l'analyse minutieuse de ces symptômes nouvellement apparus, de préciser les indications frappantes, précises, inhabituelles, etc., qui assureront la découverte des signes différentiels nous menant au deuxième remède.

L'objectif doit, en toute circonstance, être de trouver le meilleur chemin pour parvenir au simillimum, parce que c'est lui et lui seul qui permettra de guérir réellement le malade.

Lorsque nous faisons une prescription, il est indispensable d'observer le malade dans les jours qui suivent la prise unique : c'est le seul moyen qui soit à notre disposition pour obtenir l'indication que ce remède est le simillimum ou n'est qu'un simile : simillimum, il va couvrir l'ensemble des manifestations pathologiques du malade et, avant tous les autres signes, ceux qui relèvent du psychisme et des phénomènes généraux (il est évidemment nécessaire, pour que l'observation ait un sens, que la dilution soit susceptible d'atteindre ce niveau et, par conséquent, supérieure au moins à la 12 CH). Le malade peut encore souffrir sur le plan local; s'il est moins nerveux, moins inquiet, moins épuisé, s'il dort mieux, nous avons les plus grandes chances d'avoir tapé juste : son état général s'améliore et nous le vérifions; la persistance de souffrances locales prouve simplement que le désordre tissulaire était important et qu'il demande un certain laps de temps pour se réparer.

Simile, il est au contraire en mesure, souvent, d'améliorer sur le plan local, mais de ne procurer aucune amélioration générale, voire aggraver sur ce plan. C'est ici que nous trouvons excessivement critiquable la pratique systématique du "drainage". Il prive le praticien de la possibilité d'observer les réactions pures du malade à la prise du remède unique supposé être le simillimum. Sauf notion lésionnelle locale qui demandera un simillimum local, nous n'en pouvons concevoir la nécessité.

Prescrire un simile, en renouveler plusieurs fois la prise, c'est nécessairement s'exposer au déclenchement de signes pathogénétiques. La prise unique du simile est capable de nous révéler les signes profonds, discrets et cachés, de la pathologie du patient. C'est ceux-là qu'il convient d'observer dans leur pureté pour être en mesure de choisir le simillimum. Au contraire, la répétition d'un simile est susceptible d'une part de nous procurer ces signes pathologiques, dès la première prise, mais ensuite des signes pathogénétiques surajoutés. Le cas est alors brouillé, le choix du simillimum devient problématique : nous courons le risque de le choisir sur des signes pathogénétiques et sa prescription ne fera que développer ceci davantage sans procurer d'amélioration. Il est des cas où, lorsque de telles erreurs ont été commises, il est nécessaire de commencer par antidoter les signes pathogénétiques pour pouvoir retrouver la véritable expression de la maladie.

Nous ne concevons de drainage que lorsque le patient, réagissant trop violemment, nous apporte les signes qui nécessiteront une prescription pour "antidoter" l'aggravation médicamenteuse. Et, à ce moment-là, nous serons en possession de toute la symptomatologie, dans son état de pureté, révélée par la prise unique de la substance.

Hahnemann insiste aussi sur la nécessité d'attendre que soit totalement épuisée l'action du premier remède avant de prescrire le second.

§ 183 : "Dans les maladies défectives il faut donc, dès que l'application du premier remède n'est plus suivie d'amélioration, établir un nouveau tableau symptomatologique... Pour cela, il faut s'attacher au *status morbi* présent d'après lequel un deuxième remède sera choisi conformément aux lois homœopathiques..."

Là aussi, nous avons une règle essentielle de la prescription. D'abord, nous n'aurons pas la totalité des symptômes si nous dressons un tableau symptomatologique, alors que certains des symptômes sont effacés de ce tableau par l'action du premier remède. Ensuite, lorsque nous avons fait une prescription, nous ne savons *jamais* à l'avance si c'est la même qui apparaîtra la fois suivante. Il est indispensable que nous soyons en possession de l'ensemble des signes pour choisir cette deuxième prescription.

Rien ne doit être fait en homœopathie qui ne soit le produit de l'expérimentation, de l'observation. A ce prix, mais à ce prix seulement, elle apporte au praticien qui l'exerce des résultats, des satisfactions qu'ignoreront toujours ceux qui ne veulent pas expérimenter ces règles dans les moindres détails.

