

COLIQUES NEPHRETIQUES

L'étude « occidentale » des coliques néphrétiques provoquées par les lithiases rénales amène à se poser certaines questions :

- sur le plan de la symptomatologie : reconnaître ses formes typiques et surtout atypiques (trompeuses et inexplicables)
- sur le plan physiopathogénique où demeurent de nombreuses inconnues : la physiologie énergétique ne permet-elle pas d'entrevoir d'autres mécanismes ?
- et sur le plan thérapeutique préventif surtout, (l'allopathie faisant merveille dans le traitement symptomatique) est-il logique de maintenir des cures de diurèse forcée une fois le calcul expulsé ? N'y aurait-il pas un autre moyen de lutte préventive ?

ETUDE OCCIDENTALE

DEFINITION :

Syndrome douloureux paroxystique dû vraisemblablement à la brusque distension urétéropyélique provoqué par la présence d'un corps étranger dans les voies urinaires (en l'occurrence un calcul rénal).

SYMPTOMATOLOGIE :

- * **Circonstances de début** : la douleur est déclenchée parfois par un voyage, des secousses, une fatigue, un traitement diurétique...
- * **Prodromes** : elle peut être précédée par une hématurie, une dysurie, des lombalgies.
- * **Le début** est hyperalgique, atteignant rapidement son paroxysme : c'est le coup de poignard lombaire nocturne le plus souvent.
- * **La période d'état** est faite de :

1° SIGNES FONCTIONNELS

- c'est une douleur unilatérale :
 - à un point de départ : angle costo-vertébral
 - avec irradiations descendantes vers
 - * les grandes lèvres
 - * ou le long du cordon spermatique vers le testicule rétracté à l'anneau

— à type de torsion, de déchirure continue avec paroxysmes intolérables (coliques).

— Le malade est très agité, à la recherche d'une position antalgique qu'il ne trouve pas. Il peut présenter :

a) des signes digestifs : nausées, vomissements, météorisme, constipation.

b) des symptômes vésicaux :

pollakiurie, dysurie avec urines troubles et parfois hématurie micro- ou macroscopique.

2° SIGNES PHYSIQUES

Signes positifs : les points douloureux.

— **points rénaux postérieurs** :

— costo-lombaires : à l'angle de la 12^e côte et des muscles lombaires ;

— costo vertébral : à l'angle de la 12^e côte et du rachis.

— **points rénaux antérieurs** :

— point sous-costal : extrémité antérieure de la 10^e côte ;

— point urétéral supérieur ou pyélo-urétéral de Bazy : à l'intersection horizontale passant par l'ombilic et le bord externe

du grand droit ;

- point urétéral moyen de Pasteau : union du 1/3 moyen et du 1/3 externe de la ligne bi-iliaque ;
- point sus-intra épineux de Pasteau : en dedans et au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure.

— *points urétéro-vésical de Pasteau ou point inférieur :*

Situés à l'abouchement vésical des uretères ; la douleur est provoquée par le toucher rectal au-dessus et un peu en dehors de la prostate et par le toucher vaginal dans le cul-de-sac antérieur du vagin.

Signes négatifs :

Pas de contracture abdominale excluant la participation organique mais non fonctionnelle des entrailles.

3° SIGNES GENERAUX

- Sujet pâle, angoissé, couvert de sueur.
- Hyperthermie dans 25 % des cas.
- T.A. augmentée dans 10 % des cas.

EVOLUTION :

La colique néphrétique peut durer quelques ou plusieurs heures, entrecoupée de périodes d'acalmie. « Nombreux sont les malades qui affirment que les crises se déclenchent à peu près à la même heure » (Docteur J. COTTET). La crise se termine le plus souvent par une crise polyurique avec persistance d'un endolorissement lombaire.

AUTRES FORMES :

Elles font souvent errer le diagnostic.

- **Formes pseudo-occlusives** : avec vomissements importants ; arrêt des matières et des gaz, surtout chez les personnes âgées, mais absence de nouveau liquide à la radiographie sans préparation.
- **Formes pseudo-cardiaques** : avec état lipothymique, angor et parfois syncope.

