

## L'AMI FLIESS

**Pierre EYGUESIER**

Un ami, qui n'est pas un "ami Fliess", m'a conseillé d'y aller avec des gros sabots, pour ne pas alimenter les malentendus qui ont surgi lors de ma précédente intervention, aux journées de juin. J'avais alors tenté d'apporter, sous forme d'une avalanche d'hypothèses et de thèses, les éléments d'une critique raisonnée de la psychopharmacologie moderne, critique qui me tient à coeur car elle devrait permettre de ressaisir des enjeux présents à la naissance de la psychanalyse, et de relever cette sorte de défi pour l'éthique que constitue la mise en oeuvre universalisante d'une technique de soins qui, si son efficacité n'est plus à démontrer, peut néanmoins avoir pour conséquence de biffer ou répercuter à l'infini le conflit d'un sujet.

Un premier malentendu a été de supposer que je ne pouvais moi-même m'intéresser à ce domaine du savoir et de la thérapeutique psychiatriques qu'étant moi-même psychiatre, ce qui n'est pas le cas, même si ce travail est en partie destiné à une institution psychiatrique - nous la nommerons la Châtaigneraie si vous voulez bien - où je pense tout a fait pouvoir être entendu. Le second malentendu, dont la solution éclairera le premier, tient au sentiment d'une alliance contre nature entre la psychanalyse et la psychopharmacologie, dans la mesure où la psychanalyse et la psychiatrie, biologique de surcroît, paraissent à juste titre constituer deux champs totalement hétérogènes, quoiqu'il en soit des relais que ne manquent pas de se passer psychiatres et psychanalystes pour certains cas qu'ils ont accompagné au terme, ou la limite, des capacités de leur art.

Or, c'est en premier lieu sur la question de cette séparation des compétences que je voudrais faire porter la suspicion, rien n'indiquant à mes yeux qu'il faille aujourd'hui maintenir cette dichotomie entre psychiatrie et psychanalyse, distribuant une clientèle, mais surtout renvoyant dos à dos les psychiatres et les psychanalystes, et avec eux les patients qu'ils ont à charge, à deux types de compétences et de performances, qui ont au moins ceci en commun d'être référables, dans la limite que j'ai choisie, à deux types de croyance.

Le mot est lâché, et vous allez voir qu'il va nous servir de sauf-conduit pour isoler un point précis de résistance aux hypothèses que je développe de la part des psychiatres-psychanalystes, catégorie mi-figue mi-raisin dans laquelle, me semble-t-il, la plupart d'entre nous naviguent et à laquelle je vous propose de donner un nom propre, qui n'est autre que celui de Fliess "l'ami Fliess" plus exactement, à qui je vais m'employer maintenant à donner quelque consistance.

Je vais donc vous inviter à faire un long détour par l'histoire de la psychanalyse, et à vous plonger avec moi, pas seulement dans l'histoire des relations scientifiques entre Freud et Fliess, qui servira de simple décor, mais plus précisément dans ce qu'il est convenu d'appeler le "délire" de Fliess.

On sait que Freud ne manqua pas d'accorder du crédit aux théories de Fliess, qu'elles aient concerné la bisexualité, la périodicité, ou encore la théorie dite de "la névrose nasale réflexe", dont l'exposé est accessible dans un ouvrage de Fliess aujourd'hui traduit en français (1) : **Les relations du nez avec les organes génitaux de la femme**, édité pour la première fois en 1897 chez le propre éditeur de Freud, sur l'insistance de ce dernier. On sait aussi que Freud, qui continua jusqu'à une date avancée à faire appel à son ami dans des cas résistant à la thérapeutique psychanalytique, persista tout au long de son oeuvre à croire en la théorie, qui doit beaucoup à celles de Fliess, d'une "substance chimique sexuelle" réputée responsable en dernier ressort, par son excès ou son défaut, des dérèglements chimiques à l'origine des psychonévroses, dont le modèle clinique restera à ses yeux l'intoxication alcoolique.

