

Paul-Clément Jagot

COMMENT GUERIR PAR
LE MAGNETISME

*Traité théorique et pratique
de magnétisme curatif*

Première partie - la formation du magnétiseur

Chapitre I - Introduction

1. Importance thérapeutique du magnétisme

Dans un précédent ouvrage relatif à l'étude expérimentale des phénomènes psychiques, j'ai montré que, dans le déterminisme de ces phénomènes, quatre ordres de manifestations pouvaient être distinguées :

- Les actions hypnotiques sensorielles, codifiées par l'ancienne Ecole de la Salpêtrière.
- L'hétéro suggestion et l'autosuggestion.
- L'irradiation psychique par quoi s'opèrent les communications de pensées à distance.
- Enfin, la radio-activité physiologique communément désignée sous le nom de « magnétisme ».

L'expérience met en évidence l'importance considérable de ce dernier agent, notamment au point de vue curatif. En raison de ses propriétés équilibrantes et vitalisantes, il a ses indications dans la plupart des troubles organiques. L'hypnotisme, la suggestion et l'action mentale ont aussi leurs indications préférentielles distinctes de celles du magnétisme.

2. Recherches effectués en vue de constater sa réalité

Ainsi que nous le verrons au chapitre V, les procédés, les phénomènes et les propriétés curatives du magnétisme ont été connus et utilisés dès l'Antiquité et à toutes les époques de l'histoire. Vers le milieu du XIXe siècle, la majorité des chercheurs crut devoir expliquer, exclusivement par l'hypnotisme braïdique et la suggestion, tous les effets considérés jusque-là comme dus à l'extériorisation d'une forme de l'énergie se transmettant du magnétiseur au magnétisé. Aujourd'hui encore, les effets du magnétisme sont attribués par certains à l'impression produite par les manœuvres de l'opérateur sur l'imagination du sujet, autrement dit à une sorte de suggestion indirecte.

Cependant, dès 1882, le docteur Liébault, créateur à la Faculté de Médecine de Nancy de l'école suggestionniste et négateur de l'extériorisation, eut l'idée de magnétiser des enfants en bas âge sur qui la suggestion ne pouvait offrir aucune prise. Or les petits malades (certains avaient moins d'un an) manifestèrent tous les bons effets du magnétisme.

Depuis, d'autres essais ont été effectués en vue de vérifier la réalité des effluves humains et de préciser leur action. Ainsi on a tenté avec succès la stérilisation de foyers microbiens, la momification de pièces anatomiques, l'accélération de la croissance de végétaux et l'impression de plaques photographiques. Des dispositifs ont été combinés et construits que l'imposition de la main met en mouvement. Ajoutons que des guérisons imputables à la suggestion s'opèrent chaque année par les procédés magnétiques.

De même qu'aux expériences de Liébault sur des enfants de quelques mois, le mot coïncidence fut opposé à tous les faits objectifs qui leur furent présentés, les négateurs du magnétisme improvisent une interprétation favorable à leur thèse.

A chacun d'établir sa propre conviction par l'expérimentation personnelle.

3. Pourquoi son emploi ne s'est pas généralisé ?

Malgré ses résultats peu contestés, même par ceux qui les attribuent à une influence toute morale, la thérapie magnétique a peu de demandes. Une prévention subsiste qui en écarte la plupart de ceux à qui vient l'idée d'y recourir, cette prévention s'explique. Le mot «magnétisme» manque de rigueur scientifique. Des illusionnistes l'ont adopté pour désigner certains de leurs tours. Il a servi et sert encore à mainte duperie. D'ailleurs, tandis qu'ici on se refuse à admettre la réalité du magnétisme, là on le déclare dangereux. Enfin, l'habitude de recourir à la médecine classique constitue un réflexe qui prévient chez la grande majorité des gens toute velléité d'innovation.

C'est pourquoi les magnétiseurs voient surtout venir à eux les désespérés de toutes les méthodes médicales. Après avoir délaissé l'allopathie pour l'homéopathie, essayé successivement les modes de traitement les plus divers, attendu que les désordres arrivent à la phase menaçante, accumulé, des années durant, les fautes d'hygiène, les excès, les inerties qui portent à son comble la viciation humorale, on

pense quelquefois à demander au magnétisme l'aide qu'il peut apporter à un organisme en voie d'extinction. En semblables cas, de longues et fréquentes magnétisations seraient indispensables. Or combien de médecins s'y résolvent et combien de malades en ont loisir ?

Dans ces conditions, l'on concevra que malgré son indéniable efficacité, l'emploi du magnétisme soit resté circonscrit à un petit nombre d'individus.

4. Objet de ce livre

Le magnétisme est presque exclusivement apprécié et utilisé par des personnes qui, s'intéressant d'une manière générale aux questions psychiques, ont acquis sur ses possibilités des certitudes précises. J'ai moi-même été orienté vers la question, en 1904, par un modeste opuscule que le hasard mit entre mes mains. C'était l'ouvrage de DECRESPE : «Magnétisme, Hypnotisme, Somnambulisme». Trente ans ont passé. Au cours de cette période j'ai puisé à toutes les écoles, aux écoles rivales qui opposaient l'hypnotisme au magnétisme, il n'est pas un expérimentateur de valeur aux méthodes duquel je ne me sois fait initier par lui-même. J'ai surtout puisé à l'école par excellence : l'EXPERIMENTATION. Ce livre a pour objet de transmettre les notions issues de ma pratique à ceux qu'elles peuvent intéresser. Je n'avancerai rien que je n'aie vérifié. Je n'userai d'ailleurs ni de ces habiletés d'argumentation qui visent à persuader, ni de ces dithyrambes entraînants qui cherchent à susciter l'enthousiasme. J'exposerai purement et simplement la technique du magnétisme expérimental et curatif.

5. Toute personne équilibrée peut magnétiser

De chacun de nous le magnétisme s'irradie à plus ou moins haute tension. Les uns sont puissamment émissifs, d'autres le sont moyennement, d'autres encore médiocrement. Mais la pratique améliore progressivement l'élaboration du dynamisme magnétique. D'autre part, l'intention, le désir, la volonté de secourir, par transfusion vitale, un organisme en état de misère physiologique animent l'extériorisation. Au chevet du malade, un père, une mère, un proche, un ami sympathisant peuvent donc, s'ils possèdent une connaissance suffisante des procédés, contribuer à la guérison du patient et même en assumer le soin exclusif. L'essentiel pour magnétiser d'une manière bienfaisante est un équilibre moral, intellectuel et physique satisfaisant. Si le moral est à la fois ferme et compatissant, si l'intellect est lucide et cultivé, si les mécanismes physiologiques sont robustes, profusément radio actifs, les résultats seront maxima. Mais, je le répète, la droiture de l'intention, son ardeur et un état de santé normal suffisent.