Nous ne pouvons mieux conclure qu'en citant Hahnemann qui, en 1813, écrivait dans "L'Esprit de la Doctrine homœopathique" :

"L'homœopathie repose uniquement sur l'expérience. Imitez-moi, dit-elle à haute voix, mais imitez bien et vous verrez à chaque pas la confirmation de ce que j'avance".

Jean Meuris

DENTARIA ACTA 1973 – 1^{ère} année – N°1

L'ABCES D'ORIGINE DENTAIRE

Dans l'ORGANON, Hahnemann fait remarquer qu'il est impropre de dire d'un malade qu'il a, par exemple, la grippe et qu'en réalité il convient de spécifier qu'il a "une espèce de grippe", puisque, d'une part, une épidémie n'est jamais identique à une autre épidémie et que de surcroît, dans le cadre d'une épidémie, les manifestations sont différentes selon les sujets.

Il en est de même pour l'abcès dentaire : l'appellation abcès d'origine dentaire nous apparaît impropre, en ce sens que selon le terrain du malade il sera différent dans les signes de morbidité. Il est donc d'origine dentaire, mais aussi d'origine du terrain.

Chaque malade est un cas d'espèce et seule la prodigieuse richesse de la matière médicale homœopathique permet de choisir avec exactitude le remède exact qui correspond à ce cas, et de traiter la manifestation morbide dans son intégralité.

Nous pouvons diviser l'étude de l'abcès dentaire en trois chapitres :

- 1° Le stade prodromique, où l'atteinte pathologique se marque par une monoarthrite au niveau de l'organe malade.
- 2° Le stade congestif, où l'affection s'épanouit.

3° Le stade terminal, suppuratif.

A chacun de ces stades vont correspondre des remèdes différents, ce qui est normal puisque les signes de l'affection sont eux-mêmes différents.

De surcroît, nous allons, à mesure que progresse l'affection, voir apparaître des signes différents à l'intérieur de chaque stade, et qui sont alors conditionnés par les différents terrains que peut présenter le malade.

1° Au stade prodromique, alors que les manifestations pathologiques sont encore mineures, nous ne trouvons pas de signes propres au terrain, mais uniquement des indications locales et, en fonction de ces indications locales, nous avons à choisir entre :

Plantago. - Arthrite peu marquée, parfois seulement, douleur régionale diffuse.

Bryonia. - Arthrite localisée, hypersensibilité au choc, mais amélioration par la pression forte, notamment en serrant les dents.

Ammonium carbonicum. - Le sommet de l'arthrite dentaire, le choc est intolérable, la moindre pression insupportable.

Mezereum. - L'arthrite est tout aussi violente, mais améliorée par l'air froid que le malade aspire sans cesse pour obtenir un soulagement.

2° Au stade congestif, nous avons maintenant des signes locaux qui sont conditionnés par le terrain :

Belladonna. - Les signes congestifs sont francs, bien marqués, l'organisme lutte vigoureusement contre l'agression; si la fièvre se développe, elle est relativement élevée, irrégulière, avec des clochers, le pouls est puissant, plein, bondissant.

Ferrum phosphoricum. - L'organisme manque de vigueur, le pouls est dépressif, la fièvre n'est jamais très marquée; localement, l'amélioration par des bains de bouche froids est plus caractérisée que pour *Belladonna*.

3° Au stade suppuré : si le terrain est bon, proche de l'équilibre, nous trouvons l'indication d'*Hepar Sulfur*.

Si, au contraire, la réaction du terrain est mauvaise, nous trouvons les indications ou de :

Mercurius solubilis, avec engorgements ganglionnaires, sueurs abondantes et visqueuses qui ne soulagent pas.

Natrum sulfuricum, chez des sujets œdématisés, infiltrés, qui font des suppurations traînantes, épaisses et verdâtres, sans tendance à la cicatrisation.

Causticum, à l'inverse, correspond à des sujets desséchés, l'abcès n'aboutit pas, s'indure et, lorsque la suppuration s'installe, elle est pauvre, sans vigueur.

Silicea, suppuration froide, interminable, le fait d'un organisme qui a perdu toute chaleur vitale, profondément déminéralisé et qui ne réagit plus.