Ces formes font souvent errer le diagnostic ; du point de vue physiologie occidentale, il est difficile d'en comprendre leur survenue dans le cadre des coliques néphrétiques.

ETUDE PHYSIOPATHOGENIQUE

1° ENTRAILLES ET « MATERIALISATION »

La nourriture consommée est catabolisée dans les entrailles ; à partir d'elles se feront les extrac-

tions énergétiques. L'énergie pure ainsi retirée des aliments contribue à former les énergies YONG ET OE qui se rendent dans les organes où une deuxième purification s'effectue aboutissant aux quintessences énergétiques. Ainsi, dans les organes, siègent donc uniquement des énergies pures, YANG, immatérialisables. Aussi, est-il impossible d'y trouver une concrétion quelconque. Il en va différemment des entrailles où résident les aliments qui vont se dégrader au cours de leur transit. Il y apparaît une énergie de plus en plus impure ou INN, donc matérialisable par définition. Aussi, n'est-il pas étonnant de retrouver :

- des calculs caliciels, pyéliqués, urétéraux, vésicaux pour l'étage urinaire ;
- des calculs biliaires pour l'étage vésiculaire ;
- des calculs salivaires ou parotidiens pour l'étage glandulaire sous-maxillaire.
- Notons l'absence de « matérialisation » dans l'Estomac et l'Intestin grêle : soit les aliments n'y sont pas encore suffisamment dégradés (autrement dit, ils sont encore trop Yang), soit le diamètre d'ouverture sur l'entraille suivante est trop important pour entraîner une quelconque rétention.

2° ALIMENTATION ET CALCULS RENAUX

Une étude chimique montre l'existence de deux grands types de calculs :

a) Les calculs phosphatiques et oxaliques des sujets dont les urines sont à tendance basique (PhU 6,5).

b) Les calculs uriques et cystiniques des patients dont les urines sont acides (PhU 6).

Les premiers se forment avec prédilection chez les « végétariens » et les seconds chez les gros consommateurs de viandes et d'abats.

La médecine occidentale reconnaît, quant à la formation des calculs rénaux et à leur dissolution relative, l'importance de l'alimentation.

Si l'on emploie avec un certain succès l'alcalinisation des urines pour faire disparaître les calculs cystiniques et uriques des « carnivores », les tentatives d'acidification par diminution des apports oxaliques, phosphatiques ou calciques aboutissent, par contre, à très peu de résultats dans la dissolution des calculs se formant chez les « végétariens ».

3° MECANISMES ENERGETIQUES DE LA FORMATION DES CALCULS

— Le problème alimentaire, comme nous venons de le voir, met en cause le couple Rate-Estomac.

— Par ailleurs, dans cette étude où sont exclus les calculs vésicaux, interviennent exclusivement les Reins et non pas la Vessie, d'où participation de l'axe CHAO-INN et non de l'axe TAE-YANG.

— Enfin, le Triple Réchauffeur qui relie l'Estomac aux Reins contribue en cas de dysfonctionnement à la formation des calculs rénaux. Signalons au passage la difficulté n° 31 du Nan King :

« Le Réchauffeur inférieur commence au pylore et se termine aux méats urétéraux. »

Aussi, vouloir faire une distinction entre les « Reins » qui regroupent les surrénales et le tissu parenchymateux, d'une part, et la « Vessie » qui débute à partir des tubes collecteurs jusqu'à l'urètre en passant par les calices, le basinet, l'uretère et la vessie proprement dite, d'autre part, est une erreur. Cela aboutit à une thérapeutique erronée, axée sur le TAE-YANG (IG-V), mentionnée dans aucun ouvrage traditionnel. Il faut se méfier du raisonnement par analogie issu de notre pensée occidentale. Seules les analogies retrouvées dans les ouvrages traditionnels sont à retenir tant que des arguments indiscutablement scientifiques ne sont pas trouvés.

En résumé, une mauvaise régulation du couple Rate-Estomac régi par l'énergie TAE-INN (HUMIDITE) engendre à plus ou moins long terme une condensation de ces gouttelettes d'humidité en « EAU ». Si de plus, au niveau du Réchauffeur inférieur et du Rein (EAU) existent des perturbations énergétiques, cette condensation s'accroît et, selon le mode d'expression de la maladie, il peut apparaître des phénomènes de matérialisation proprement dits, soit sous forme de sable, soit sous forme de calculs d'aspects très divers (voir figure 1).