6. Coopération de la suggestion et du magnétisme

S'il est vrai que le magnétisme a ses effets propres, distincts de ceux de la suggestion, il ne s'ensuit pas que l'on doive négliger le rôle de celle-ci. Toute parole prononcée en présence d'un malade influe sur son état favorablement ou nuisiblement. Toute parole qu'on lui adresse contribue à soutenir ou à déprimer ses forces. L'attitude, les expressions physionomiques, le comportement général de l'opérateur sont autant de suggestions. Donc, calme, pondération, prudence et maîtrise de soi sont indispensables à tout praticien.

D'autre part, la connaissance précise des lois de la suggestion et un certain entraînement pratique dans l'art de les appliquer, donnent au magnétiseur la possibilité d'appuyer son influence purement irradiante par celle de sa parole et de sa pensée afin d'éveiller et de maintenir dans l'inconscient du malade des dispositions réconfortantes.

7. Conseils au débutant

Lisez ce livre posément, méditez-le à tête reposée de manière à ce que théoriquement, la question traitée vous devienne peu à peu familière.

Ensuite exercez-vous à répéter correctement les procédés exposés au chapitre III.

L'exécution des passes, impositions, etc. etc. ne réclamera bientôt plus de vous le moindre effort d'attention. Vous accomplirez avec aisance, souplesse, automatisme, ces gestes diffuseurs de votre magnétisme.

Alors, vous pourrez tenter hardiment d'obtenir des résultats. Si peu doué que vous puissiez être, vous en obtiendrez et ils s'amplifieront avec la pratique.

1. *Qu'est-ce que le magnétisme ?*

On désigne sous ce nom, depuis le XIV^e siècle, une propriété radio active de l'individualité humaine. Les animaux, les végétaux, les minéraux manifestent une propriété analogue.

Le mot «magnétisme» fut primitivement usité par les théoriciens de l'aimantation étudiée en physique. PARACELSE en étendit l'acception aux phénomènes déterminés par le rayonnement humain.

2. *Ses effets spontanés*

Equilibrant, tonique le magnétisme régularise et stimule les fonctions organiques. S'il émane d'un individu animé d'une puissante vitalité, la seule présence de celui-ci suffit à influencer sur ceux qui l'entourent, notamment sur les débiles, les malades et sur les êtres particulièrement réceptifs qu'on nomme sensitifs, sujets et parfois médiums.

Dans certaines conditions, la saturation magnétique du système cérébro-spinal détermine un état second, analogue à l'hypnose, état dont la phase la plus connue se nomme «somnambulisme provoqué», le somnambulisme magnétique diffère de l'hypnose des fascinateurs et suggesteurs : on y observe des autoscopies, des hétéroscopies, des prémonitions auxquelles les procédés purement hypnotiques ne donnent jamais lieu.

Le magnétisme joue certainement un rôle dans les électivités que chacun ressent ou inspire dans la vie quotidienne, le fait n'a pas échappé à certains psychologues: «il est possible, écrit Melinand, que tout être soit une source de radiations. Il y aurait sympathie quand deux êtres sont en accord, quand l'un est le résonateur de l'autre, ils ont la même longueur d'ondes».

3. *L'émission dirigée*

Normalement, l'émission magnétique est plus active aux extrémités digitales et à la surface palmaire, aux pieds, à l'épigastre, à la portion supérieure de l'encéphale et aux yeux. L'expiration s'accompagne d'une abondante effluation. Le regard, la main, le souffle méthodiquement dirigé, peuvent donc déterminer des effets, soit locaux, soit généraux, puissants et précis. Agir ainsi, c'est magnétiser. Les praticiens qui se sont succédés d'âge en âge, ont progressivement mis au point l'art de magnétiser et ses procédés. Nous exposerons ceux-ci au chapitre suivant.

4. *Le magnétiseur*

Les procédés de magnétisation sont simples. Après quelques semaines d'utilisation quotidienne, ils deviennent aisés, familiers et le fait de magnétiser habituellement augmente l'élaboration de l'influx magnétique. Au début l'expérimentateur doit se garder de magnétisations trop longues ou trop fréquentes. Il s'interrompra aux premiers signes de fatigue, de lassitude. Son entraînement sera graduel et régulier, comme s'il s'agissait de culture musculaire. Il sera lui-même le premier bénéficiaire de son art, car la pratique du magnétisme intensifie l'énergie vitale, de même que la culture physique fortifie les muscles.

L'insomnie, l'intoxication alimentaire, l'insuffisance respiratoire affaiblissent considérablement la tension d'extériorisation. L'agitation, le nervosisme, les émotions vives, les passions obsédantes perturbent l'émissivité qui devient alors instable, spasmodique et perd ses propriétés équilibrantes.

Si débile que soit un homme, il peut, s'il mène une vie sage, si ses comportements restent pondérés et son entraînement suivi, acquérir un degré d'énergie vitale suffisant pour donner lieu à une extériorisation efficace.

5. *Le magnétisé*

Sur cent personnes bien portantes, il s'en trouve quinze à vingt sur qui le magnétisme détermine en quelques minutes, parfois même instantanément, des effets marqués. Ce sont les « sensitifs ». Les autres ne ressentiraient l'influence de l'opérateur qu'après une action plus ou moins prolongée et plus ou moins répétée. Mais tout malade, quel qu'il soit, ressent les effets du magnétisme. Même si, à l'état normal, son organisme est peu sensible aux effluves vitaux, il y devient réceptif du fait même qu'il devient malade, et les absorbe, pourrait-on dire, en raison directe du fléchissement local ou général de son propre tonus.

Par leur simple présence, les personnes bien douées de l'entourage du malade : parents, amis, médecins, infirmiers, le magnétisent inconsciemment et influent ainsi d'une manière tonique sur son état. Les agités, les anxieux, les déprimés ont une influence inverse.

