

LE SOMNAMBULISME MAGNÉTIQUE : LES ENJEUX D'UNE MISE À LA MARGE (PREMIÈRE MOITIÉ DU XIXE SIÈCLE EN FRANCE)

[Nicole Edelman](#)

L'Harmattan | « L'Homme & la Société »

2008/1 n° 167-168-169 | pages 85 à 100

ISSN 0018-4306

ISBN 9782296068100

DOI 10.3917/lhs.167.0085

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-l-homme-et-la-societe-2008-1-page-85.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour L'Harmattan.

© L'Harmattan. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le somnambulisme magnétique : les enjeux d'une mise à la marge (Première moitié du XIX^e siècle en France)

Nicole EDELMAN

À la charnière des XVIII^e et XIX^e siècles, né de profonds bouleversements d'ordre théorique et pratique, un nouveau regard se porte sur l'homme et sur ses maladies, qu'elles soient organiques, nerveuses ou mentales. La réflexion philosophique du XVIII^e siècle et les changements radicaux issus de la Révolution française conduisent en effet à une nouvelle vision du monde dont le sens n'est plus seulement construit par Dieu et autour de lui. Dorénavant, l'être humain n'est plus sujet que de lui-même et il est possible de ne renvoyer sa raison qu'à elle-même. En ce même moment, la révolution clinique instaure une nouvelle conception du corps et de la maladie avec l'ambition d'établir la pratique médicale sur une base positive en traitant dorénavant le corps de l'homme comme un objet. C'est aussi dans ce même temps que Franz Anton Mesmer invente le magnétisme animal à Vienne. Ce médecin autrichien inscrit l'être humain dans des énergies physiques qui le parcourent et le dépassent, attribuant la santé à une bonne circulation de ces « fluides magnétiques » à l'intérieur de l'être humain. Pour lui, la tâche essentielle du médecin magnétiseur consiste donc à maintenir des flux harmonieux ou à les rétablir lorsqu'ils sont perturbés. Pour ce faire, il « magnétise » le patient à l'aide de « passes », mouvements de mains et de bras pratiqués autour de son corps qui peuvent parfois provoquer une crise convulsive salvatrice (et sans parole). Enfin, en 1784, lors d'une magnétisation opérée par le marquis de Puységur, la découverte (inattendue) du « somnambulisme magnétique » — que l'on appellera quelques décennies plus tard hypnose — se produit. Ce grand aristocrate n'est pas médecin, mais il a acheté et suivi les cours de Mesmer pour soigner son entourage. Voulant traiter un de ses valets de ferme malade en le magnétisant comme il l'avait appris, il le

L'homme et la société, n° 167-168-169, janvier-septembre 2008

met en « sommeil lucide » qu'il nomme « somnambulisme magnétique », par analogie au somnambulisme naturel et par référence au magnétisme animal. Dans cet état modifié de conscience, son valet commence à décrire son mal et à indiquer les soins qu'on doit lui donner. Ce qui est fait. Et il guérit... À la suite de cette découverte, des médecins, et non des moindres, s'intéressent à ce type de cure. Pourtant, le somnambulisme magnétique est condamné en 1837 par la médecine académique après que le magnétisme l'ait été en 1784. Je me demanderai donc si cette mise à l'écart fut le signe de l'inefficacité de cette thérapie ou si elle fut liée à d'autres raisons ? Je proposerai des réponses après avoir cherché à comprendre la manière dont le somnambulisme magnétique était conçu dans ces premières décennies du XIX^e siècle.

Le cas d'Estelle

L'exposé du cas d'une petite fille âgée de 11 ans, prénommée Estelle¹, me paraît exemplaire pour débiter cette analyse. Cette jeune enfant a été soignée du 15 juillet 1836 au 30 juin 1837 par le Dr Antoine Despine (père). Ce médecin a laissé une trace précise des soins donnés puisqu'il a publié un livre, *De l'emploi du magnétisme animal et des eaux minérales dans le traitement des maladies nerveuses, suivi d'une observation très curieuse de guérison de névropathie*, en 1840, où il raconte cette thérapie. Par son poste de médecin supérieur et directeur des eaux thermales d'Aix-les-Bains, Despine est conduit à soigner beaucoup d'affections rhumatismales mais aussi de nombreuses maladies nerveuses. Il a pu en particulier examiner de nombreux cas de catalepsie, cet état d'immobilisme absolu du corps qui inquiète tant en ce XIX^e siècle par la possible confusion avec la mort provoquant la mise en terre d'un vivant. Despine connaît bien aussi ces étranges cas pathologiques qui semblent signaler l'existence des plus profondes lésions organiques mais qui, au final, ne révèlent rien de tel.