Le Rôle Rénal peut être mis en exergue, s'il le fallait, en montrant l'importance du facteur héréditaire et familial dans certaines formes telles :

- l'hyperoxalurie,
- la cystinurie - lysinurie,
- et la xanthinurie.

Les facteurs psychiques se retrouvent, mais de manière moins évidente.

Quant au déclenchement de la douleur proprement dit, dû à la mobilisation du calcul, cela relève de la physique mécanique tout simplement (secousses, voyages, ski, hippisme...).

ETUDE SYMPTOMATIQUE

— La douleur en « coup de poignard » s'explique par l'arrêt brutal et complet de la circulation énergétique, qu'il s'agisse :

- * de calculs (coliques salivaires, hépatiques, néphrétiques).
- * d'embol ou de thrombose complète (infarctus du myocarde, infarctus mésentérique, artérite aiguë des membres inférieurs...);
- * de volvulus (colique de miserere).

— L'irradiation descendante de cette douleur provient :

- * d'une part du tronc commun interne qui relie les reins au périnée (1 VC) ;
- * d'autre part, du trajet proprement dit du Réchauffeur Inférieur qui se termine aux méats urétéraux ;
- * et enfin, de la relation énergétique Reins-Foie expliquant les douleurs inguino-scrotales chez l'homme et des petites lèvres chez la femme.

— La périodicité de cette douleur, souvent décrite par les patients, correspond entre autres à l'atteinte du méridien principal des Reins.

— La symptomatologie intestinale est due à la participation du canal interne (IG ; GI) et de l'Estomac (dysfonctionnement du couple gastro-splénique).

— Les manifestations cardiaques (10 % des cas) confirment les modifications énergétiques de l'axe CHAO INN qui relie les Reins au cœur.

— L'hématurie traduit à la fois un problème mécanique dû à l'irritation des voies urinaires par le calcul au cours de son acheminement et une déficience généralisée de l'énergie YANG.

— L'hyperthermie (25 % des cas) est probablement due à la libération de l'énergie YANG secondaire, à la matérialisation de l'énergie INN par la Rate et les Reins.

HYPOTHESE DE TRAVAIL

Une étude de la couleur des calculs en fonction de leur composition chimique montre l'existence de quatre sortes de calculs :

- les calculs d'ACIDE URIQUE, de couleur ROUGEATRE,
- les calculs de CYSTINE, de couleur JAUNATRE,
- les calculs de PHOSPHATE, de couleur BLANCHATRE,