6. Phénomènes

Sur les sensitifs, le magnétisme provoque des attractions et des répulsions, des contractures et des atonies momentanées, un état psychique particulier que j'ai déjà mentionné : le « sommeil magnétique » dont le somnambulisme est la phase principale. Cette phase peut être suivie d'autres, plus profondes, léthargoïdes, donner lieu à l'extension de la sensibilité et de la motricité hors de la surface du corps, puis au dédoublement, phénomène ultime caractérisé par la bilocation de l'organisme d'une part, du psychisme et du dynamisme, d'autre part. Le dédoublement se produit parfois spontanément. De nombreux cas en ont été observés auxquels les docteurs GURNEY, MYERS, et PODMORE, de la Société Royale de Londres.

J'indiquerai plus loin la technique expérimentale de ces phénomènes dont l'observation est pleine d'intérêt, mais que le magnétiseur n'a pas à rechercher quand il vise un résultat thérapeutique. Dans le but de s'exercer et de s'instruire, il est bon que le débutant fasse des expériences. Celles-ci contribueront d'ailleurs à fonder sa conviction quant à la réalité du magnétisme et à sa propre valeur comme praticien. Elles lui permettront aussi de vérifier la différence des effets du magnétisme avec ceux de l'hypnotisme, de la suggestion et de l'action télépsychique.

7. Thérapeutique

Secourir un organisme en état de misère physiologique, favoriser ses réactions de défense en le saturant de cette forme vitale de l'énergie qu'est la radio activité humaine, telle est la directive fondamentale du magnétisme curatif. Modérer, calmer les manifestations pathologiques qui se traduisent par une suractivité, locale ou générale, excessive, stimuler les manifestations d'atonie, régulariser l'ensemble des fonctions et plus spécialement les fonctions perturbées, diriger prudemment les crises qui traduisent l'effort réactionnel de l'organisme, telles sont les possibilités particulières du magnétisme.

Ainsi que cela a été dit plus haut, il n'est jamais nécessaire d'endormir (comme on dit communément) un malade pour le traiter. Si le sommeil magnétique survient spontanément au cours d'une séance, il faut le considérer comme une réaction d'importance secondaire et tâcher d'en tirer parti s'il s'accompagne de clairvoyance autoscopique. On le fait d'ailleurs toujours cesser aisément, et il cesserait de lui-même si on le laissait suivre son cours. Il ne présente aucun danger, pas même celui de faciliter une emprise morale du magnétiseur sur le sujet, ainsi que cela se dit et s'écrit un peu partout.

Chapitre III - Procédés

1. Rapport

Deux personnes étant situées dans un cercle de deux à trois mètres de rayon, le magnétisme de la plus énergiquement vibrante se communique à l'autre et tend à stimuler le tonus organique de cette dernière. Mais ce rapport devient plus effectif si l'intention et l'aide du contact y participent. Ainsi toute tentative expérimentale ou thérapeutique doit s'inaugurer ainsi qu'il suit :

Le sujet, le malade, assis confortablement, relâchera ses muscles, et gardera, physiquement et moralement, une attitude passive. L'opérateur, placé sur un siège un peu plus élevé que celui du sujet, prendra dans ses mains les poignets de ce dernier, les pouces du côté des pouces, les petits doigts du côté des petits doigts. Sans effort excessif de concentration mentale, mais avec recueillement, l'opérateur conservera le contact en question pendant cinq à dix minutes. Puis, abandonnant les poignets du sujet, il appliquera ses mains à plat sur la région supérieure des cuisses, pendant trois à cinq minutes. Au cours de cette mise en rapport, on peut laisser doucement tomber son regard sur la région épigastrique du patient et faire en sorte de toucher ses pieds, maintenus légèrement écartés.

2. Regard

Alors que la fascination figure au premier plan des procédés classiques de l'hypnotisme, le magnétiseur ne cherche jamais à fixer les yeux de son sujet. Il conserve une expression calme et douce et considère ses yeux comme des antennes d'où s'irradie un faisceau de rayons magnétiques dont l'effet se localise sur le point vers lequel il est dirigé.

3. Impositions

Imposer la main, c'est la présenter à deux ou trois centimètres de la région sur laquelle on veut agir. Si l'on présente la main ouverte, l'imposition est dite palmaire. Si l'on présente l'extrémité des doigts réunis en pointe, c'est une imposition digitale.

La première, qui agit en surface, a un effet plutôt sédatif.

La seconde, qui agit en profondeur sur une région plus circonscrite, a un effet plutôt stimulant, voire excitant ou vésicant.

L'imposition digitale s'exécute aussi en décrivant un cercle dans le sens des aiguilles d'une montre, et prend alors le nom d'imposition circulaire. Son effet, plus énergique que celui des précédentes, s'indique en regard d'organes à surfaces larges.

On, peut enfin accompagner le mouvement rotatoire de l'imposition circulaire par une série bien rythmée de demi-circumductions des avant-bras, effectuées alternativement de droite à gauche et de gauche à droite. On fait alors une imposition perforante, dont l'effet se propage en profondeur à dix ou quinze centimètres de la surface visée.

4. Applications

On donne le nom d'application à toute imposition de la main. Ce geste nous est familier, instinctif, car nous portons automatiquement la main à l'endroit où nous ressentons une douleur. Ses effets calmants sont aisément vérifiables.

5. Passes

Toute passe magnétique comporte quatre temps :

- 1) Fermer les mains sans crispation ;
- 2) Les porter au point de départ du trajet de la passe ;
- 3) Les ouvrir avec un geste de projection procédant d'un mouvement souple des poignets ;
- 4) Effectuer la passe proprement dite, c'est-à-dire décrire, du bout des doigts, à quelques centimètres de la peau, une ligne définie.

On revient ensuite au premier temps, on referme les mains et on les reporte au niveau d'où partira la passe suivante.

Ces gestes doivent être exécutés avec souplesse, sans la moindre raideur. Il importe, d'autre part, de donner aux doigts étendus une direction à peu près perpendiculaire (et non parallèle ou tangentielle) à la surface magnétisée, les passes lentes (trente secondes au moins de la tête à l'épigastre) saturent, chargent, excitent, endorment. On a avantage à ne pas s'écarter de plus de deux centimètres de la surface du corps. Les passes rapides (5 secondes au plus pour le même parcours) dégagent, dispersent, calment et réveillent. Exécutées de la tête aux pieds, sans scinder, on les nomme « passes à grands courants », leur action opère une régularisation d'ensemble.