Voilà pour le décor. Ce qui est moins connu, et sur quoi je vais maintenant attirer votre attention, concerne le "délire" - l'épithète est généralement admis - de Fliess, dont il n'a jamais à ma connaissance été rendu compte (2), ses théories étant volontiers abandonnés aux biorythmiciens ou au pandémonium des élucubrations surmontées par la psychanalyse.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, quelques préliminaires s'imposent, ne serait-ce que pour avoir à l'esprit l'armature du système de Fliess, dont le tracé nous permettra de délimiter, entre la pensée des deux amis, une zone de confusion où, à vouloir épouser la croyance de l'autre, le divorce ne peut qu'en résulter.

Un mot insistant dans la traduction française - les saignements du nez vicariants - m'incite à caractériser le postulat des théories de Fliess de la façon suivante : si ce dernier avait une certitude, c'était bien que le nez est vicaire du sexe - littéralement : son lieutenant. Que cette éminente fonction de représentation concernât plus spécifiquement le sexe féminin n'a qu'une importance relative, la théorie de la bisexualité tendant à effacer la différence (les hommes n'ont-ils pas eux aussi, selon Fliess, des règles (3) ?), et n'altère pas la radicalité de son affirmation préalable. Fliess ne s'intéressait qu'au nez, encore au nez, toujours au nez - lequel, soutenait-il sur fond d'observations répétées, saigne à l'unisson de l'appareil génital féminin, ou encore à sa place (lorsque le saignement menstruel est soit irrégulier, soit absent), se met en érection "consensuellement" avec le sexe, ou encore se "tuméfie" ou se recouvre de "polypes" lorsque surviennent les douleurs liées à la menstruation, à la grossesse ou à l'accouchement. Cette relation est envisagée sur le mode de ce que les neurologues appellent aujourd'hui une projection isotopique, chaque douleur liée à l'appareil génital étant localisable en un point précis du nez, cornets du nez, gauches ou droits, tuberculum septi (4), etc.

Risquons tout de suite une première hypothèse : non seulement le nez était aux yeux de Fliess "vicarie" du sexe, mais il ne semble pas exagéré d'aller jusqu'à poser qu'il était le sexe, tant il est vrai que cette unique préoccupation, cette monomanie pourrait-on dire, avait pour

résultat premier de le détourner du sexe proprement dit qui, lui, c'est sûr, ne se voit pas comme le nez au milieu de la figure...

Tournons-nous, pour continuer de défricher le terrain, vers la place que Fliess assignait à sa théorie de la "névrose nasale réflexe", au regard du champ qui occupait son ami Freud, car le Berlinois n'hésita pas à prétendre que sa construction constituait le fondement même de la découverte freudienne :

"Le plus grand nombre des cas auxquels on donne communément le nom de formes "névrotiques", écrit-il, appartient en fait à la forme nasale.

C'est pourquoi il n'est pas superflu de remarquer que ces deux dénominations "nasale" et "névrotique" ne se recouvrent nullement. Il y a certes des cas de douleurs hystériques lors des règles mais celles-ci peuvent s'étayer à l'origine aussi bien sur des rudiments de douleurs nasales ou mécaniques, devenant par la suite indépendantes et augmentant considérablement le noyau de douleurs toujours requis. Toute cette augmentation provient de la psyché, est transférée de là en innervation corporelle, "convertie" /une note renvoie ici aux **Etudes de l'Hystérie**/ et n'est écartée par aucune cocaïnisation" (5).