La jeune Estelle lui est donc amenée le 15 juillet 1836 : elle est atteinte de paralysies diverses depuis plusieurs années, paralysies qui vont et viennent, se font et se défont sans règles bien définies. Le Dr Castella, médecin-chef de l'hôpital Pourtalès en Suisse, qui soigne cette enfant et l'envoie en cure à Aix, les attribue à « un ramollissement de la moelle épinière² ». Par ailleurs, Estelle présente une hyperesthésie : tout contact

1. Estelle L'Hardy.

2. M. le Dr DESPINE père, *De l'emploi du magnétisme animal et des eaux minérales, dans le traitement des maladies nerveuses, suivi d'une observation très curieuse de guérison de névropathie*, Paris, Germer Baillière, 1840, p. 2.

sur son corps lui cause d'horribles souffrances, l'habiller est ainsi un calvaire. Aussi a-t-elle dû être transportée de son domicile de Neufchâtel jusqu'à Aix-les-Bains dans une grande corbeille d'osier matelassée de toutes parts, sous un édredon (car elle est très frileuse) pour que les soubresauts de la route soient atténués et qu'elle ait chaud malgré une bonne température estivale. L'histoire personnelle de la jeune Estelle nous est assez précisément connue car Despine l'évoque dans son livre. L'enfant a vécu plusieurs années avec sa famille à Paris où elle a contracté une rougeole qui l'a laissée au bord de la mort. En revanche, elle a été épargnée par le choléra de 1832 qui a tué son père et frappé violemment sa mère et sa sœur. Elle sortit cependant de ces épreuves très éprouvée moralement et d'une excessive sensibilité, se plaignant de douleurs articulaires multiples et de maux de tête incessants. C'est pourquoi, la mère décida de quitter Paris et de retourner vivre en Suisse dans le calme montagnard. Estelle sembla s'en trouver mieux jusqu'au jour de novembre 1834 où elle fit une chute en arrière en jouant à la ronde avec une amie. Elle était alors âgée de 9 ans. Elle ne se plaignit pas sur l'instant, mais tomba vraiment malade en décembre. Ses symptômes se traduisaient par des difficultés pour manger et marcher, ainsi qu'un refus de se laisser examiner. Son état alla en s'aggravant : elle avait mal au dos, mal à la tête, au ventre, à l'estomac, de la fièvre et une excessive sensibilité de la peau, ne tolérant quasiment plus qu'on la touche. Elle toussait d'une toux en forme d'aboïement et suffoquait tous les jours, très régulièrement, entre 4 et 5 heures de l'après-midi jusqu'à 10 ou 11 heures du soir. Amenée à Baden, en juillet 1835, avec sa mère qui s'y soignait, elle ne supporta pas les bains eux-mêmes, mais la distraction, la chaleur et la douceur du lieu lui firent du bien. De retour à Neufchâtel, elle reçut des soins traditionnels, à savoir des vésicatoires et « l'on fit assez souvent des courses à ânesse. Tous ces moyens la soulagèrent beaucoup mais à l'époque anniversaire de sa chute³ » tout s'aggrava... Elle finit par se coucher, ne pouvant plus ni marcher, ni manger autre chose qu'un peu de pain, ne buvant que du lait. Au début de l'année 1836, la toux la reprit avec une telle intensité que l'on craignit pour sa vie. C'est alors qu'elle demanda de pouvoir manger de la neige dont elle avait une extrême envie, ce qui lui fut accordé. La toux cessa en deux jours... Son état ne s'améliora cependant pas plus. Elle demeurait incapable de marcher, le Dr de Castella diagnostiqua un début de maladie de Pott, en conséquence de quoi il lui appliqua cautères et autres moxas qui la firent souffrir sans apporter de mieux. Il fut alors

3. *Ibidem*, p. 7.

décidé de l'envoyer à Aix où elle arriva donc le 15 juillet 1836 après cinq jours de voyage.

Lors de sa première consultation, Despine la décrit comme « une cerise qu'on voudrait soutenir sur sa queue⁴ » : elle ne tient absolument pas debout et doit être totalement allongée, soutenue par toutes sortes de cousins ; le contact et le toucher de toute autre personne que sa mère lui causant d'horribles souffrances. Le pronostic porté sur la maladie d'Estelle n'est cependant pas absolument négatif en raison de l'intelligence et de la très grande force morale de cette petite fille qualifiée à plusieurs reprises d'« intéressante » par le médecin. Son épuisement est néanmoins inquiétant d'autant qu'elle est sujette à des visions fantastiques, des hallucinations parfois terrorisantes ou des rêves qui la paniquent.

Despine commence par un traitement classique de bains, douches et électricité qui porte des fruits : en novembre 1836, Estelle peut marcher en s'appuyant sur des meubles. Elle continue cependant de se nourrir de manière originale : de lait, d'oranges, de raisin, de café au lait, de pain et de glaces, de soupes aux herbes, de légumes et d'œufs à la coque. Elle ne supporte ni viande, ni bouillon, qui lui répugnent. Chaque matin elle doit recevoir un lavement par « cliso-pompe, sans quoi nulle évacuation alvine⁵ », écrit Despine. Le froid, qui s'installe à Aix en novembre, stoppe pourtant tout autre progrès. Le médecin apprend alors fortuitement, grâce à une conversation avec la mère d'Estelle, que la petite fille dit entendre tous les soirs depuis le début de l'année des anges qui chantent, parmi lesquels se trouve son père. Elle exige donc tous les soirs d'être solitaire et dans un silence absolu car tout bruit provoque la disparition de ces chants célestes. Pour Despine, c'est le trait de lumière qui lui permet de situer la maladie comme névropathique : elle « appartenait manifestement à l'état morbide appelé EXTASE par les nosologistes et je l'avais souvent rencontrée dans mes cataleptiques⁶ ». Le terme d'extase est utilisé par le docteur Alexandre Bertrand (1795-1831), ami de Despine, qui le définit comme un état particulier qui n'est ni la veille, ni le sommeil, ni une maladie, mais un état naturel à l'homme. Il est donc synonyme de somnambulisme animal, mais ce terme est, semble-t-il, mal compris de leurs confrères. Despine convainc alors Estelle et sa mère des bienfaits possibles d'une magnétisation en leur confiant un certain nombre de livres sur le magnétisme et en pratiquant des magnétisations d'autres malades devant elles, tout en les informant des résultats aléatoires du somnambulisme,

4. *Ibid.*, p. 11.

