

# Jean Daniaud

## Les points de Weihe

Extrait du livre  
[Les points de Weihe](#)  
de [Jean Daniaud](#)  
Éditeur : Editions Résurgence



<http://www.editions-narayana.fr/b13386>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.  
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne  
Tel. +33 9 7044 6488  
Email [info@editions-narayana.fr](mailto:info@editions-narayana.fr)  
<http://www.editions-narayana.fr>





# GÉNÉRALITÉS

Nous regrettons de n'avoir pu, à l'occasion de cette étude, remonter aux sources mêmes: la plaquette publiée par Goerhung élève de Weihe sur les travaux de son maître, est presque introuvable<sup>1</sup>. Nous avons donc dû, pour la localisation des points, nous référer aux documents et aux schémas des médecins qui ont le plus étudié la question, notamment les D<sup>r</sup> De la Fuÿe, Dano et Rouy. La bibliographie comprend surtout les ouvrages et publications des D<sup>rs</sup> Ferreyrolles, De la Fuÿe, Cuiron, Bonnet-Lemaire, Rouy, Fortier-Bernoville et Voisin.

*La valeur de beaucoup de ces points reste discutée et discutable.* Un travail de contrôle n'est, en effet, possible qu'à longue échéance, et encore pour une équipe nombreuse et bien entraînée. Un simple calcul arithmétique nous en montrera la difficulté, si l'on doit tenir compte du pourcentage de malades qui présentent des points de Weihe, du nombre de ces points, de l'interprétation clinique des résultats, de l'assiduité régulière des patients. Aussi cette monographie sera-t-elle beaucoup plus un rapport qu'autre chose, l'intérêt qu'elle peut présenter consistant surtout à essayer de situer le problème et d'en faire le point.

C'est en Allemagne, au XIX<sup>e</sup> siècle qu'un médecin homœopathe, Weihe, avait, par un examen systématiquement minutieux de ses malades, trouvé une corrélation constante entre certains symptômes (*dont le faisceau évoquait un remède homœopathique*) et l'apparition d'une douleur provoquée rarement spontanée, en certains points très

---

1. Dr De la Fuÿe nous a déclaré en posséder un exemplaire et nous a aimablement proposé d'en prendre connaissance. (N. de l'auteur).

précis du revêtement cutané. Ces études furent poursuivies par son élève Goerhung qui publia une courte monographie, puis par Nebel en Suisse.

Chiron raconte comment il a assisté à l'introduction de la méthode en France. Un matin de 1904 Nebel accompagnait Pierre Jousset dans sa visite lorsque ce dernier, à propos d'un urémique au cœur défaillant, demanda l'avis de l'homéopathe lausannois. Celui-ci examine le malade, appuie notamment l'index sur la partie latérale du thorax, provoquant, ainsi, à ce niveau, une douleur vivement ressentie par le patient : il préconise aussitôt « Causticum » ; l'administration du remède fait disparaître dès le lendemain l'agitation, la dyspnée et l'oligurie.

Ce nouveau procédé de diagnostic passionne. Le monde homéopathique français se met au travail ; citons en particulier Chiron, Ferreyrolles qui collaborant avec Soulie De Morant fait déjà un rapprochement avec les points chinois, Rouy, Fortier-Bernoville, Bonnet-Lemaire ; Dano, Voisin, De la Fuÿe y voient confirmation de la correspondance organotropique et symptomatologique constatée entre les points chinois et remèdes homéopathique (Homéosiniatrie, 1934).

Il y avait en effet, cette chose remarquable, que la méthode découverte par l'auteur allemand rejoignait étrangement, alors qu'il en ignorait tout<sup>2</sup>, cette science, introduite en France par le capitaine Darby en 1863, que les acupuncteurs d'Extrême-Orient pratiquent depuis bientôt cinquante siècles (ouvrons ici une parenthèse pour noter que d'autres méthodes de puncture existent également dans des endroits bien divers : les esquimaux utilisent des aiguilles d'ivoire de morse, certains noirs d'Afrique des pointes végétales d'épineux).

Weihe avait donc remarqué que certains signes cliniques, dont l'ensemble correspondait à un médicament homéopathique étaient accompagnés souvent de l'apparition d'un point *douloureux à la recherche*, toujours situé au même endroit pour le même groupe de symptômes.

---

2. Certaines allégations prétendent toutefois qu'un frère de Weihe aurait été missionnaire de la Compagnie de Jésus en Chine.

Ce point couvre une toute petite surface, celle de la pulpe d'un doigt, et doit être mise en évidence par un pianotage.

Le mieux, pour ne pas se tromper, est de tapoter l'endroit présumé de point en allant de l'extérieur vers lui, et ceci suivant des rayons différents.

Plus de cent cinquante points ont été ainsi précisés qui se situent sur la tête, le cou, le tronc, à l'exclusion des membres.

L'homœopathe allemand procéda (je ne sais pour combien d'entre eux) à une contre-expérience : une personne normale en bonne santé absorbe par exemple *Cactus* à doses homœopathique régulièrement répétées ; au bout d'un certain laps de temps, ce sujet présentera un point douloureux provoqué, à l'endroit même où l'aurait ressenti un malade justiciable de la prescription de ce même remède (*Cactus*).