Pour dégager (pour éveiller, notamment) on emploie les passes transversales, c'est-à-dire exécutées du milieu du corps vers les côtés, les mains fermées étant amenées l'une à côté de l'autre sur la verticale médiane, on les ouvre puis on dirige la droite vers la gauche du sujet, et la gauche vers la droite.

Dans certains traités, il est question de « passes en remontant », autrement dit de bas en haut, auxquelles on attribue un effet analogue à celui des passes transversales. Ces dernières sont bien préférables, car les passes « en remontant » s'accompagnent presque toujours d'un malaise d'autant plus accentué que le sujet est plus sensible ou plus déprimé.

L'effleurage (c'est-à-dire les passes avec contact) est un procédé secondaire. Ses effets sont analogues à ceux des passes sans contact (Mieux vaut éviter l'effleurage afin de ne pas donner aux adversaires du magnétisme l'occasion de commentaires tendancieux.)

6. Le souffle

Le souffle s'accompagne, dans sa phase d'expiration, d'une puissante émission de magnétisme. Je crois cette émission proportionnelle à la capacité respiratoire de l'expérimentateur. Dans tous les cas, pour utiliser le souffle, il faut être apte à prendre de profondes inspirations et à expirer également, longuement, sans fatigue, car les insufflations doivent être répétées dix, vingt, cinquante fois pour déterminer des effets intenses.

L'insufflation chaude, analogue à l'acte d'embuer un verre, un miroir, pourrait être pratiquée en plaçant directement la bouche sur la peau. Pour des raisons de convenance, mieux vaut opérer à l'aide d'un petit cylindre creux, en bois ou en verre de cinq à sept centimètres de diamètre. Extrêmement stimulante, l'insufflation chaude constitue un procédé duquel on peut attendre, dans toute défaillance organique, des effets d'une rapidité surprenante.

L'insufflation froide, analogue à l'acte de refroidir un liquide brûlant, est surtout utilisée, dans l'expérimentation, pour éveiller un sujet endormi. Protégeant les yeux de celui-ci avec une main placée en écran, on souffle froid au milieu et à droite du front.

7. Magnétisme intermédiaire. Conclusions

L'eau, la plupart des liquides non alcoolisés, la cire, l'aimant et les étoffes de laine ont la propriété d'accumuler les effluves humains, et d'agir ensuite comme diffuseurs de ces effluves. On peut donc saturer, par des passes et des impositions, la boisson destinée à un malade, magnétiser des lames aimantées, des plaques de cire et des pièces d'étoffe qui, une fois placées sur une région du corps, agiront appréciablement.

Pour charger un liquide, on a plus de facilité en le versant dans un récipient évasé et large. Dix à quinze minutes d'action suffisent pour un litre. En ce qui concerne les aimants, il suffit d'en tenir le pôle positif dans la main droite, le pôle négatif dans la main gauche, pendant quinze à soixante minutes selon leur degré de puissance. Les étoffes demandent une magnétisation plus longue, mais leur rétention est également plus prolongée. A ce sujet, voici une observation assez singulière:

A l'époque où je m'entraînais à répéter les procédés magnétiques, il me fallait travailler secrètement, eu égard à l'hostilité de mon entourage pour de telles pratiques. Faute de sujet, je m'exerçais chaque jour, pendant environ une heure, à faire des passes sur un fauteuil recouvert de velours d'Utrecht. J'ignorais alors la propriété de la laine, et j'utilisais le fauteuil simplement parce qu'il offrait une surface étendue. Personne ne pouvait savoir que ce meuble était magnétisé. Cependant, au bout d'une vingtaine de jours, les personnes qui y prenaient place ressentaient des effets allant du simple fourmillement à la somnolence. Certains accusaient une sensation de fraîcheur et de bien-être, d'autres de l'agitation et de l'irritation. Un peu plus tard, la lecture des classiques de la question m'éclaira sur le caractère tout à fait normal de ce que j'avais observé.

/

Au cours d'un traitement, l'application de substances et l'ingestion d'eau magnétisée peut jouer un rôle adjuvant fort appréciable.

Le lecteur peut maintenant apprécier l'extrême simplicité des procédés de magnétisation, simplicité qui les met à la portée de tous. Leur rendement n'atteint cependant son maximum qu'après une période d'entraînement nécessaire pour acquérir aisance, souplesse et précision. Au cours de cette formation pratique, l'émissivité s'améliore et tout se passe comme s'il s'opérait une accoutumance de l'organisme à vibrer plus activement, à extérioriser plus abondamment son dynamisme, dès que l'intention et les gestes du magnétiseur déclenchent l'émission.

Des controverses ont eu lieu sur le rôle exact de la volonté dans la production des effets magnétiques. Ceux qui ont lu mon ouvrage (L'influence à distance, la transmission de pensée et de suggestion mentale) savent que indépendamment du magnétisme physiologique dont nous traitons ici, l'être humain irradie une influence purement psychique qui se différencie aisément de l'autre. Alors que le magnétisme physique n'agit appréciablement qu'à une faible distance (deux à trois mètres), l'influence psychique se transmet à peu près comme celle des ondes radio-électriques, à des centaines, voire à des milliers de kilomètres. Bien entendu, elle se surajoute à celle des effluves physiologiques au cours de toute intervention expérimentale et thérapeutique, mais il y a là deux agents, deux ordres de phénomènes très distincts.

Selon moi, l'ardeur morale du magnétiseur, sa «volonté» pour employer le mot usuel, agit à la fois sur lui-même, en activant son extériorisation et sur le psychisme du sujet.

1. Les sensitifs

On nomme ainsi les individus sur lesquels l'action du magnétisme détermine, à l'état normal, des effets rapides et bien caractérisés, ceci en dehors de toute suggestion et de toute manœuvre sensorielle.

Une épreuve expérimentale très simple et instantanée permet d'évaluer le degré de sensibilité de chacun. Nous y reviendrons au paragraphe 3.

On peut d'ailleurs discerner les sensitifs, avant tout essai de magnétisation, à diverses particularités de leur comportement, la plupart d'entre eux manifestent plusieurs des signes suivants; sur quelques-uns, ces signes s'observent tous.