5. *Ibid.*, p. 29.

6. *Ibid.*, p. 18. Les majuscules sont de Despine.

« être mystérieux dans son essence comme dans son histoire pour la plus grande partie des cas ; [...] il était même inconnu dans la majeure partie de ses lois ; et de plus [...] on ne l'obtenait pas à volonté, ni toujours avec les mêmes nuances.⁷ » Face à cette thérapeutique, Estelle manifeste d'abord des réticences qui montrent une capacité critique de lecture et une maturité exceptionnelles : elle craint de devenir automate. Elle accepte cependant ce type de soin mais elle impose un protocole précis de questions qu'on doit lui poser sans en ajouter d'autres :

« On ne me fera aucune question que les suivantes et l'on me répétera mot pour mot, tout ce que j'aurai dit dans mon sommeil :

1. L'électricité convient-elle ?
2. Pourrais-tu marcher ?
3. Doit-on continuer à broser et à masser ?
4. Et les fumigations ?
5. Dois-tu rester longtemps à Aix ?
6. Que dois-tu manger et boire ?⁸ »

Ces questions sont donc liées aux soins à lui donner, qui sont strictement limités, parce qu'Estelle craint de se prescrire ce qu'elle connaît déjà, à savoir moxas et cautères qui l'ont beaucoup fait souffrir. De plus, elle sait que les somnambules oublient très généralement ce qui s'est dit dans leur état de sommeil lorsqu'ils reviennent à l'état normal, elle veut donc s'assurer de la plénitude du contrôle de sa vie en sommeil ou non.

La cure somnambulique

La réussite est totale : la première magnétisation a lieu le 22 décembre 1836 pendant une heure et demie. Non seulement Estelle sent « le fluide » diffusé par Despine, mais voit des étincelles autour des points magnétisés. Elle dit être pénétrée par ce fluide chaud qui la réchauffe jusqu'à la moelle des os. Elle ordonne alors que le médecin la magnétise dorénavant tous les jours et que tout soin passe par lui. En cet état, elle demande à sa mère de s'éloigner : la toucher la brûle, « Maman, maman !..... Eloigne-toi, je t'en prie, tu me fais mal⁹ ». Sa mère assiste cependant à toutes les séances de magnétisation, elle rendra même compte de certaines par écrit.

Le troisième jour, en état de sommeil somnambulique complet, Estelle a la vision d'une figure céleste qu'elle nomme, Angéline et qui sera dorénavant son guide, parfois accompagnée de trois autres figures qu'elle prénomme Elotina, Parsia et Zéalida. Comme le démon de Socrate, Angéline

7. *Ibid.*, p. 22.

8. *Ibid.*, note 1, p. 93.

9. *Ibid.*, p. 32.

dirigera le régime d'Estelle et l'évolution de sa cure, conseillant, ordonnant, persuadant. La transformation de la jeune malade est alors rapide et spectaculaire et se déroule en trois temps. Le premier conduit du 22 décembre au 22 janvier, Despine la magnétise quasiment tous les soirs et Estelle, après avoir consulté Angéline, indique les soins qu'elle doit recevoir. Ils sont simples : lui laisser faire ses quatre volontés sans jamais la contrarier, lui laisser manger tout ce qu'elle demanderait, prendre des douches « de surprises » et des bains de natation, se couper les cheveux, se savonner avec de la neige, continuer le magnétisme et l'électrisation, manger de la neige, sucer de la glace, boire de la bière au lieu du vin, boire du lait, ne pas manger de viande, ni de bouillon gras, prendre du café. En sommeil somnambulique, sa personnalité est autre que celle de l'état de veille. Elle provoque alors fréquemment sa mère en prenant manifestement le contre-pied de ce qu'elle lui a toujours conseillé : elle se roule dans la neige, s'en frotte les membres et en mange avec délectation mais n'a pas froid. Elle dit à sa mère : « Eh bien, Maman, crois-tu que la neige m'enrhume ?¹⁰ ». Elle se coupe les cheveux et propose même de se raser l'arrière du crâne. On sait l'importance de la chevelure pour une jeune fille du XIX^e siècle et sa symbolique, puisqu'une femme qui sort « en cheveux », à savoir sans chapeau est considérée comme une femme de mauvaise vie. Or, le 31 décembre, après s'être coupée de longues mèches de cheveux à l'arrière de la tête, elle se lève et marche ! Elle présente enfin une excessive sensibilité au contact et au toucher des chats et à celui de certains métaux : l'or en particulier. Elle met ainsi des pièces d'or dans ses bas pour aller marcher quand elle est en état de somnambulisme et possède une montre qu'elle porte autour du cou (elle demandera aussi celle de son père¹¹), dont le mouvement et la bonne marche sont indispensables à ses propres mouvements. La vue de la couleur rouge peut enfin la mettre en état de somnambulisme. Par ailleurs, comme la plupart des somnambules, elle dit voir les yeux fermés ce qui se passe dans sa chambre. À tout cela, rien d'exceptionnel pour Despine : toutes les somnambules présentent de tels phénomènes.