## **Essai d'interprétation du mécanisme de cette douleur provoquée**

La réflexothérapie profonde ne nous a encore pas livré tous ses secrets. Head, Dejerine et Guillaume ont démontré expérimentalement que les différents organes viscéraux étaient en relation avec certaines zones cutanées qui pouvaient devenir douloureuses dans les affections de ces organes = expression cutanée de la maladie viscérale qu'Abrahams avait appelée « Endogénétic Skin Reflexe ».

Deux théories<sup>3</sup> cherchent à expliquer la projection cutanée les douleurs viscérales ces organes<sup>4</sup> étant, nous le savons, par eux-mêmes absolument insensibles.

Celle de Lennander semble convenir particulièrement aux organes pleins : foie, rate, reins où la douleur se transmettrait par excitation de la séreuse périspéciale (il est à remarquer que les douleurs viscérales sont d'autant plus ressenties que le siège de la lésion est plus proche de

---

3. Dr André Lichtwitz : Les algies viscérales, A. Legrand édit.

4. Les acupuncteurs ne manqueront pas de remarquer la différence qui existe entre ces deux théories semblant, s'adresser, l'une aux organes Yin. l'autre aux organes Yang.

la périphérie de l'organe). Cette séreuse très riche en filets nerveux sensoriels est soumise soit à des incitations intermittentes (pressions, tractions, torsions), soit à des incitations continues: lymphangite dont l'action est à la fois mécanique (rendant plus importants les contacts viscère-séreuse) et chimique (irritation).

Lennander se demandait, étant donné la richesse de ces tissus en vaisseaux, si ce ne sont pas les filets nerveux cérébro-spinaux de ces derniers qui transmettent la sensibilité. Le stimulus nerveux serait ainsi conduit à l'un des nombreux centres de réflexion possible d'où il serait projeté sur le territoire cutané (très faiblement sensitifs, les nerfs végétatifs des vaisseaux pourraient également jouer un petit rôle; mais le réflexe reste essentiellement de nature cérébro-spinale).

La seconde théorie que nous proposent Ross, Head et Mackensie, théorie de la douleur transmise, semble par contre mieux convenir aux organes creux. Ils conclurent de leurs études que :

- a. La partie douloureuse cutanée est décalée par rapport à la projection des viscères sur la peau ;
- b. Que cette douleur est accompagnée, dans certains cas, de contracture et d'hyperesthésie ;
- c. Les dermatomes (parties cutanées douloureuses) sont à topographie radiculaire.

Cette dernière étude fut surtout l'œuvre de Head. Pour lui, l'existence de ces dermatomes était liée à l'atteinte d'un étage déterminé de la moelle et non d'une racine, malgré la similitude d'une part avec l'éruption zostérienne (d'origine ganglionnaire et radiculaire) et d'autre part, avec les zones radiculaires de Sherrington.

Mackensie explique ce réflexe viscéro-sensitif par l'existence successivement d'un trajet afférent du viscère à la moelle sympathique et d'une deuxième voie afférente cérébro-spinal de la moelle à la corticalité. Le mécanisme qui permet de percevoir les incitations à la peau est moins précis: il y a probablement analogie avec les algies tabétiques dont la lésion est radiculaire ou avec les douleurs des membres fantômes, peut-être est ce par automatisme mental, l'excitation d'un segment médullaire correspondant à une irritation cutanée. Cela se comprend pour

les douleurs spontanées Mais est-ce valable pour les douleurs recherchées? N'y a-t-il entre elles qu'une question de degré? Quant au stimulus déclencheur qui a pu ébranler le sympathique, son rôle a été imputé au spasme, et surtout a ses deux conséquences: la distension et l'ischémie.

Une théorie, électrique, nous a été proposée, par De la Fuÿe; dans une récente communication que voici, je crois, fidèlement rapportée: l'influx nerveux d'origine électrique (Kühlemkampf et Lary) se transmet par le sympathique (para et ortho). Dans ces fibres nerveuses existent des neuro-fibrilles, conducteurs variables sous l'influence des différences de potentiel des tissus éternés (Scheidt). Le sang, de son côté, accuse une constante diélectrique supérieure à celle des parois capillaires et se charge positivement par rapport à celle-ci, donnant ainsi des forces électro-motrices dans la circulation. Cette charge électrique positive créerait en face des capillaires du derme une charge négative. D'où réaction cutanée.

Aux mécanismes strictement de transmission nerveuse de cheminement de l'influx, il faut ajouter l'action de la calcémie, de certaines sécrétions endocriniées, de la valeur des médiateurs chimiques, l'état du système nerveux, et par là nous aurions à prendre en considération les réactions interviscérales, la susceptibilité médullaire, le comportement thalamique, l'excitabilité médullaire ... en un mot le tempérament du sujet.



Jean Daniaud

[Les points de Weihe](#)

60 pages, broché  
publication 2004



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain [www.editions-narayana.fr](http://www.editions-narayana.fr)