- Ils sont désagréablement affectés s'ils séjournent dans un local où sont réunies de nombreuses personnes : chacune équivaut à un foyer d'extériorisation et magnétise inconsciemment l'ambiance. Impressionné à l'extrême, le sensitif ne tarde pas à ressentir le besoin de s'en aller.

- Le fait de se regarder un peu longuement dans un miroir incommode le sensitif, car toute surface polie renvoie les rayons magnétiques.

- La proximité d'une chute d'eau, d'un torrent ou d'une rivière à cours rapide, impressionne les sensitifs.

- La lumière lunaire tourmente leurs nerfs, même au travers des murailles et s'ils ignorent qu'ils y sont exposés.

- Ils témoignent d'une déclivité marquée pour la couleur bleue et d'une aversion équivalente pour la couleur jaune.

- Le même objet leur produit une impression meilleure s'il est placé au-dessus de leurs yeux que s'ils doivent le regarder de haut en bas.

- S'ils approchent à moins de trois mètres de gros animaux, bœufs, chevaux, etc. ils perçoivent confusément la radio activité magnétique de ces derniers et ceci influe péniblement sur eux. L'équitation, en raison du contact direct qu'elle nécessite entre le cavalier et sa monture, les étourdit, même au pas. De plus leurs jambes se contractent plus ou moins dès qu'ils sont en selle.

- Le contact, soit d'un fort barreau aimanté, soit d'une plaque de cire ou d'une étoffe chargés de magnétisme humain, détermine sur tout sensitif un fourmillement, puis un engourdissement suivis d'une torpeur singulière très proche du sommeil. A noter que ces effets se produisent, même si le sujet ignore absolument la présence de l'objet qui influe sur lui.

- Comme le sensitif est extrêmement déperditeur de son propre influx, il sature les sièges rembourrés où il s'assied habituellement et la laine de son matelas. C'est pourquoi il se montre agile et change fréquemment de position dans son lit.

- S'il dort avec quelqu'un, il ressent de l'engourdissement ou de la contracture dans les muscles des régions en contact avec l'autre personne.

- Beaucoup de sensitifs sont l'objet de prémonitions et de télésthésies qui se vérifient.

- Certaines présences épanouissent instantanément le sensitif, d'autres l'oppressent avec une soudaineté analogue, les objets fortement chargés de l'influx de quelqu'un l'impressionnent également, dans un sens ou dans l'autre.

- Même à son insu, le regard d'une personne préoccupée de lui et qui le fixe soit à la nuque, soit sur la portion supérieure de l'épine dorsale l'affecte, au point qu'il tourne involontairement la tête vers cette personne.

Il y a d'autre part, des signes physiologiques, graphologiques et chiologiques propres aux sensitifs. L'énumération de ces signes sortirait de notre cadre.

2. Actions générales et polaires

Reichenbach et Hector Durville ont établi ce qu'avaient déjà avancé Mesmer et ses disciples, à savoir que le corps humain est polarisé, la moitié droite et l'arête médiane sont positives, la moitié gauche et l'arête médiane postérieure sont négatives.

Mais cette polarité ne se manifeste pas chez tous avec la même précision. On ne l'observe nettement que sur certains sensitifs et chez certains magnétiseurs.

D'où une distinction nécessaire entre les actions générales et les actions polaires.

Il y a quatre actions générales : CHARGER, DEGAGER, FIXER et DISPERSER.

- On CHARGE, quand on effectue des passes très lentes sur une région comme pour la saturer.
- On DEGAGE, quand on exécute des passes rapides comme pour entraîner, régulariser, répartir également la tension de la région ainsi traitée.
- On FIXE, quand on présente les doigts réunis en pointe en regard d'un point quelconque du corps en vue de diriger en profondeur un puissant faisceau de rayons magnétiques.
- On DISPERSER quand, par passes transversales, on va d'un point vers l'extérieur.

Les actions polaires s'opèrent conformément aux deux lois suivantes:

- La mise en présence de pôles de même nom (action dite insonome) repousse, excite, contracture et tend à déterminer l'état second magnétique.
- La mise en présence de deux pôles de noms contraires (action dite hétéronome) attire, calme, relâche et dissipe la somnolence ou le sommeil magnétiques.

3. Les épreuves de sensibilité

L'humidité et le froid sont défavorables aux manifestations du magnétisme. Choisir de préférence un local parfaitement sec et y conditionner une température de 18 à 20° C.

A) Le sujet étant debout, sans raideur, appliquez très légèrement vos mains sur ses omoplates. Il pourra se produire une très légère attraction en arrière, ou une attraction marquée, ou encore une attraction instantanée et irrésistible, accompagnée d'une légère suffocation et d'une sensation de chaleur se propageant de la région scapulaire à la poitrine, aux mains et à la tête. Les effets nécessitent une application de 10, 30 ou 60 secondes selon le degré de sensibilité du sujet.

B) Même position, mais bandez les yeux du sujet et approchez doucement, sans contact, votre main droite de la partie gauche de son front, il sera attiré en avant. Si vous présentiez votre main gauche à la partie droite de son front, l'effet serait identique mais un peu moins rapide.

C) Dans les mêmes conditions, la main droite de l'opérateur provoque la chute en arrière du sujet si elle est présentée à la nuque; la main gauche à la nuque repousse en avant.

D) Par des passes longitudinales lentes effectuées sur un bras, on détermine une certaine contracture qui peut aller jusqu'à la rigidité. On dissipe cette contracture par des passes rapides. Chez les hauts sensitifs, la contracture se produit seulement si l'on observe la loi polaire, car la mise en présence de pôles opposés déterminerait une relaxation, de l'atonie, voire une paralysie momentanée. Tous les effets obtenus en suivant la loi polaire se dissipent en conformité de cette loi.

Tel est le principe schématique de toutes les expériences magnétiques à l'état de veille. Je ne suis pas d'avis d'en tirer un spectacle plus ou moins divertissant. C'est pourquoi je ne m'étends pas sur la technique employée par les magnétiseurs de salon.

4. L'état second ou sommeil magnétique

Toute magnétisation par passes lentes, surtout en chargeant de la tête à l'épigastre, tend à provoquer une sorte d'ivresse psychique due, sans doute, à une modification du ton de mouvement des organes cérébraux.