Ces remèdes ne sont pas exclusifs, ils sont essentiels et, dans l'immense majorité des cas, c'est à eux qu'il convient de recourir. Nous souhaitons vivement que, lors du congrès de Vienne, des confrères ayant l'expérience d'autres remèdes puissent ainsi compléter notre arsenal thérapeutique.

Dans notre prochain numéro, nous étudierons le problème des dilutions et des règles qui président à leur choix.

Jean Meuris

DENTARIA ACTA 1973 – 1^{ère} année – N°2

LE CHOIX DE LA DILUTION

Dans le paragraphe 70 de l'Organon, article V, Hahnemann expose que la méthode homœopathique est celle qui, "calculant bien la dose, emploie *contre l'ensemble des symptômes* d'une maladie naturelle un remède capable de provoquer chez l'homme bien portant des symptômes aussi semblables que possible à ceux qu'on observe chez le malade".

Le remède doit être aussi semblable que possible dans les symptômes qu'il est capable de déclencher chez un expérimentateur en bonne santé, aux symptômes présentés par le malade : c'est le simillimum.

Mais la dose doit être "bien calculée".

Le simillimum ne peut être considéré comme tel qu'à condition qu'il le soit non seulement qualitativement (nature du remède), mais aussi quantitativement (quantité du remède).

Quand nous observons un malade, pour bien calculer la dose, il est nécessaire de répartir en plusieurs catégories les symptômes morbides que nous découvrons.

Supposons un malade atteint d'une gingivo-stomatite aiguë et dont l'ensemble des symptômes nous désignera Arsenicum Album comme étant le simillimum. Le plus souvent si nous le voyons dès le début de l'affection, nous commencerons par observer des signes purement locaux : des lèvres sèches, que le patient éprouve nécessaire d'humecter sans cesse avec sa langue; une haleine nauséabonde; une langue élargie, sèche, souvent brune, gardant l'empreinte des dents; une salive épaisse, visqueuse; des gencives spongieuses, considérablement enflées et présentant des ulcérations phagédéniques. Ces gencives sont le siège d'une violente douleur brûlante, aggravée si le malade prend une boisson froide et au contraire améliorée par des applications très chaudes.

Cet ensemble de signes appelle la prescription d'Arsenicum Album.

Si l'affection se développe, notre malade va bientôt présenter des signes généraux. Bientôt son sommeil sera troublé et entre 1 heure et 3 heures du matin, il va se trouver réveillé par une exacerbation de la douleur; il sera alors agité et éprouvera la nécessité de se lever. Dans le courant de la journée, il se trouvera par moments en pleine forme pour poursuivre ses activités, puis brutalement, d'un seul coup, il se trouvera abattu, exténué, contraint de s'interrompre pour se reposer.

Souvent, à ce stade, nous verrons apparaître des signes digestifs. Il sera assoiffé et désirera prendre du lait froid (non pas par hasard : le lait n'est-il pas l'antidote des empoisonnements arsenicaux ?). Si l'aggravation se poursuit, nous ne tarderons pas à aborder un troisième stade de l'affection et des signes psychiques vont se faire jour: il ressentira une angoisse diffuse au crépuscule; la nuit, entre 1 heure et 3 heures, lorsqu'il se réveillera, cette angoisse s'accompagnera de peur, qui peut aller jusqu'à la peur de mourir et de mourir seul, ce qui le fera réclamer une incessante compagnie.

Au travers de cet exemple, nous voyons comment il convient de classer les symptômes relevés chez un malade et selon le tableau plus ou moins complet qu'il nous présente nous choisirons une dilution d'autant plus élevée que le tableau sera plus complet. Nous sommes ainsi amenés à classer les dilutions en basses, moyennes et hautes.

Les basses dilutions centésimales hahnemanniennes iront de la teinture mère à la cinquième centésimale. En dilutions korsakoviennes, de la teinture mère à la 12K.

Les moyennes dilutions hahnemanniennes, de la 7CH à la 9CH et en korsakoviennes, de la 30K à la 100K.

Avec les 12CH d'une part et les 200K d'autre part, nous aborderons les hautes dilutions.

Lorsque le malade ne nous présente que des signes locaux, nous choisirons une basse dilution, teinture mère ou proche de celle-ci si les signes sont frustrés, 5CH ou 12K si nous avons un tableau complet des signes locaux.