Le 22 janvier 1837, Estelle, à la suite d'une contrariété, entre en somnambulisme magnétique sans être magnétisée par Despine, elle garde alors les yeux ouverts. Cette auto-magnétisation durera jusqu'au 30 juin. Ces cinq mois constituent la deuxième époque de sa cure. Dans cet état « de crise » lorsqu'elle est en sommeil magnétique, elle marche, court et peut rester debout toute la journée sans fatigue, ni douleur. Elle mange bien et

10. *Ibid.*, p. 116.

11. « Il faut faire venir la montre de papa », *ibid.*, p. 105.

avec abondance, ne supporte cependant toujours pas la présence proche de sa mère qui la « brûle ». Cet état de « crise » peut prendre quatre formes distinctes : « l'état de *somnambulisme actif* (ou crise active sans souffrir), l'état de *somnambulisme mort* (léthargie ou syncope), l'état de *crise tétano-spasmodique* avec souffrance, l'état de *crise cataleptique* sans souffrance (ou catalepsie).¹² » Dès qu'Estelle retourne à son état « normal » — l'état de veille —, elle se retrouve clouée au lit et « adore » sa mère. Le rythme de l'alternance entre veille et crise est rapidement de douze heures : douze heures de somnambulisme, douze heures de repos au lit.

Le 9 mars, elle commence, en somnambulisme actif, à raconter sa maladie que Despina écrit sous sa dictée. À la fin du mois de mars, elle est prise de terreurs paniques et mord son médecin à la vue d'un tissu rouge et à l'écoute d'un crissement de couteau sur du pain rassis. Lors de son récit, elle parle alors d'une « boule » qui grossit en elle et doit éclater en la guérissant. Il ne s'agit pas d'une boule « hystérique » nous explique Despina. « C'était une chose qui se passait en elle, dont elle avait le sentiment, et qu'elle ne savait pas mieux dépeindre que par cette expression MA BOULE.¹³ » Toutes les femmes qu'il a soignées de cette façon évoquent quelque chose qui les étouffe et qui se trouve en elles, pour l'une, c'était une grenouille, pour l'autre, une horloge au creux de l'estomac... Après une courte absence de Despina, le 14 avril, « la boule éclata et notre chère petite malade MARCHA pour la première fois hors de crise et de somnambulisme. [...] ELLE AVAIT MARCHÉ !! *se trouvant en parfait état de veille.*¹⁴ » La boule éclatera une deuxième fois le premier mai. L'amélioration ne cessera plus. L'état d'Estelle « en crise » lui permet de faire un voyage à pied et à cheval de plusieurs jours dans les Bauges et de demeurer quelques jours à Annecy. Son seul chagrin est de ne pas se souvenir en état « normal » de ce qu'elle fait en état « de crise ». Cependant, le passage de l'un à l'autre état se fait de plus en plus imperceptiblement et la fusion des deux états, de crise et de non-crise, s'effectue après le 30 juin 1837.

La troisième (et dernière) époque du traitement commence alors. Avec sa mère, Estelle quitte Aix, en bon état physique, pour n'y revenir qu'en avril 1838 pour compléter sa cure et surtout revoir « le bon papa Despina » avec lequel sa mère a maintenu une correspondance suivie. Estelle continuera à se mettre en état de somnambulisme tous les jours, souvent

12. *Ibid.*, p. 63.

13. *Ibid.*, p. 161.

14. *Ibid.*, p. 52.

pour accentuer ses capacités à marcher ou à courir. La plus légère pression au bas du dos la met d'ailleurs dans cet état, de même la vue d'une étoffe rouge. La venue d'un orage peut la plonger en catalepsie, qui cesse dès que l'orage éclate. Puis, ces réactions s'atténuent peu à peu sans qu'Estelle ne cesse d'être capable de se mettre en état de somnambulisme.

Ce cas me paraît exemplaire de dizaines d'autres connus (et sans doute beaucoup d'autres encore à retrouver). Les processus de guérison y sont décrits de manière équivalente, de même les interprétations par les médecins de ces premières décennies du XIX^e siècle sont proches. En effet, même si elles diffèrent sur des points de détail, en aucune façon, ils ne pensent en termes de « psychothérapies » ou de « personnalités multiples ». Les modes de compréhension sont autres, ils sont à inscrire dans leur temps de production : les premières décennies du XIX^e siècle.

Les interprétations

Comme leurs confrères aliénistes au même moment, nombre de ces médecins cherchent dans le cerveau, dans le fonctionnement du système nerveux central et végétatif, à peine encore découvert, les étiologies de ces cas et les raisons de leur guérison. Les uns et les autres disposent des mêmes appareils théoriques et pratiques. Les conceptions organicistes du cerveau du médecin Cabanis ont une très forte influence en ce début du XIX^e siècle. Dans son livre, *Rapport du physique et du moral de l'homme*, publié en 1802, ce médecin, philosophe et idéologue, a été un des premiers à formaliser physiologiquement les opérations d'où résulte la pensée. Par ailleurs, tous les médecins magnétiseurs, ou quasiment tous, sont d'accord pour écarter l'explication par le « fluide universel » mesmerien. Il est alors soit remplacé par un fluide généré, ou au moins accumulé, par le cerveau, soumis à la volonté qui serait éventuellement lancée au dehors du corps, soit par d'autres processus plus subtils. L'existence ou la non-existence de ce fluide est en effet discutée par les magnétiseurs, médecins ou non. Je présenterai tout d'abord l'interprétation du Dr A. Despine, qui croit à l'existence d'un fluide¹⁵.