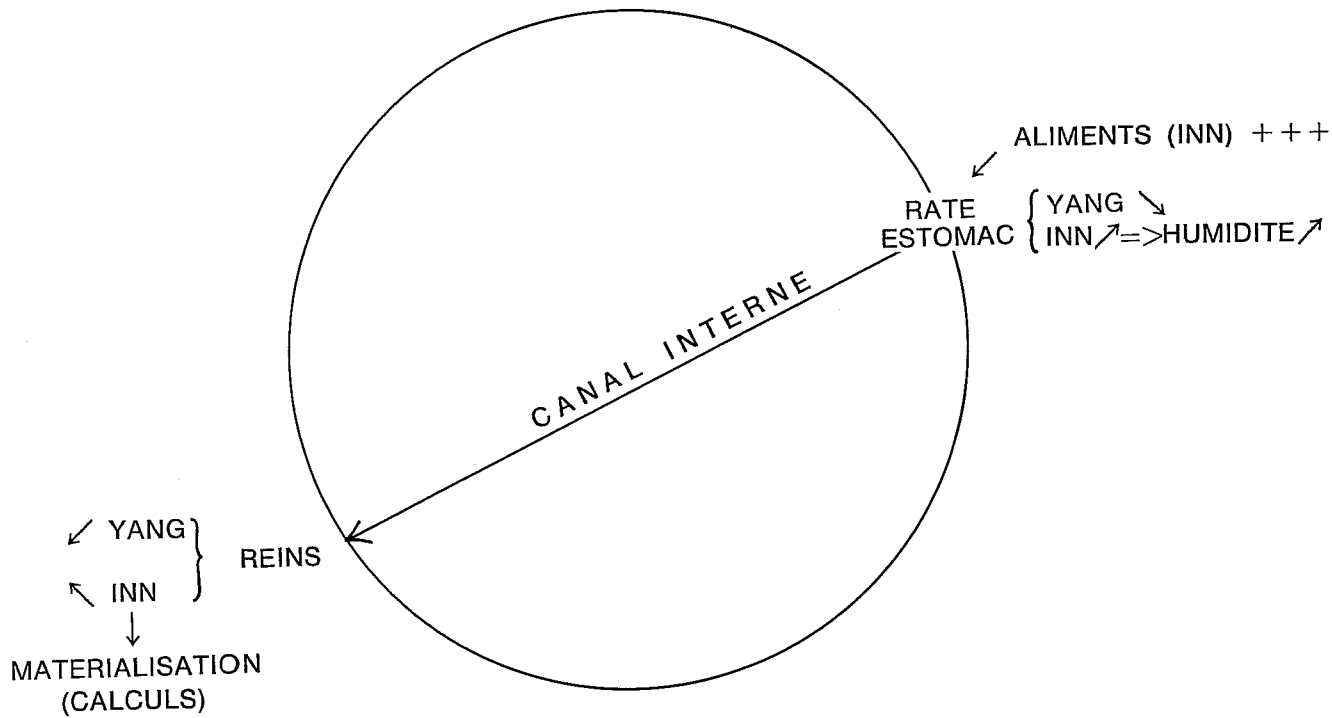


Figure I : Formation des calculs rénaux

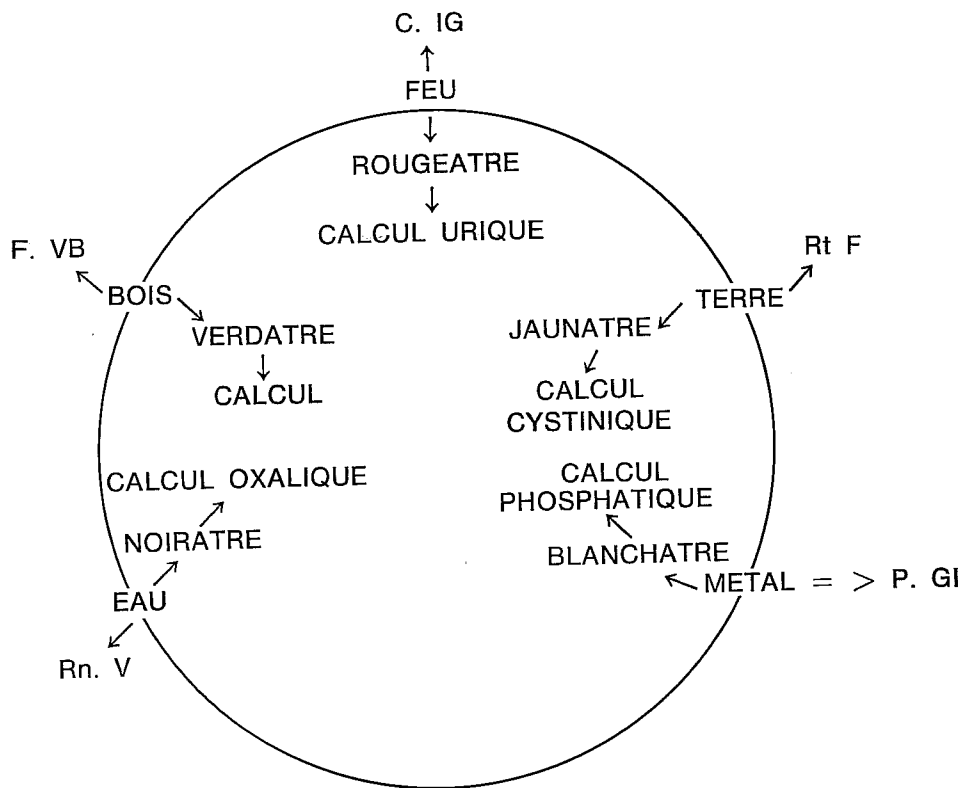


Figure II : corrélation entre la couleur des calculs et la loi des 5 éléments

- les calculs d'OXALATE, de couleur NOIRATRE.