Si nous avons des signes généraux, nous choisirons de même dans les moyennes dilutions et, le plus souvent, la 7CH ou la 30K feront merveille.

Enfin si nous avons des signes psychiques nous attaquerons généralement le cas avec une 15CH ou une 200K.

Lorsque le remède est bien choisi tant en qualité qu'en quantité, l'amélioration se manifeste presque toujours dès la première prise, dans les affections aiguës. Parfois même la guérison est alors acquise. Sinon, après un mieux, les signes ont tendance à reparaître. C'est le moment où est indiquée la deuxième prise. Ici encore c'est l'observation des signes présentés par le malade qui doit nous guider : il règle généralement lui-même la périodicité de ses prises.

Les notions modernes d'allergologie nous permettent de comprendre facilement l'importance quantitative du remède. En fait, la technique homœopathique

s'apparente étroitement à une technique de désensibilisation. Lorsqu'au paragraphe 157 de l'Organon, Hahnemann expose : "Il arrive presque toujours que (le remède) suscite une sorte de petite aggravation réactive", il nous décrit une réaction de désensibilisation, aujourd'hui connue classiquement.

Pour que cette réaction, éminemment souhaitable, se produise, il est indispensable que nous soyons au-delà de la quantité de substance que l'organisme ne peut plus tolérer depuis qu'il est sensibilisé. Au paragraphe 158, Hahnemann précise : "Cette légère *aggravation homœopathique* durant les premières heures n'est pas rare, elle constitue un excellent pronostic, qui, la plupart du temps, présage que la maladie *aiguë* cédera à la première dose".

Pour obtenir la guérison, il est donc nécessaire que nous observions cette légère aggravation qui correspond vraisemblablement à la réaction d'un organisme face à une substance chimique à laquelle il se trouve sensibilisé, mais qui est administré en quantité suffisamment ténue pour solliciter les réactions de défense, les rééduquer et permettre à cet organisme malade de se guérir en retrouvant un comportement normal à l'égard de cette substance chimique.

Au contraire, si nous donnons à notre malade une quantité de substance supérieure au seuil capable d'assurer cette réaction, nous ne faisons qu'aggraver son état : nous lui administrons un matériau auquel il est sensibilisé sans que celui-ci soit capable de déclencher la réaction de désensibilisation. Ceci est particulièrement évident lorsqu'on a à traiter une affection buccale dont le remède est le mercure. De par son génie toxicologique, le mercure a le maximum de ses manifestations dans la bouche. Les premiers signes de l'intoxication mercurielle sont buccaux. Si, dans une stomatite dont le remède est Mercurius, nous donnons une dilution trop basse, donc trop de substance, nous constaterons souvent une aggravation de la stomatite, et au contraire la guérison dès l'instant où la dilution, judicieusement choisie, sera suffisante.

Pourquoi, alors, ne pas donner systématiquement une très haute dilution ? Parce que, si celle-ci est trop haute, elle ne déclenchera plus de réaction, la quantité sera tellement au-delà de la zone de désensibilisation, que l'organisme sera capable de l'encaisser sans aucune manifestation. Nous n'aggraverons pas notre malade comme avec une trop basse dilution, mais nous ne le guérirons pas non plus.

Ceci nous fait comprendre que, même dans les cas aigus où le remède saute aux yeux d'un praticien averti, il est toujours néanmoins nécessaire de procéder à un examen et interrogatoire pour fixer minutieusement la quantité de ce remède qu'il convient de prescrire. Il est toujours nécessaire de fixer dans quelle mesure l'atteinte pathologique se marque sur les trois plans : local, général, psychique.

Jean Meuris

DENTARIA ACTA 1973 – 1^{ère} année – N°2

LE TRAITEMENT DE L'ABCES DENTAIRE

Dans le n° 1 de notre revue, nous donnions brièvement les indications concernant l'ensemble des remèdes de l'abcès d'origine dentaire. Aujourd'hui, nous

considérerons en détail les remèdes du stade prodromique, celui de la monoarthrite infectieuse.