15. Dr DESPINE père, *De l'emploi du magnétisme animal*, op. cit. Il ne se réfère en effet qu'aux conclusions positives de la commission Husson de 1831 : « Les rapports de l'Académie Royale de Médecine de Paris des 21 et 28 juin 1831 ; en décidant que le *Magnétisme était réellement quelque chose*, et non pas seulement, comme quelques personnes l'avaient cru, ou feint de le croire, un rêve ou de la jonglerie ; ont enfin posé des principes positifs de doctrine qui, désormais, pourront servir de bases ou de points de départ pour de nouvelles recherches », p. lviii.

Il affirme qu'il existe en l'homme une force virtuelle instinctive, une sorte « d'âme des bêtes », qui permet d'unir matière et âme. Elle est, pour lui, la clef de voûte de l'homme, son principe essentiel qui vivifie nos fluides et nos solides et maintient notre harmonie. Despine ajoute que pour donner une explication rationnelle aux phénomènes des cas qu'il a soignés et guéris, il faut nécessairement supposer que « l'organe cérébral sécrète un fluide très subtil, qui échappe à nos investigations mécaniques et instrumentales ¹⁶ », qui circule, s'échappe et se ressource dans le cerveau dans une perpétuelle circulation qui ne cesse qu'avec la vie. Pour lui, le fluide est donc une sorte de flux qui irrigue le système nerveux. Cette conception participe aussi des importantes découvertes faites alors sur le galvanisme, l'électricité et le cerveau. Il pense que ce fluide nerveux sera un jour mesuré et expérimenté par des machines et des instruments physiques. À propos d'Estelle, il estime que sa paralysie n'appartenait « certainement pas aux paralysies ordinaires ; celles qui sont produites par la compression du cerveau ou de ses dépendances : car aucun des moyens thérapeutiques recommandés pour ces sortes de cas n'a réussi chez Estelle. Cette paralysie appartenait donc à un autre ordre de phénomènes pathologiques... Quel est-il cet ordre ?... Nous ne saurions trop le dire... Cependant, si nous considérons encore l'action du *fluide électrique*, celle de *l'eau froide*, de *la glace* et celle de *la neige*, etc., on ne saurait douter que la névropathie, dont il s'agit, ne fût entièrement due à un *défaut de circulation ou de répartition du fluide nerveux* dans les différentes régions du corps. *Répartition* qu'auraient ensuite régularisée les eaux, le magnétisme, l'électricité et l'impression de froid, administrés simultanément, d'après la direction et les inspirations de l'*instinct conservateur*, développé au plus haut point, dans cet état si étrange de l'existence de l'homme, appelé SOMNAMBULISME. ¹⁷ » Pour Despine, il y a donc là un état pathologique *sui generis*, un genre de maladie nerveuse spécifique dont la découverte des causes ouvrira sur un « nouveau monde » dont l'exploration a commencé avec la phrénologie, le galvanisme, l'électricité et le magnétisme animal. Il prône l'observation et l'expérience et, à ce titre, il participe pleinement de la révolution clinique et de son nouveau regard sur la maladie.

D'autres médecins et non des moindres pensent de la même manière : Étienne Georget (1795-1828), médecin hospitalier, disciple d'Esquirol, reprend en effet à son tour la question des rapports du physique et du moral, du corps et de l'esprit. Il propose des interprétations novatrices, sans

16. *Ibidem*, p. xxxvi.

17. Dr DESPINE, *De l'emploi du magnétisme...*, *op. cit.*, p. 87.

doute en raison de sa pratique du somnambulisme magnétique. Il fait, en effet, de la folie une affection cérébrale idiopathique. Pour lui, les passions agissent bien sur le cerveau, mais directement, et non de manière sympathique, comme le pensent Philippe Pinel et Étienne Esquirol¹⁸. Sa pratique du somnambulisme magnétique à La Salpêtrière, en particulier sur ses malades hystériques, l'a convaincu que ces phénomènes somnambuliques « prennent leur source dans la vie cérébrale¹⁹ ». Ses somnambules sont, comme toutes leurs consœurs (et comme Estelle), capables de se prescrire des médicaments simples (qu'elles connaissent bien puisqu'elles sont hospitalisées²⁰), d'annoncer longtemps à l'avance et avec précision la date, l'heure et la durée précise de leurs crises. Il note cependant que « les cerveaux irritables et malades sont plus susceptibles de tomber en somnambulisme²¹ ». Il privilégie la volonté puisqu'il pense qu'il est nécessaire que magnétiseur et somnambule « veuillent que le somnambulisme soit déterminé²² ». Étienne Georget attribue la possibilité de l'existence du somnambulisme à un fluide, ou du moins un « agent de communication » émanant du cerveau, naissant de l'action cérébrale. Il conçoit donc la possibilité de l'existence d'un lien d'ordre matériel entre deux cerveaux.

18. Sa réflexion sur le fonctionnement du cerveau le conduit à contester, dans son ouvrage *De la folie*, publié en 1820, le mécanisme « sympathique » allant des passions au cerveau, mis en œuvre par Pinel et Esquirol. Il défend alors l'idée d'une nature idiopathique cérébrale de la folie, du même coup il lui paraît absolument nécessaire de démarquer la folie des délires symptomatiques, ce que confirme la thèse d'Antoine Laurent Jéssé Bayle en 1822. Il distingue ainsi la psychiatrie et la neuro-psychiatrie ce qui l'oblige à nuancer le mécanisme du rapport corps et esprit.