Bien que des calculs rénaux de couleur verdâtre ne soient pas retrouvés, on peut se poser la question de savoir s'il n'existe pas d'analogies entre les calculs et la loi des « 5 mouvements » par l'intermédiaire des couleurs. Ces couleurs sont retrouvées dans tous les ouvrages classiques de médecine occidentale, et ce de manière concordante entre les différents auteurs.

N'y aurait-il pas, à ce moment-là, une plus grande fréquence :

- de manifestations cardiaques (HTA) pour les calculs uriques,
- de manifestations digestives (formes pseudo digestives) pour les calculs cystiniques,
- de manifestations pulmonaires (faciès pâles, sueurs froides, hyperthermie) pour les calculs phosphatiques,
- de manifestations rénales (angoisses, douleurs lombaires, peur du bruit) pour les calculs oxaliques ?

Une confirmation partielle est apportée par les textes occidentaux où l'on oppose (voir figure 2) :

- les calculs uriques (FEU) et de cystine (TERRE) :
 - * relativement plus YANG et retrouvés en milieu urinaire acide (PhU < 6),
 - * apparaissant chez les gros consommateurs de viande,
 - * se dissolvent souvent par alcalinisation des urines
 - * et radio-transparents.
- et les calculs de phosphate (METAL) et d'oxalate (EAU) :
 - * plus INN, retrouvés dans des urines à tendance basique (PhU 6,5),
 - * surviennent de préférence chez les végétariens,
 - * se dissolvent peu ou pas par acidification des urines,
 - * opaques aux rayons X.

Si cette distinction était nette dans les anciens ouvrages, elle l'est actuellement moins en raison de la composition mixte des calculs.

THERAPEUTIQUE

I. - TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

Agir sur tous les points douloureux au cours de la colique néphrétique comme le ferait le « petit ouvrier » du Nei King So Ouenn. En fait,

les points douloureux découverts par les Occidentaux représentent souvent des zones douloureuses en rapport avec deux points d'acupuncture (bon nombre d'entre eux se retrouvent également dans le traitement curatif).

Points douloureux postérieurs

- point costo-lombaire : 25 VB
- points rénaux costo-vertébraux : 22 et 23 V

Points douloureux antérieurs

- point sous-costal : 16 Rt ou 24 VB
- point urétéral supérieur ou pyélo-urétéral de Bazy : 25 E
- point urétéral moyen de Pasteau : 27 E ou 14 Rt
- points sus-intra épineux de Pasteau : 27 et 28 VB

Douleurs du cordon spermatique

- 12 Rt (Porte de l'Assaut)

Douleurs du bas ventre intolérables

- 15 Rt : Grand Transversal
- 10 Rn : Vallon de Inn
- 27 VB : cinq charnières
- 28 VB : chemin de liaison
- 29 VB : os du logis
- 9 F : enveloppe de Inn

Douleurs testiculaires

- 12 F : vaisseau rapide.

II. - TRAITEMENT ETIOLOGIQUE

a) Calmer les spasmes douloureux

en agissant sur le couple Foie-Vésicule Biliaire, et essayer d'expulser le calcul en stimulant le CHAO YANG (VB-TR).

— 34 VB (Fontaine de la colline Yang) : point HO à action spéciale sur tous les muscles et à action directe sur la Vésicule Biliaire.

— 2 et 3 F : technique IONG.IU des organes. Agissent sur les spasmes douloureux.

— 9 TR (les quatre offenses) : point à utiliser chaque fois qu'il existe une relation pathologique entre les organes et le Triple Réchauffeur. Or, dans la colique néphrétique, l'énergie OE défensive élaborée dans le Triple Réchauffeur est en insuffisance ; il se produit donc une matérialisation par excès d'énergie INN, et une libération généralisée de l'énergie YANG contenue dans les organes : d'où existence d'un dysfonctionnement organes - TR justifiant l'emploi de ce point.

— 22 V (point qui répond au Triple Réchauffeur) : augmente l'énergie YANG du TR.