Cette ivresse a bien des degrés, depuis l'engourdissement léger, l'alourdissement, la somnolence, jusqu'à l'inconscience propre au dormeur. Sous l'effet des passes, on voit le sujet s'immobiliser peu à peu, ses yeux, dont le réflexe palpébral s'est d'abord accéléré, se fermer, sa respiration s'amplifier et se ralentir tout à la fois, sa tête s'incliner: il s'est endormi suivant l'expression usuelle.

Dans quel état exact se trouve-t-il ? Un état analogue au sommeil naturel et au sommeil hypnotique, car l'activité des facultés objectives se trouve extrêmement réduite sinon suspendue, tandis que les facultés subjectives subsistent et tendent à leurs maxima. Si l'on soulève les paupières, on voit que les globes oculaires sont plus ou moins révoltés et que la lumière n'éveille pas le patient. La sensibilité cutanée est devenue faible ou nulle. Parfois les membres sont inertes et si, dans une demi conscience, le sujet essaie de remuer, il y parvient malaisément.

On a cherché à classer, à répartir en « états » ou « phases » les diverses particularités observées dans le sommeil magnétique. Certains admettent quatre états successifs: crédulité, catalepsie, somnambulisme et léthargie.

Il y aurait état de crédulité dès que le sujet à peu près inconscient, est devenu suggestible, c'est-à-dire quand l'affirmation suffit à déclencher toute perturbation sensorielle ou hallucination suggérées, et à obtenir l'exécution automatique, impensée, si l'on peut dire, des ordres du magnétiseur. La catalepsie, caractéristique d'un état de sommeil plus profond que le précédent, désigne un ensemble curieux de manifestations, notamment : la *flexibilitas cerea*, la conservation des attitudes données aux membres, le rétrécissement du champ visuel, l'automatisme « comme dans une glace », ou répétition quand celui-ci parle ou agit en fixant le sujet dans les yeux. Le somnambulisme, troisième état, s'accompagne de manifestations psychiques que l'hypnotisme n'obtient jamais, et dont la plus fréquente est une limpidité de la pensée supérieure à celle de l'état de veille. Tout en demeurant passif, docile. Généralement parlant, le sujet réagit aux suggestions qu'il reçoit comme si son discernement psychologique, sa conscience morale, se trouvaient parfaitement lucides. Certains somnambules magnétiques semblent doués d'autoscopie; ils décrivent leurs viscères, les particularités de leurs fonctions, l'origine et le cours que va prendre leur maladie : ils en prévoient les incidents, les crises, l'issue et leurs moments respectifs. Plus étrange encore, le phénomène d'hétéroscopies a été indubitablement vérifié. Le somnambule, mis en présence d'un malade ou en contact avec un objet saturé des effluves de ce dernier, donne sur son état des indications précises et exactes. Enfin, le somnambulisme magnétique s'accompagne parfois de prescience, plus exactement de métagnomie, selon le mot de Boirac, c'est-à-dire de vision dans le temps et dans l'espace hors de portée normale des sens. Le dernier état, ou léthargie, réputé très profond, a pour caractéristiques une inconscience absolue, un relâchement musculaire anormal et la fermeture des cinq sens.

5. Conseils pour observer l'état second magnétique

Il est entendu que jamais l'on ne cherchera à provoquer le sommeil sur un malade: il se produira spontanément sous l'effet du traitement s'il est utile au processus de guérison.

Donc, nous supposerons qu'ayant détecté au moyen d'expériences préliminaires, un sujet sensitif, vous désiriez l'endormir. Dans votre intérêt, ayez un témoin, deux au besoin, pas davantage, (Seules conviennent les personnes calmes, capables d'observer sans parler et sans s'agiter) et placez-les à au moins cinq mètres du sujet. Silence absolu et éclairage doux. Le sujet sera assis commodément. Vous-même, utilisez un siège un peu plus élevé que le sien: vous vous fatiguerez moins vite, musculairement, et ceci a son importance. Prenez le rapport, ainsi que je l'ai indiqué au chapitre III, paragraphe 1, puis commencez vos passes longitudinales (conformément aux indications du chapitre III, paragraphe 5). Poursuivez votre tâche avec le plus grand calme, prêt à la continuer une demi-heure ou quarante minutes. L'occlusion des yeux est un indice, non pas une certitude. Il faut magnétiser encore dix à quinze minutes à partir du moment où les yeux se ferment. Là, soulevez doucement la paupière et voyez si l'œil est révolvé: soulevez l'un des bras et voyez s'il retombe lourdement ou s'il tend à conserver un peu la position que vous lui donnez. Demandez au sujet: « Comment vous trouvez-vous ? » (Et non pas: « Dormez-vous ? ») il répondra, s'il est endormi, d'une voix assourdie, monocorde, parfois difficilement, comme s'il avait de la peine à émettre un son. Il peut arriver qu'il ne réponde absolument rien: c'est que le sommeil a atteint d'emblée une profondeur léthargoïde. Examinez prudemment, à l'aide d'une aiguille stérilisée, l'état de la sensibilité cutanée, l'anesthésie parfaite est l'indice le plus sûr du sommeil provoqué.

Au cours de cette première séance, n'allez pas plus avant. Eveillez le sujet par des passes rapides, suivies de souffle froid au front. Veillez à ce qu'il se sente absolument dégager avant de vous quitter.

A propos du réveil, rappelez-vous qu'il se produirait de lui-même, progressivement, si l'on abandonnait un sujet endormi. On parle, ça et là, de sujets qu'on n'a pas pu réveiller. A ma connaissance, aucun cas de ce genre n'a jamais été observé. Au cours d'une pratique de trente années, je n'ai jamais eu la moindre difficulté à dissiper le sommeil magnétique. J'ai d'ailleurs fréquemment constaté que si l'opérateur s'éloigne à plus de trois mètres du sujet et cesse de s'occuper de lui, ce dernier revient de lui-même à son état normal.

6. La lucidité

On devrait écrire « les lucidités », car il s'agit de plusieurs manifestations bien distinctes. La plus connue est l'autoscopie.