Pour lui, c'est l'activité même du cerveau qui provoque la folie, et ce en raison de causes morales et intellectuelles de loin les plus fréquentes. Puisque « le cerveau est l'organe de l'intelligence et des passions, il est inutile [...] de chercher à démontrer que les affections morales qui peuvent occasionner l'aliénation mentale, agissent immédiatement sur lui ; que les effets produits par elles sur plusieurs autres organes ne sont que sympathiques et causés par la réaction cérébrale [...] ». La folie est donc liée à un fonctionnement excessif et anormal du cerveau mais non à une pathologie cérébrale. C'est bien sûr toute la différence entre psychiatrie et neurologie.

19. Étienne GEORGET, *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau*, 2 tomes, Paris, Baillière, 1821, t.1, p. 277. Le médecin Dechambre a ridiculisé ces expériences dans un article de 1835 dans la *Gazette médicale de Paris* (septembre). Georget a certes été dupé par Pétronille et Manoury (dite Braguette) mais faut-il pour autant nier toutes les expériences de Georget ? Je ne le crois pas. Cf. aussi l'analyse de Jacqueline CARROY, *Hypnose, suggestion et psychologie, l'invention de sujets*, PUF, 1991.

20. Il s'agit de saignées, sangsues, bains, vésicatoires, moxas, peu de potions et de tisanes...

21. Étienne GEORGET, *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau*, *op. cit.*, p. 286.

22. *Ibidem*, p. 290. Georget dit avoir magnétisé efficacement à distance.

Le médecin Jacques Henri Désiré Pétetin conçoit lui aussi l'équilibre physiologique et nerveux des hommes comme lié à une bonne circulation d'un fluide électrique au sein des corps. En cas de maladies nerveuses, il préconise ainsi une intervention thérapeutique électrique, sous forme d'électricité artificielle, qui permettrait de restituer à l'organisme la quantité de fluide électrique qui lui manque.

Dès ces premières décennies du XIX^e siècle, tous les médecins ne partagent cependant pas cette croyance en l'existence d'un fluide. Ainsi, les conceptions du médecin Alexandre Bertrand (1795-1835), dont Despine père fut un admirateur et un ami, sont-elles différentes, plus subtiles, plus complexes. Bertrand estime en effet que l'entrée en somnambulisme n'est liée ni à un quelconque fluide qui modifierait l'état pathologique éventuel du patient, ni à la volonté du magnétiseur. C'est le magnétisé lui-même, soumis à l'idée du magnétisme, qui modifie seul son état physiologique. La confiance que lui donne la rémission accordée par l'état de somnambulisme, qui suspend très généralement les douleurs et les inquiétudes ou même les angoisses (comme on l'a vu pour Estelle), met en route espérance et imagination qui agissent à leur tour sur l'état physiologique et *a fortiori* psychologique. Bertrand insiste sur ce qu'il appelle « l'inertie morale » du somnambule, à savoir la diminution de la force d'attention et de la faculté de réflexion, comparable à ce qui se passe dans le sommeil. La parole d'un interlocuteur, généralement du magnétiseur mais pas exclusivement, peut alors le fixer sur un but précis, le rendant susceptible d'être ce que nous appellerions suggestionné (mais est-ce bien de cela qu'il s'agit ?). Bertrand admet la possibilité d'une communication de pensée entre magnétiseur et somnambule. Il parle alors de « sympathie ». « Dans un degré élevé de somnambulisme, le cerveau se trouve dans un état d'exaltation assez considérable pour que les malades ressentent, par une espèce de sympathie, les impressions qui ont lieu dans le cerveau des personnes avec lesquelles ils sont en rapport.²³ » Bertrand attribue donc aux somnambules une capacité particulière à influencer leur fonction organique. Il rappelle d'ailleurs l'existence de cette possibilité dans l'état ordinaire (ce que nous appellerions un effet *placebo*). Il avance donc l'hypothèse de la possibilité d'une influence des somnambules sur leur corps, et l'idée que les prédictions qu'ils font souvent sont simplement mais réellement la cause de l'effet produit. Ces derniers sont prédéterminés, ainsi en est-il des annonces de crises, de douleurs, ou au contraire de rémissions. Il explique et comprend le *rapport* particulier qui se noue

23. Alexandre BERTRAND, *Traité du somnambulisme et des différentes modifications qu'il présente*, Paris, Dentu, 1823, p. 246.

entre magnétiseur et somnambule : si le somnambule a été magnétisé individuellement, sa capacité d'attention et de réflexion se trouve alors réduite et il n'entend alors que son magnétiseur et seulement quand il s'adresse à lui. En revanche, s'il est magnétisé dans un cercle de personnes, le somnambule percevra l'ensemble des personnes. Il interprète la possibilité qu'ont les somnambules d'obéir à la volonté de leur magnétiseur sans qu'il profère une parole comme une réflexion de la pensée du magnétiseur dans la tête du magnétisé, une communication de pensée grâce à une extrême sensibilité du cerveau du somnambule. Il n'y a donc pas une action de la volonté du magnétiseur mais une connaissance de sa pensée par le somnambule qui sera d'autant plus accessible que le magnétiseur accompagnera sa pensée d'un geste qui accentuera encore le « mouvement des fibres cérébrales²⁴ ». Le somnambule très réceptif croit à la volonté du magnétiseur, mais en réalité ne fait qu'agir lui-même sur lui-même.