— 6 VC (mer de l'énergie). Selon Nan King, difficulté n° 31 :

« L'ensemble de ces 3 Réchauffeurs forme le Triple Réchauffeur dont l'énergie se concentre au TSRI HAE : 6 VC. »

b) Stimuler l'énergie rénale

— 23 V : Chenn lu : point qui répond aux Reins (point IU des reins).

— 25 VB : Tsing Menn : porte de la Capitale (point MO des reins), on équilibre ainsi les énergies Yang et Inn des Reins.

— 7 Rn Fou Lou (Retour d'écoulement) : point de tonification du méridien principal des reins.

— 52 V : Tche Hi (Logis de la Volonté) : point agissant plus sur la composante psychique que son homologue interne le 23 V.

— 4 VG : Ming Menn (Porte de la Vie) pour tonifier les reins-Yang.

c) Equilibrer le couple Reins-Vessie

— 58 V : Fei Yang (le Yang qui s'envole) point Lo de la Vessie.

— 3 Rn : Tae Ki (Vallon Suprême) : point IU-IUNN des Reins. On utilise la technique IUNN-LO pour attirer dans les Reins l'énergie Yang en excès dans la Vessie (en effet, si les Reins sont en déficit d'énergie, la Vessie est en excès relatif d'énergie). Cette technique IUNN-LO est permise puisqu'il ne s'agit pas en général d'une atteinte par l'énergie perverse externe.

d) Equilibrer le couple Rate-Estomac

— 36 E : Tsou Sann Li (Trois distances du pied) point HO = humidité, à action directe sur l'Estomac. Agir en dispersion puisque l'étiologie des coliques néphrétiques résulte d'une augmentation de l'« Humidité » ne pouvant que se condenser.

— 25 E : Tienn Tchou (Pivot Céleste). Comme le précise le Nan King à la difficulté n° 31, ce point régit le Réchauffeur Moyen chargé d'assurer l'équilibre du couple Rate-Estomac. De plus, on renforce l'énergie OE nécessaire pour combattre toute pathologie.

— 3 Rt : Tae Po (Extrême blancheur) : point IU à action spécifique sur la Rate.

— 6 Rt : Sann Inn Tsiao (Réunion des 3 Inn) : point de réunion des 3 Inn du membre inférieur pour faire pénétrer le YANG « libéré » dans le INN*.

— 9 Rt : Inn Ling Tsiuann (Fontaine de la Colline Inn) : point HO = Eau. A employer en cas de « plénitude-chaueur ».

— 14 Rt : Fou Tchi (Nœud du Ventre). A employer en cas de perte de liaison entre le Inn et le Yang de la région abdominale.

e) Agir sur le Canal Interne et le TR

Rappelons que le canal interne est composé du Réchauffeur inférieur, intestin grêle, gros intestin, et qu'il se termine aux méats urétéraux.

— 6 VC : déjà vu : pour augmenter l'énergie dans l'organisme.

— 24 V : Tsri Hae lu : point qui répond à la Mer de l'énergie (6 VC), autrement dit point IU du 6 VC ; augmente l'énergie OE.

Le 6 VC et le 24 V seront stimulés chaque fois qu'il existe également des douleurs intestinales et vésicales.

— 22 V : déjà vu : renforce l'énergie OE dans le TR.

— 51 V : Roang Menh (Porte des centres vitaux) : homologue externe du précédent, comme son nom l'indique, augmente l'ensemble des énergies.

— 25 V : Tae Tchang lu (point qui répond au Gros Intestin), point IU du gros intestin : renforce l'énergie OE du GI.

— 27 V : Siao Tchang lu (point qui répond à l'intestin grêle), point IU de l'intestin grêle : stimule l'énergie OE dans l'IG.

III. - THERAPEUTIQUE ADJUVANTE :

L'AURICULOTHERAPIE

— PA : 34 : point du « derme » : à employer chaque fois que des enveloppes existent : ici, la « vaginale ».

— PA : 51 : point du « Sympathique ».

— PA : 55 : porte de l'énergie mentale.

— PA : 94 : point de l'uretère.

— PA : 95 : point des Reins.