Nous distinguerons quatre stades et, à chaque stade, correspond l'indication essentielle d'un remède. Selon la manière des homœopathes, nous caractériserons chacun de ces stades par le nom du remède qui lui correspond.

a) Stade PLANTAGO (Plantain, famille des Plantaginées, plante entière).

Indications : odontalgie avec lancinations dans la face, *accompagnée de salivation*, aggravée par le contact par les extrêmes de froid et de chaleur, améliorée en mangeant. C'est le premier stade de l'arthrite infectieuse. Le ligament se congestionne, mais dès l'instant où la dent est appelée à travailler, l'accélération de la circulation qui en découle assure une décongestion passagère et un soulagement.

Cliniquement, nous utilisons PLANTAGO dès l'instant où la dent infectée est sensible, même si n'apparaissent pas déjà les lancinations dans la face et la salivation exagérée. Nous l'utilisons tant que n'apparaissent pas les signes du stade suivant :

b) Stade BRYONIA (Bryone blanche, famille des cucurbitacées. Racine déterrée avant la floraison).

Indications : odontalgie avec douleurs lancinantes, déchirantes pendant qu'on mange; sensation de dents trop longues; *amélioration par la pression forte*. Aggravation par la chaleur.

Ici la congestion ligamentaire est beaucoup plus importante et le mouvement masticatoire n'est plus capable de soulager; au contraire, il aggrave. Toutefois, la pression forte assure une décongestion passagère qui soulage. Le patient a peur de manger, mais il serre fortement les dents pour obtenir le soulagement.

c) Stade AMMONIUM CARBONICUM et MEZEREUM.

Un pas de plus, et plus rien ne soulage. C'est la monoarthrite infectieuse dans toute son ampleur.

AMMONIUM CARB. (carbonate d'ammonium ou alcali volatil).

Indications : grande sensibilité des dents en les serrant; sensation qu'elles sont trop longues, *le choc provoque un élancement douloureux à travers la tête, les yeux, les oreilles*. Les dents font très mal à chaque modification de la température intrabuccale. Aggravation essentielle par le froid.

MEZEREUM (bois gentil, famille des Thymélées. Ecorce récoltée au printemps avant le développement des fleurs).

Indications : élancements tractifs, brûlants ou térébrants dans les dents et *jusque dans les os des joues et des tempes*; sensation de dents trop longues; aggravation

en mangeant, par le toucher, par le mouvement; *aggravation* ou amélioration en aspirant de l'air froid.

Remarquons tout de suite que l'irradiation douloureuse de Mezereum, vers les os des joues et des tempes en fera principalement un remède des dents de la région malaire, prémolaires et molaires supérieures; alors que les irradiations douloureuses d'Ammonium carbonicum couvrent toutes les possibilités.

D'autre part, si nous avons l'indication d'un soulagement de la douleur obtenue en aspirant de l'air froid, nous avons la seule indication de Mezereum. Par contre, si l'air froid aggrave, le remède peut être l'un des deux. Dans ce dernier cas, si nous avons une localisation malaire, commençons par essayer Mezereum et, pour toute autre localisation, Ammonium Carbonicum. Lorsque le remède est bon, l'amélioration se marque généralement dans le temps que le malade suce les granules. Il est donc facile de corriger une erreur, si l'amélioration ne se manifeste pas.

POSOLOGIE

Plus l'affection est caractérisée, plus les signes en sont nets et plus nous avons besoin d'utiliser un remède dilué.

En fonction de cette règle, nous aurons presque toujours l'indication de Plantago en teinture mère, de Bryonia en 4CH et d'Ammonium Carbonicum et Mezereum en 7CH.

Pour Plantago, badigeonner la gencive en regard de la dent causale, avec un tampon imbibé de teinture mère. La sédation est stupéfiante de rapidité; en quelques secondes, le patient sent littéralement s'évaporer la douleur.

Pour les autres remèdes, prescrire la prise horaire de deux granules. Mais souvent la sédation se produit dès la première prise. Il convient d'assurer celle-ci immédiatement, dès que le diagnostic thérapeutique est fait. Les remèdes ne seront plus les mêmes dès l'instant où apparaîtront les signes de la participation cellulaire. Celle-ci pourrait fort bien se déclencher si la prescription n'était pas réalisée immédiatement et, dans ce cas, elle deviendrait inopérante.

Jean Meuris