On le voit, Fliess insiste fortement sur la précellence de la forme nasale, abandonnant volontiers à son collègue viennois le champ des "amplifications psychiques" pour lesquelles, peut-on supposer, le traitement psychique pouvait avoir à ses yeux quelque efficacité. Que l'on songe au crédit que Freud accordait à ces thèses comme si une sorte de gentlemen agreement avait été conclu entre les deux hommes de science. A moi les formes nasales, semble en effet dire Fliess, à Freud leurs amplifications psychiques. Etant entendu qu'en dernier ressort les douleurs génitales relèvent d'une causalité nasale, comme d'autres troubles d'ailleurs, que Freud rangeait sous le concept de névroses actuelles, et auxquels Fliess donnait un fondement identique. Par exemple, les saignements du nez constatés chez des "masturbants" l'avaient amené à inclure l'onanisme dans la névrose nasale réflexe. Ce n'est pas tout :

"Des pratiques anormales dans le commerce sexuel véritable (coïtus reservatus / condomatus / et interruptus peuvent aussi provoquer des altérations des localisations génitales proprement dites; j'ai également constaté celles-ci dans des cas d'abstinence (veuves). /.../ La cocaïnisation a prouvé cela de façon péremptoire (6).

Ici, comme là où elle faisait fonction de discriminant entre les douleurs nasales et leurs amplifications psychiques, la cocaïne fait figure de preuve. Qu'en est-il au juste ?

La cocaïne, sous forme de badigeonnages des "localisations génitales" ou même de piqûres (si l'on en croit la précision du cas 118 : "tuberculum septi gauche encore une fois piqué à la cocaïne" (7)), permettait à Fliess non seulement d'être fixé sur la nature nasale de la douleur en cause, mais aussi de préciser la localisation génitale de la douleur à faire disparaître. Car il importait de ne pas faire la moindre erreur, et de tomber pile, pour ainsi dire, sur la zone du nez, étroitement circonscrite, présumée responsable des "troubles à distance" de l'appareil génital. Le passage suivant le montre bien :

"Lorsqu'on soumet partiellement les localisations génitales du nez à la cocaïne, par exemple les seuls cornets inférieurs ou les seuls tuberculum septi, ce ne sont alors que certaines douleurs du complexe dysménorrhéique qui cessent, ce qui naturellement est

incompatible avec l'influence générale simplement narcotique. Et de fait, en cocaïnisant les tuberculum septi ce sont les douleurs lombaires qui cessent, et en cocaïnisant les cornets inférieurs les douleurs abdominales" (8).

Toute imprécision aurait contredit le théorème de "projection isotopique" de l'appareil génital sur le nez et aurait compromis dans l'oeuf un traitement qui en fait m'a paru pour sa plus grande part s'effectuer à cette étape préliminaire. Pour étayer cette hypothèse, prenons un exemple, celui de Marie G...W, servante :

"Premier essai de cocaïnisation : 17 février 1894.

Dysménorrhée; premier jour du malaise.

a) cocaïnisation du cornet inférieur gauche. Sans rémission.

b) cocaïnisation du tuberculum septi gauche : disparition des douleurs dans le sacrum et dans l'ischion droit. Puis, plus tard, dans l'hypogastre droit.

c) cocaïnisation du tuberculum septi droit : disparition des douleurs dans le sacrum et l'ischion gauche.

d) cocaïnisation du cornet inférieur droit : disparition des douleurs dans l'hypogastre gauche.

Ici, les douleurs du côté opposé ont donc disparu.

Provisoirement, pas de traitement..." (9)

Or, la plupart des courtes monographies de cas publiées dans l'ouvrage sont de la même veine. Il faut alors nous étonner de l'efficacité sans failles (ou presque) de ces traitements préliminaires une "cautérisation", une "ablation", etc. au moyen de badigeonnages de cocaïnes. Rares en effet sont les cas où la cocaïnisation échoue, et frappantes les formules de Fliess pour rendre compte de ses effets décisifs :

"C'est la première malade / Mine F...s, 24 ans / chez qui je fus en mesure d'appliquer la cocaïnisation. Je le fis aux deux cornets inférieurs tuméfiés et également aux deux tuberculum septi, avec ce résultat de faire cesser en huit minutes les violentes douleurs dysménorrhéiques. Et cela se produisit si brutalement que la patiente qui m'avait annoncé cinq minutes après l'intervention que le procédé avait échoué dut rétracter ses dires deux minutes plus tard. Les douleurs semblaient avoir été coupées (10).