IV. - THERAPEUTIQUE PREVENTIVE

• **Par acupuncture** : voir la thérapeutique étiologique et insister surtout sur le renforcement de l'énergie rénale et du TR, et équilibrer le couple Rate-Estomac.

• **Par la diététique** :

— **Cure de diurèse** (1,5 à 2 l par jour) :

Utile pour éliminer un calcul déjà existant par suppression en amont ; elle ne se trouve plus justifiée après, bien que l'on invoque comme cause principale la concentration des sels urinaires chez ces patients. N'y aurait-il pas lieu d'éviter cette concentration par une diététique plus appropriée

* Voir Les insomnies M MA n° 1 pour plus amples explications.

basée sur les rations alimentaires mais aussi et surtout sur la loi des 5 saveurs ? Les résultats obtenus après plusieurs expérimentations sont satisfaisants et prometteurs.

— *Calcul d'acide urique :*

Faire un régime lacto-végétarien et diminuer les aliments riches en nucléo-protéines :

- abats
- animaux jeunes (agneaux, poussins)
- poissons gras
- cervelles
- légumineuses

Si la diététique occidentale donne de bons résultats dans la fonte des calculs d'acide urique, il n'en est plus de même dans les autres formes.

— *Calculs d'oxalate :*

Conseils classiques mais d'efficacité toute relative : proscrire les aliments très riches en oxalate et diminuer les aliments en contenant en proportion notable.

Groupe I :** Aliments très riches en acide oxalique (+ 0,10 %) :

- asperges
- rhubarbe
- oseille
- épinards
- persil
- cacao
- figues sèches
- chocolat
- gélatine
- thé noir
- cardes

Groupe II :** Aliments contenant plus de 0,02 % d'acide oxalique :

- haricots verts
- carottes
- céleris
- endives
- oignons
- pommes de terre douces
- tomates
- rutabagas
- brocolis

- choux de Bruxelles
- groseilles
- caviar

— *Calculs de Phosphate :*

Résultats très aléatoires par la diététique. Ces calculs sont presque toujours accompagnés ou précédés d'une infection urinaire qu'il convient de traiter.

— *Calculs contenant du Calcium :*

Que ce soient des calculs d'urate, d'oxalate ou de phosphate de calcium, il faut diminuer l'absorption des aliments, boissons et médicaments (poudres alcalines contre les dyspepsies et ulcères) contenant de grandes quantités de calcium*** :

- *fromages :* gruyère, hollandaise, cantal, Roquefort, camembert, Pont-l'Évêque, blanc...
- *sous-produits animaux :* yaourt, lait, œuf, beurre.
- *fruits :* amandes, figues, noix, dattes,
- *légumes :* cresson, persil, lentilles, épinards, céleris, poireau, laitue, carotte, artichaut.
- *boissons :* Contrexéville, Vittel grande Source, Badoit, Vichy, cidre, Perrier, bière, Evian.

— *Calculs rénaux :*

Importance des saveurs sucrées et salées. Nous avons vu que l'axe de la maladie allait du couple Rt-E vers les Reins. Or, la saveur qui stimule le couple Rt-E est la saveur sucrée, seule saveur à correspondre en général avec une entité chimique bien définie, à savoir les glucides. Ceux-ci peuvent être scindés en :

- *polysaccharides :* céréales, légumineuses ;
- *disaccharides :* lait, canne à sucre, betterave ;
- *monosaccharides :* fruits et miel.

La saveur sucrée provenant de l'ensemble de ces glucides convient à l'organisme, mais bien sûr uniquement si ces derniers sont absorbés sous forme complète et non pas dénaturés et/ou blanchis (donc, suppression du pain blanc, riz blanc, pâtes blanches).

*** Classification du D^r PRUNIER.

Consommer ces produits sous forme complète et conseiller au patient de se nourrir de fruits le plus naturels possible poussant dans les régions avoisinantes. Mais notre civilisation, fondée sur le plaisir et l'analyse, a réussi à extraire cette saveur sucrée des aliments et à fabriquer des substances de plus en plus sucrées, tel le plus commun de nos « aliments » : le sucre blanc que l'on retrouve dans la plupart de nos produits : pâtisseries, confiseries, sucreries.