Quelle que soit leur interprétation, aucun de ces médecins n'exclut par ailleurs des médications physiques d'autant que les somnambules, prescrivant eux-mêmes leurs remèdes, choisissent toujours ceux qu'ils connaissent : bains, douches et jets d'eau, électricité sont pratiqués. Ils croient à une efficacité du corps : ils préconisent sangsues, moxas, sétons, cautères, ventouses, vésicatoires²⁵, friction irritante, mercurielle...

Face à ces traitements largement aussi efficaces que ceux préconisés par les médecins non magnétiseurs — et les frontières entre les uns et les autres sont bien floues : Despine père parle ainsi de son « éclectisme » en matière thérapeutique —, il faut donc se demander pourquoi la cure somnambulique a été condamnée à la fin des années 1840 par les académies savantes françaises, puis occultée ?

Une mise à l'écart

D'autres États que la France réagissent, en effet, différemment : la Prusse et la plupart des États allemands, la Russie, la Suède et la Hollande ont ainsi un avis contradictoire avec celui de la France : des chaires importantes de médecine ont été confiées à des médecins adeptes du magnétisme. En France, une commission, essentiellement composée de médecins hospitaliers est cependant formée en 1826 afin d'examiner le

24. *Ibidem*, p. 282.

25. Séton : faisceau de crin passé sous la peau. Moxa : bâtonnet brûlé au contact de la peau. Cautère : instrument à pointe chauffable au rouge servant à brûler les tissus. Vésicatoire : médicament topique, qui provoque la formation d'ampoules cutanées, et est utilisé comme révulsif.

somnambulisme magnétique et de reconsidérer la magnétisme animal. En juin 1831, un premier rapport conclut très clairement à la réalité du magnétisme et du somnambulisme magnétique. C'est dans ce cadre que Despine pratique la cure d'Estelle. Or, ces conclusions ne sont ni approuvées par les académies, ni réfutées : elles sont dans un premier temps mises de côté, puis invalidées par une série de malversations et de bassesses, en particulier lors de nouvelles expériences faites par une nouvelle commission créée au début de 1837²⁶. Dirigée par le médecin F. Dubois d'Amiens, très hostile au magnétisme, cette commission nie finalement l'existence du somnambulisme magnétique. En 1842, lassée de l'absence de preuves, dit-elle, l'Académie royale de médecine décide de refuser, sans autre forme de procès, toute question sur ce thème. Cette condamnation pose donc problème. En effet, des hommes, médecins ou simplement curieux intellectuellement, ont exploré avec honnêteté cet état et en ont tiré des conséquences thérapeutiques. Pourquoi stopper des recherches qui semblaient si fécondes ? Je proposerai plusieurs hypothèses.

Despine remarquait, dans une note à propos de la cure thérapeutique d'Estelle, qu'il sera peut-être accusé par ses confrères « de saper la médecine dans ses fondements, en accordant à la Nature et à l'instinct de mes malades atteints de somnambulisme lucide, beaucoup trop de latitude dans leur traitement... À quoi sert de travailler pendant dix ans, diront-ils peut-être, pour apprendre la science si nous devons ensuite laisser agir librement les malades...²⁷ ». Mais il estimait aussi que la somnambule ne dirait de bonnes choses que si elle était bien interrogée et bien observée. Pour ce faire, il était nécessaire d'être médecin. À cette mise en cause du pouvoir médical, s'ajoutait le fait que la cure par le somnambulisme allait à l'encontre des soins de la folie qui étaient formulés au même moment.

En effet, même s'il s'agit de parole, le « traitement moral », théorisé par Philippe Pinel et Étienne Esquirol, n'est pas la cure par le somnambulisme magnétique. Le médecin doit convaincre le malade de sa folie et lui imposer sa thérapeutique. Il doit le dompter, le subjuguier. L'aliéniste détient le savoir sur la folie, pas l'aliéné. Les médecins magnétiseurs, en revanche, pensent au contraire que le somnambule détient un savoir sur lui-même et son mal. Or, si nous possédons un « médecin intérieur » qui nous guide et nous soigne, la place du médecin et surtout de l'aliéniste change radicalement : à lui d'écouter son patient. Le savoir vient alors de

26. Jacqueline CARROY, *op. cit.*, et sur un autre registre Bertrand MEHEUST, *Somnambulisme et médiumnité*, t. 1, Le Plessis Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, 1999.

27. Dr DESPINE, *op. cit.*, p. xivij.

celui que chaque individu posséderait sur lui-même. Le thérapeute a donc pour seule (et difficile) tâche de le mettre en situation de pouvoir y accéder. De telles conceptions invalident largement le projet d'isolement des aliénés dans des asiles que proposaient Philippe Pinel et Étienne Esquirol. L'asile est en effet pour eux la condition de la réussite du « traitement moral ». Or, le projet de loi qui porte création des asiles est voté après de longues discussions en 1838, un an après le rapport Husson, deux ans avant la mise à l'écart de toute recherche sur le somnambulisme dont la pratique aurait largement modifié les prescriptions du traitement moral.