Ou encore, à propos d'une autre patiente

"Le cornet inférieur droit est fortement enflé. Lui seul est cocaïnisé, avec ce résultat que les douleurs du bras et du creux sous-claviculaire après cinq minutes sont comme effacées (11).

A moins que Fliess n'ait été un maître en faux témoignages, nous sommes bien obligés de convenir, sur la fois de ces récits de traitements, que la cocaïne était capable d'exercer "à distance" une puissante action antalgique sur un vaste spectre de douleurs.

Voilà bien l'énigme centrale posée à la fois par le système de Fliess et par la pratique qui constituait la preuve répétée de sa validité. Non seulement la cocaïne "isole" un complexe de douleurs déterminées, mais elle les "coupe", les "efface" sans qu'il soit toujours nécessaire d'entériner l'effet ainsi obtenu par une intervention chirurgicale. C'est le cas, plus particulièrement, des douleurs non mécaniques liées à l'accouchement qui s'évanouissent très régulièrement grâce à la seule action de la cocaïne, sans qu'il soit besoin de cautériser ou

d'enlever les localisations nasales en cause, succès dans lesquels Fliess voit la confirmation du bien-fondé de sa théorie et de l'exactitude de ses localisations

"On pourra /.../ remarquer de façon répétée comment, après la cocaïnisation du nez, le groupe des douleurs de contraction (dos-ventre) est éliminé, alors que les autres douleurs, par exemple celle de la symphyse ou du coccyx, se maintiennent. Une telle élimination élective des douleurs ne peut certainement pas être le fait d'un effet général de la cocaïne. Comme le prouve le cas 52, ce n'est également que la cocaïnisation des localisations spécifiques du nez (deux cornets inférieurs et deux tuberculum septi) qui supprime les douleurs de contraction" (12).

Cependant, ici comme lorsque Fliess souligne que de tels effets sont "incompatibles avec une influence simplement narcotique", son souci d'écarter l'objection selon laquelle ses succès seraient dus à l'effet général de la cocaïne, fait apparaître une faille possible dans sa construction.

Il faut croire que ceux qui la firent apparaître furent nombreux, tant est grand son empressement à parer à toute critique :

"Lorsque je faisais à des collègues la démonstration de ce diagnostic par la cocaïne, on m'opposait souvent qu'il pouvait s'agir dans ces cas d'une influence sédative générale. On ne devrait pas avancer une telle critique. Car la cocaïne qui passe dans le courant sanguin n'a pas d'influence analgésique générale : c'est le cas, par exemple, de la morphine. Elle est au contraire à petites doses un excitant. Et ceux-la aussi qui ont cru que l'"euphorie de la cocaïne" ne permet plus aux malades de ressentir leurs douleurs dysménorrhéiques sont confondus, puisque le succès est strictement lié à l'anesthésie des localisations génitales. Sans parler du succès durable par cautérisation des localisations spécifiques dans lequel naturellement la cocaïne ne joue aucun rôle" (13).

L'objection est de taille : si les résultats obtenus étaient effectivement dus à l'influence générale de la cocaïne, alors la théorie de la névrose nasale est menacée d'effondrement.

Or, si nous pouvons suivre Fliess lorsqu'il soutient que la cocaïne ne saurait avoir une influence analgésique générale comparable à celle de la morphine, étant donné qu'elle est "à petites doses un excitant", il reste que sa propriété d'anesthésique local est bel et bien réelle : autant les médecins ne font jamais état d'un effet "sédatif", "narcotique" ou "analgésique" général, autant tous attestent (aujourd'hui encore) sa capacité d'antalgique topique. La question étant de savoir si cette action est "transférable" (14), au sens du transfert hystérique, dont Freud souligne qu'il s'effectue selon des voies neurologiquement paradoxales. En d'autres termes, la question est de savoir si l'action de la cocaïne peut affecter "à distance" des parties du corps qui, pour la science ne sont pas en liaison directe avec le nez. Pourquoi, comment son action est-elle transférable quand les traitements conduits par Fliess montrent à l'évidence qu'une telle "action à distance" se produit ?