Bien plus, la science a réussi à isoler des substances qui ont une saveur douce plus élevée que le « sucre » et qui n'ont aucun rapport avec les glucides :

- *saccharine* : dérivée du toluène : 300 fois plus sucrant que le sucre ;
- *cyclamates* : pouvoir sucrant 300 fois supérieur à celui du glucose ;
- *stévioside* : 300 fois plus sucrant que le glucose ;
- *glycyrrhizine* : 50 fois plus sucrant que la saccharose ;
- *maringine flavonoïde* : isolé du pamplemousse : 1.000 fois plus sucrant que la saccharose ;
- *monelline* : extraite des « baies de la bonne surprise », plante poussant au Nigéria : 3.000 fois plus sucrant que la saccharose, c'est le plus

puissant édulcorant connu de nos jours.

Selon les Etats, bon nombre de ces produits contenus dans les boissons gazeuses et aliments sont retirés régulièrement du commerce pour leur action cancérigène. Il va sans dire que les boissons gazeuses ou sucrées, ainsi que les aliments contenant des édulcorants puissants doivent être définitivement proscrits de l'alimentation. Il y a de fortes chances que ces « sucres » agissent sur les Reins en dégradant l'énergie héréditaire.

De plus, si le sel stimule les Reins, le sel raffiné, lui, comme le sucre blanc, nuit aux Reins. Il faut consommer du sel non raffiné. Mais, méfions-nous encore une fois d'une mauvaise compréhension : si le sel stimule des Reins, un excès de sel nuit aux Reins. Le Nei King est explicite sur ce sujet :

« En cas d'excès de saveur salée : les os seront altérés, en particulier les vertèbres lombaires, notamment la 2^e vertèbre lombaire où se trouve le 4 VG : Ming Menn. »

Il faut trouver un juste équilibre, équilibre qui ne peut être réalisé que par le patient. Si en quittant la table le sujet a très soif ceci implique, entre autres, une consommation abusive de sel. Rappelons que les boissons doivent être absorbées soit en fin de repas, soit entre les repas.

CONCLUSION

L'apport de la médecine chinoise constitue une aide précieuse dans la compréhension de la symptomatologie et dans le traitement curatif et surtout préventif des coliques néphrétiques. Il ne faut pourtant pas se leurrer car l'atteinte de l'énergie rénale correspond toujours à un déficit ou à une déperdition prématurée de l'énergie ancestrale, énergie qui assure la force constitutionnelle et mentale de l'individu. Chaque fois qu'un sujet vient consulter pour des angoisses, lombalgies, avec un teint noirâtre, des ongles du cinquième orteil mal formés, et surtout si dans les antécédents il décrit l'existence de coliques néphrétiques essentielles, il faut penser à faire un traitement préventif de la lithiase rénale. Dans cette optique :

- fortifier l'énergie rénale par acupuncture ;
- expliquer au patient la nécessité d'une diététique avec suppression absolue du sucre blanc et édulcorant sous toutes formes pour éviter la formation de calcul ;
- éventuellement, prescrire une psychothérapie pour calmer les angoisses susceptibles de déclencher les douleurs ou de les majorer en cas de crise de colique néphrétique.

Dans bien des cas, sans que l'on puisse toutefois le certifier au malade, on empêche l'apparition de nouvelles crises.

BIBLIOGRAPHIE

- **Gazette Médicale de France** : Tome 79, n° 8 du 25-2-72. D^r PRUNIER.
- **IMMEX** : Février 1972, p. 231 à 234. D^r THOMAS.
- **Vie Médicale**, n° 36, novembre 1971/3, p. 4.317 à 4.320. D^r COTTET.
- **Gazette Médicale de France** : Tome 82, n° 17 du 9-5-75. D^r WOLFF.
- **Pathologie et Pathogénie énergétiques en médecine chinoise**. D^r NGUYEN-VAN-NGHI.
- **Traité de médecine chinoise** : Tome I. D^r CHAMFRAULT.
- **Nan King** : Mensuel du Médecin acupuncteur, n°s 20 à 30.
- **Nei King Saouenn** : Tomes I et II, de NGUYEN-VAN-NGHI - Edition Socédim, Marseille, 1973 et 1975.