La mise à l'écart académique du somnambulisme magnétique ne relève cependant pas seulement, me semble-t-il, d'un conflit de pouvoir et de savoir entre médecins. Elle est aussi un signe important, avec bien d'autres, de l'évolution de la place des individus dans la société, des relations avec l'Autre et d'une recherche de création de nouveaux liens sociaux après les bouleversements de la Révolution française. Or, si la découverte du somnambulisme a conduit à l'invention de thérapeutiques, elle a aussi suscité une quête spiritualiste en ces mêmes décennies.

Lors du retour des Bourbons et celui des émigrés d'outre-Rhin, en 1814, la croyance chrétienne s'est en effet revivifiée d'une manière originale aux côtés d'aristocrates dont certains avaient pratiqué avec passion le magnétisme. La crise révolutionnaire avait réactivé des courants millénaristes et messianiques et quelques-uns attendirent que les somnambules prophétisent l'avenir de la France. Beaucoup escomptaient, comme Joseph de Maistre, un extraordinaire événement dans l'ordre du divin. Des expériences furent ainsi menées avec des somnambules, devenues pour l'occasion des visionnaires, des instruments à des fins théologiques, des femmes le plus souvent, magnétisées par des hommes²⁸. Ces somnambules disaient, en effet, converser avec des esprits d'un au-delà divin, et leurs discours défendaient bien souvent un catholicisme réactionnaire, un retour à la monarchie d'Ancien Régime, voire à une théocratie.

À l'inverse, d'autres somnambules ont été les médiatrices de discours de réformes sociales radicales. Elles ont décrit la vie et l'organisation sociale de mondes extra-terrestres différents, et constitué parfois avec eux des communautés. Elles ont alors cherché avec leur magnétiseur à transformer la vie physique et morale des hommes sur terre, tout en promettant le bonheur et l'égalité dans l'au-delà. Elles ont parlé et écrit, jouant ainsi un rôle social et public, que les règles morales et les lois du temps interdisaient aux femmes. Cependant, le partage entre l'homme qui magnétisait

28. Cf. Nicole EDELMAN, *Voyantes, guérisseuses, visionnaires en France, 1785-1914*, Paris, Albin Michel, 1995.

et la femme qui était magnétisée respectait la représentation dominante d'un homme actif et d'une femme passive. Ces somnambules construisirent ainsi des utopies « ultramondaines » et constituaient parfois aussi des sociétés magnétiques ayant un souci social, souvent riches de projets associatifs assez peu conformes au libéralisme économique de ce début du XIX^e siècle dont les membres diffusent des convictions proches de celles des réformateurs sociaux tels Saint-Simon ou Fourier. Ces socialistes invitaient, en effet, eux aussi, à trouver dans l'ordre de la nature et dans une régénération de type religieux un nouveau principe d'organisation sociale. Cette science sociale, bien loin d'être matérialiste, comme on l'a trop souvent affirmé à tort, mène au contraire à une religion qui devient une sorte de théologie positive. Il s'agissait de re-liaison les hommes, de reconstruire la société défaits par la Révolution, grâce à l'élaboration d'un nouveau christianisme adapté à son époque, qui réhabilitait la chair et s'appuyait sur la science²⁹.

Ces manières de « voir » ont existé pendant presque cinquante ans, des années 1780 aux années 1840, date de la condamnation du somnambulisme et du rejet tout à la fois d'un catholicisme réactionnaire et des réformateurs sociaux, ces premiers socialistes, taxés dorénavant par les libéraux « d'utopistes³⁰ ». Ce nouvel état somnambulique s'est donc heurté à de multiples impossibilités, politiques et idéologiques. Il était d'autant moins conforme aux normes sociales et culturelles qu'il est largement produit (ou subi) par des femmes, et ce caractère féminin a sans aucun doute encore participé à sa défaveur.

Le somnambulisme magnétique a cependant été, pendant ces quelques décennies, non seulement un possible moyen de guérir les désordres nerveux et les maux psychiques, même si telle n'était pas l'interprétation des médecins de ce temps, mais il a aussi participé à l'élaboration d'un autre rapport à autrui et d'une « vision » du monde dans tous les sens du terme. Il a pu mettre au jour une complexité du moi jusqu'alors inconnue et impensée. Il a éclairé les désordres de l'esprit d'une lumière qui rendait floues les frontières entre pathologique et normal. Comme la conception du politique des réformateurs sociaux, ce mode de penser devint rapidement incompatible avec le développement du libéralisme et de la science officielle. Développé et étudié, il aurait donné un autre sens à la liberté

29. Cf. Loïc RIGNOL, *Les hiéroglyphes de la Nature. Science de l'homme et science sociale dans la pensée socialiste en France 1830-1850*, Thèse de doctorat d'histoire, Paris VIII, 2003.

30. Michèle RIOT-SARCEY, *Le réel de l'utopie. Essai sur le politique au XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1998.

des individus, en privilégiant le savoir et le pouvoir que chacun possède sur lui-même. Il aurait peut-être pu aider à l'émancipation des individus, plus encore à l'auto-émancipation des individus sans attendre « le Progrès » promis par la science et par les libéraux. La fécondité de l'expérience fondatrice de mise en sommeil somnambulique à des fins thérapeutiques a été pourtant absolument perdue, même si l'utilisation de l'hypnose avec le même type d'ambition réapparaît à la fin du XIX^e siècle avec Pierre Janet, Sigmund Freud et d'autres médecins encore.

Université Paris X-Nanterre

* * *