Quand, sous l'influence d'une magnétisation effectuée dans un but thérapeutique, le malade s'endort et arrive à l'état somnambulique, si on lui demande comment il se trouve, ce dont il souffre, ce qui se passe

en lui, il répond, s'il est doué de lucidité autoscopique, avec une clarté, une précision et une exactitude surprenantes. Tout se passe comme s'il voyait en lui-même. Certains sujets, mis à l'état somnambulique, manifestent une prescience que les événements vérifient quant à lui-même ou à ses familiers. D'autres, peu voyants pour eux-mêmes, perçoivent, à distance, ce qui concerne des inconnus, s'expriment sur leur passé et parfois sur leur avenir.

Comme l'état somnambulique ne s'accompagne pas nécessairement d'une ou de plusieurs formes de lucidité, la recherche de celle-ci doit procéder d'une méthode propre à éviter toute illusion.

Pratiquement, voici la progression à laquelle je me suis arrêté:

1) Placer entre les mains du sujet un objet saturé de l'influx d'une personne inconnue de lui-même et de l'expérimentateur. Lui demander de conserver l'objet quelques instants et d'essayer de percevoir l'apparence physique de l'individu saturé. Noter les réponses et les vérifier.

2) Si les réponses précédentes ont été exactes, demander au sujet comment il se représente la personnalité morale, l'état psychique de l'individu en question.

3) Poursuivre, en tâchant d'obtenir des indications précises sur les faits et gestes, intentions, mobiles, de la personne prospectée, pour le moment même où a lieu l'expérience.

4) Enfin, interroger le somnambule sur les éventualités marquantes du passé et de l'avenir du consultant improvisé.

A noter que l'objet devra être successivement placé dans les mains, au front, au sommet de la tête et à l'épigastre du sujet, car la percipience peut siéger à l'une de ces quatre zones.

Chaque somnambule lucide constitue un cas particulier. On développera, par l'exercice, les aptitudes qu'il aura manifestées d'emblée, on le fatiguerait inutilement en insistant pour obtenir ce pour quoi il ne s'est pas immédiatement montré doué.

7. L'extériorisation

Nous avons vu que l'anesthésie cutanée est le signe capital de l'état second magnétique. Les attouchements, pincements, piqûres, brûlures ne sont plus perçues à la périphérie nerveuse. Mais si l'on exerce des actions analogues à deux, trois, quatre, six centimètres de la surface du corps, en tâtonnant, le sujet réagit violemment. Que s'est-il passé ? La sensibilité s'est extériorisée. Poussant l'expérience plus loin, on observe que cette extériorisation se répartit en plusieurs zones concentriques. Par exemple, il y a une zone de sensibilité à trois centimètres, une autre; à sept centimètres, une troisième à douze centimètres, etc.

Inexplicable par les physiologistes, ce phénomène sera sans doute élucidé dans l'avenir. En attendant, sa vérification expérimentale, multipliée depuis les travaux de De Rochas et d'Hector Durville, s'impose à tout praticien du magnétisme.

Le fait que, les yeux bandés le sujet extériorisé accuse l'endroit en regard duquel l'expérimentateur pince ou pique la zone sensible, suffit à écarter l'hypothèse de simulation ou de réflexe purement imaginaire.

S'agit-il d'un mode curieux d'hyperesthésie. On l'a prétendu.

Mais, deuxième fait, la sensibilité extériorisée se condense, s'enregistre, pourrait-on dire, dans certaines substances. Si, par exemple, on place en contact avec le sujet pendant cinq à dix minutes une plaque de cire, une pièce d'étoffe à base de laine, un verre d'eau, il accuse les actions exercées sur la substance sensibilisée et transportée à plusieurs mètres de lui, dans une pièce voisine par exemple. Je n'insiste pas sur ces manifestations, car il faut avant tout les obtenir soi-même pour les prendre en considération, puis en poursuivre l'étude à l'aide d'ouvrages spéciaux.

8. Dédoublement

Ainsi que je l'ai noté plus haut, le dédoublement ou bilocation se produit parfois spontanément. D'une part, l'organisme physique du sujet endormi du sommeil naturel, évanoui ou chloroformisé est là, inerte; d'autre part, son psychisme conscient, sa motricité et sa sensibilité se manifestent à une distance plus ou moins grande. Parmi les magnétisés aptes à l'extériorisation, objet du paragraphe précédent, certains se dédoublent si l'action sous l'influence de laquelle ils se sont endormis est continuée. Mais le dédoublement magnétique diffère de la bilocation spontanée en ce que, une fois dédoublé, le sujet quoique profondément assoupi, voit, entend et reste capable de mouvements.

On reconnaît un sujet dédoublable au fait que, mis en somnambulisme et extériorisé dans l'obscurité, il perçoit, sous forme lumineuse, les zones externes de sa sensibilité.

Si l'on continue à le saturer, de la tête à l'épigastre, il se forme, à sa droite et à sa gauche, deux masses fluidiques qui se rejoignent bientôt pour former le double, aux contours d'abord vagues, puis de plus en plus précis et enfin identiques à l'image physique du sujet.

Une fois constitué, le double s'éloigne si l'opérateur en exprime la volonté: il reste relié à l'organisme du sujet par un cordon fluide extensible.

A partir de ce moment, les perceptions visuelles, auditives, olfactives, tactiles du double se transmettent instantanément au sujet. Comme il est possible d'isoler ce dernier de son double, soit à l'aide d'un paravent, soit en envoyant le double dans une pièce contiguë, les vérifications peuvent être effectuées avec toute la rigueur désirable.

1. L'Antiquité

Les effets curatifs de la propriété radio active de l'organisme humain, connue depuis Paracelse sous le nom de magnétisme furent observés et utilisés chez tous les peuples. D'un papyrus découvert par Ebers dans les ruines de Thèbes, les traducteurs ont extrait cette phrase caractéristique: « Pose la main sur la douleur et dis que la douleur s'en aille. » Dans le « Livre des morts » nous lisons: « Je place les mains sur toi Osiris, pour ton bien, pour te faire vivre. » On sait d'ailleurs que dans les temples égyptiens l'hierophante imposait les mains sur les malades et opérait des guérisons. Dans son « Traité des Mystères Egyptiens » Jamblique mentionne que certains patients traités ainsi dans les temples ne tardaient pas à fermer les yeux et tombaient dans un état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Un autre historien, Prosper Alpini, mentionne de mystérieuses « frictions médicales » employées par les prêtres de l'ancienne Egypte et aisément identifiable aux passes magnétiques. Dans les principaux musées où figurent des bas-reliefs égyptiens, on peut voir que le geste d'imposer les mains est fréquent.