En effet, il n'en reste pas moins que l'action "sélective" du médicament sur des douleurs spécifiques de la grossesse, de l'accouchement ou de la menstruation reste neurologiquement paradoxale. Tout comme le sont ces douleurs elles mêmes, dont Fliess souligne à chaque occasion qu'elles sont "non mécaniques", les douleurs mécaniques, elles, ne cédant pas plus à la cocaïne qu'à une cautérisation. Or, que peuvent être des douleurs non mécaniques sinon des douleurs hystériques, qui affectent certaines parties du corps sans tenir compte des trajets nerveux reconnus par le neurologue ? Là il faut bien convenir que le

système de Fliess s'effondre et qu'une des causes de son délire apparaît. En effet, si nous faisons notre l'objection selon laquelle "l'euphorie de la cocaïne ne permettait plus aux malades de ressentir leurs douleurs dysménorrhéiques", objection qui aurait bien pu venir de la bouche de Freud lui-même, cette série impressionnante de traitements réussis apparaît comme le saisissant tableau des pouvoirs magiques de la cocaïne. Ce "chatouilleur du nez", comme J. Lacan appelait Fliess, vend d'ailleurs la mèche lorsqu'il rapporte certaines expressions de ses patientes prouvant le succès de la cocaïnisation :

"Elle doit visiblement créer une toute nouvelle situation dans l'état du malade. "Tout a été soufflé", "Je me sens renaître", "Il me semble maintenant que toutes mes douleurs passées n'avaient été qu'imaginaires", "Au pire, je ne sens plus qu'une légère impression" : telles sont les expressions des malades lorsque la cocaïnisation a réellement réussi" (15).

Nous pouvons maintenant, dans l'après-coup de cette analyse détaillée que je vous demande de garder à l'esprit, faire apparaître les arêtes du délire de Fliess : d'une co-occurrence observée entre des manifestations "nasales" et "génitales", Fliess conclut à une relation causale. Nous avons donc affaire à un postulat selon lequel le nez est cause des douleurs génitales, postulat qui ne peut tenir qu'à deux conditions :

1) la première est que soit réfutée l'hypothèse d'une action générale de la cocaïne, le concept d'une projection isotopique des organes génitaux sur le nez devant être maintenu coûte que coûte. Passe donc à la trappe, avec cette action générale, tout ce qui peut être avancé par ailleurs concernant les effets de suggestion liés à cette thérapeutique, nouvelle, extraordinaire, et capable à ce titre (comme je serais prêt à le soutenir de l'ensemble des techniques psychiatriques) de produire des effets étonnants;

2) la seconde condition tient toute entière dans la réduction de l'audible d'un discours souffrant, au visible d'un organe, hétérogène et partageable, responsable "à distance" des passions en cause. Le nez intervient comme une sorte de Deus ex machina dont le mérite est de couper court à toute prise en compte d'une causalité psychique ou, en d'autres termes, de spatialiser la mémoire et le concept, qui ne sauraient avoir affaire qu'au temps.

## 2

Or, l'idée m'est venue que nous avons affaire, avec la mise en place dans les années cinquante de ce qu'il est convenu d'appeler la "révolution pharmacologique", à un même type de croyance pour autant que, si nous nous montrons capable de nous libérer de toute la charge de positivité que ce savoir a reçu de la science, celui-ci puisse s'emboîter exactement dans la matrice dégagée à propos de celui-la.

L'on sait que cette révolution pharmacologique a pu prendre son essor dans le cadre, qu'on aurait pu croire brisé sinon par la psychanalyse du moins par les théories dites "globalistes", de la doctrine des localisations cérébrales. Que s'est-il passé ? L'on a constaté - peu importera le nom des découvreurs et le récit de leur étonnement - que des molécules isolées dans les laboratoires se révélaient capables de modifier le psychisme et le comportement humains, de façon significative puisqu'elles manifestaient l'extraordinaire propriété de réduire des délires et de juguler des passions. Cette découverte pouvait constituer un expédient, mettant fin à la relative impuissance médicale des psychiatres, mais aussi et surtout la preuve par une sorte de retour en force des localisateurs, déjà bien préparée par

l'ensemble des tentatives de modélisation des "psychoses fonctionnelles" par les "psychoses toxiques", que les dérèglements des pensées et des passions étaient causés par des dérèglements, isolables et quantifiables, de la chimie corticale.

Tout ceci, que je rappelle sèchement, ne vous apprendra rien, habitués que vous êtes à envisager les mécanismes de l'appareil psychique comme ne recoupant pas le lieu décrit par cette version moderne de l'anatomo-psychologie qu'est la biologie moléculaire. Je vous inviterai cependant, dans un premier temps, à établir avec moi l'identité de cette science biologique, qui se démontre d'une pharmacologie, avec la pensée de Fliess. Ici nous avons en effet, de la même façon, l'inférence d'un lien causal à partir de la simultanéité d'effets observés, et la mise en jeu parallèle des deux conditions dégagées plus haut.

1) Il importe que soit réfutée l'action générale du médicament, dont je me suis efforcé la dernière fois d'établir la démonstration, y compris sous tous ses aspects suggestifs, dont la prise en compte par le seul biais de "l'effet placebo" évite exactement de prendre la mesure.

2) Il va de soi, en second lieu, que l'audible d'une souffrance (volontiers abandonnée aux tenants d'une psychogénèse) puisse être rabattu en dernier ressort sur le visible d'un organe, ici, le cortex, qui prend le relais - CQFD - du nez de Fliess, ce qui m'amène à qualifier joyeusement la théorie implicite à ce champ dur de la pratique thérapeutique moderne, de théorie des "psycho-névroses corticales réflexes"...

### 3

En ce point d'un parcours forcément elliptique, apparaît la tentation de la polémique, si tant est qu'il soit du devoir éthique des psychanalystes de ne pas baisser pavillon devant les abus de la psychiatrie biologique, prête au surplus à tous les accommodements, y compris celui, le moins négligeable pour nous, qui consiste à se vouloir compatible avec la psychanalyse (je fais ici allusion à un ouvrage récent (16), dont le fil conducteur est une telle tentative de conciliation).

Parce que nous sommes peut-être aujourd'hui tenus, pour faire signe à des patients que n'attire plus à nous la croyance en la psychanalyse, et que retient dans ses filets la croyance en une science redoutable, de passer au crible le savoir de notre époque, ici sur le versant de la psychopharmacologie, et sans exclure d'autres angles d'attaque, qu'ils soient historiques ou politico juridiques... Enjeu que du reste Freud fit pleinement sien lorsque, peu soucieux encore de constituer une secte et de mettre sur pieds une nouvelle science, il apparut à ses yeux inévitable de distordre ou de réfuter le savoir de son époque.

Or, j'ai soutenu que nous n'avions qu'à puiser dans le travail alors accompli par Freud, pour trouver les éléments nécessaires à une critique des fondements de la psychiatrie qui fit pour lui levier à l'invention d'un "traitement psychique". Je rappellerai ici seulement que le concept de "procès", repris par Freud à la neurologie naissante, permet de rompre le postulat d'une causalité de type réflexe, si on le réfère par ailleurs à une conception du cortex comme "homogène et impartageable" et dès lors support de l'appareil à langage au niveau des fonctions qui le bordent : ce qui oblige à ne plus exclure les "événements physiologiques" induits par les psychotropes du champ où le psychanalyste, soucieux de prendre la mesure de la disparition par cette voie d'un délire ou d'hallucinations a, me semble-t-il, son mot à dire.

Ceci impliquant une révolution dans le savoir dont la portée pourrait être décisive dans la politique de la psychanalyse. Il peut être en effet relevé qu'il suffit de lever la censure liée au médicament pour que le rire apparaisse, épinglant en contrepoint la pharmacologie comme

"science triste", dès lors opposable sur ce point de style, comme me l'a justement soufflé un "ami. Fliess", à la "science folle" de Fliess.

Gardons à l'esprit à cet égard que les découvertes décisives de la psychopharmacologie doivent tout à l'expérimentation animale, et qu'aucun savant - à la différence de Freud éprouvant sur lui-même les effets de la cocaïne - n'a jamais pris le risque de goûter, si l'on peut dire, ces substances dont il tend à se servir, selon une juste remarque qui m'a été faite, comme de véritables prothèses psychiques. Pensons aussi à ce fait, dont les conséquences sont à peine aperçues, que l'ensemble de la pharmacopée aujourd'hui disponible a été baptisée de noms propres qui sont autant de néologismes, comme tels privés de sens et donc ouverts à tous les sens que ne peut manquer d'inventer un malade, certes connaissant les médicaments, mais ne pouvant reconnaître le discours qui les met à sa portée.

Ce type de transfert, au contraire du transfert dans l'analyse, ne laisse à un sujet que peu de chances de déprise, dans la mesure où il se réfère à de l'écrit qui reste pour lui indéchiffrable, comme le montrera cet apologue véridique que j'ai plaisir à vous livrer pour finir, car il laisse de l'espoir.

Un psychiatre prescrit un médicament à un immigré. Celui-ci, de retour chez lui, trempe la feuille dans un verre d'eau. L'encre se dilue, donnant à l'eau l'aspect d'une potion que l'homme avale, pour son plus grand bien dont il fait récit au thérapeute. Celui-ci, fort du succès ainsi obtenu, renouvelle l'ordonnance, mais en toute méconnaissance de cause car il se sert d'un stylo à bille !! Naturellement, l'échec s'ensuit et la mise à jour de la supercherie d'une écriture qui laisse notre ami Fliess, peut-on supposer, littéralement sans voix.

Pour mettre un terme, s'il se peut, à la paranoïa persistante entre "l'ami Fliess" et "l'ami Freud", aussi jaloux l'un que l'autre de leur croyance, il faudra bien que ce message passe. Afin que le premier puisse s'honorer de sa place d'expert en traitement moral et que le second, à même de faire la suggestion que les mots ont un pouvoir thérapeutique, donne une chance au fou d'appriivoiser sa folie, s'il se peut, grâce à la mise en place de la règle analytique. Mais ceci est un autre programme...

## NOTES

- (1) Cf. W. Fliess, **Les relations du nez avec les organes génitaux féminins** (1897), Paris, Seuil, 1977, traduction française de F. Ach et J. Guir.
- (2) Paul-Laurent Assoun évoque dans un court article le rôle central" de la cocaïne dans la construction fliessenne, sans cependant développer cette hypothèse.  
Cf. P.L. Assoun, "Le socle et la colonne", in **Ornicar?** n014, 1978, p.92.
- (3) H. Miller lui aurait sans doute donné raison, qui écrit: "C'est alors que se passa un curieux intermède physiologique. Je me mis à menstruer. Par tous les pores et les orifices de mon corps..." (H. Miller, **Sexus**, t.II, Paris, J'ai lu, 1982, p.339).



- (4) W. Fliess, op cit., p.133-136. (5) Id., Ibid., p.32.
- (6) Id., Ibid. p.136.
- (7) Id., Ibid. p.131.
- (8) Id., Ibid. p.34.
- (9) Id., Ibid. p.35.
- (10) Id., Ibid. p.42.
- (11) Id., Ibid. p.54.
- (12) Id., Ibid. p.72-73.
- (13) Id., Ibid. p. 33.
- (14) Cf. S. Freud, **Some Points for a Comparative Study of Organic and Hysterical Motor Paralyzes**, S.E., volume I, p.160 sq.
- (15) Id., Ibid., p.32-33.
- (16) M. Reynaud et J.M. Couderc, **Essai sur l'art thérapeutique**, Ed. Synapses, 1987.