D'autre part, le même personnage se trouve fréquemment représenté deux fois : son corps fluide - le « Ka » - est dessiné derrière son corps physique. Il est donc vraisemblable que le dédoublement était connu à l'époque des Pharaons.

En Grèce, la doctrine pythagoricienne d'un principe universel qui entretient l'harmonie entre tous les corps de la nature et celle des stoïciens admettant l'existence d'un fluide subtil animant tous les corps et leur permettant de réagir les uns sur les autres, soulignent que la médecine par l'imposition des mains, alors pratiquée par les Asclépiades, n'était pas considérée comme empirique, mais comme procédant de données rationnelles. Dans son « Histoire naturelle », Pline s'étend sur les guérisons qu'opèrent par le tact certains hommes ayant, dit-il. « Une vertu médicale ». Homère se fait, dans l'Illiade, l'écho de ces pratiques thérapeutiques.

Chez les Romains, nous retrouvons la médecine dans les Temples, notamment dans celui d'Esculape, et l'usage des frictions. On pourrait, croire qu'il s'agit simplement de massage. Il suffit de lire Celse et Galien pour se convaincre que par frictions, on entendait surtout les passes magnétiques. Ainsi. Leclerc dans son « Histoire de la médecine », nous apprend qu'Asclépiade faisait continuer les « frictions » jusqu'à ce que le malade tombe dans un sommeil salutaire, Plaute, dans son « Amphitryon » témoigne dans le même sens. Mercure, l'un des personnages s'exprime ainsi :

• Quid si ego illum tractim tangat dormiat

Et reçoit la réponse suivante :

• Servaveris ham continuas has tres noctes pervigilavi.»

Le mot «tractim» se traduit par: « en promenant les mains doucement » et le dialogue indique qu'il s'agit de faire cesser une insomnie rebelle.

Ces notions succinctes mais précises ne laissent aucun doute sur l'antiquité de la connaissance et de l'utilisation des procédés usités de nos jours.

2. Le Moyen Age

La pierre d'aimant — connue depuis longtemps puisque Thales De Millet, Anaxagore et Aristote en font mention — était principalement importée des environs d'une petite ville d'Asie Mineure nommée « Magnésie ». Au Moyen Age, l'application de l'aimant en thérapeutique prit une vogue considérable, ainsi qu'en font foi les écrits d'Aetius d'Amida. On sait aujourd'hui qu'indépendamment de son action physique, l'aimant exerce une puissante action physiologique. L'utilisation médicale de l'aimant devait se poursuivre au-delà du Moyen Age : Paracelse (1603), le père Kircher (1641), le père Hell (1777), et plus près de nous l'abbé Le Noble, Laennec, Trousseau, Debove, Maggiorani, Burco, Moricourt et Luys l'ont illustrée. On trouvera à ce sujet une étude très documentée dans la « Grande Encyclopédie ».

Durant toute la période médiévale, les impositions, les passes, le souffle et tous les procédés de projection du magnétisme humain eurent leurs praticiens. Alexandre de Tralles (Alexander Trallianus, livre 1) décrit, avec une précision parfaite, l'effet de la magnétisation qui dit-il, « provoque l'élimination des principes morbides, calme, régularise et tonifie ». Il indique que la volonté de l'expérimentateur et l'abandon passif du patient accélèrent et intensifient ces résultats. Avicene (De Natura) admet également l'influence irradiante de l'organisme. Basile Valentin, dans ses Douze clefs de philosophie mentionne

l'influence extérieure du corps humain. Ce bénédictin alchimiste est d'ailleurs le premier qui ait écrit sur ce que l'on nomme aujourd'hui la « radiesthésie » ou détection, à l'aide de la baguette et du pendule, des sources, gisements métalliques, etc. etc.

Un précurseur de M. Coué, Arnaud de Villeneuve, qui vivait en 1300, nota les effets de l'imagination, mais il se garda bien de leur attribuer, comme les auto-suggestionnistes modernes, plus que l'on ne saurait attendre d'eux, chez des sujets dépourvus d'une impressionnabilité particulière.

Comme les magnétiseurs du Moyen Age procédaient presque tous avec contact, on les nommait « Toucheurs ». Or, une tradition s'était constituée, attribuant aux rois qui voulaient bien « toucher » les malades, un pouvoir spécial. En fait, depuis saint Louis (d'autres disent depuis Clovis), les rois de France guérissaient par le toucher. Cet usage se perpétua jusqu'à HENRI IV.

Certains toucheurs eurent une réputation extraordinaire. Citons le plus célèbre de tous : Greatrakes, gentilhomme irlandais, dont les cures retentissantes furent attestées par plusieurs médecins de son temps et par G. RUST, évêque de Dromore.

3. Les précurseurs de Paracelse

S'il est vrai que l'Antiquité eut ses secrets collèges d'initiés, dépositaires d'une doctrine synthétique où les arcanes théoriques du magnétisme figuraient, les praticiens gardaient, vis-à-vis de la foule, un silence absolu quant aux principes doctrinaux qui inspiraient leur méthode.

Jusqu'au XV^e siècle, nous trouvons une chaîne discontinue de magnétiseurs, mais aucun ne semble soucieux d'édifier une théorie générale du magnétisme. Paracelse en fut le premier grand théoricien, et il semble certain qu'il a orienté les travaux de Descartes et surtout de Newton. Le premier, avec son plein et ses tourbillons, avait tenté d'expliquer l'action des agents de la nature. Newton, un peu plus lard, écrivait : « Ce serait ici le lieu d'ajouter quelque chose sur cette espèce d'esprit très subtil qui pénètre à travers tous les corps solides et qui est caché dans leur substance : C'est par la force et l'action de cet esprit que les particules des corps s'attirent mutuellement aux plus petites distances, qu'elles cohèrent dès qu'elles sont contiguës. C'est par lui que les corps électriques agissent à de plus grandes distances, tant pour attirer que pour repousser les corpuscules voisins...; toutes les sensations sont excitées, et les membres des animaux sont mus quand leur volonté l'ordonne, par les vibrations de cette substance spiritueuse qui se propagent des organes extérieurs des sens par les filets solides des nerfs...» (3^e livre des « principes mathématiques de la philosophie naturelle »).

C'était un commencement de théorie qui rendait compte des affirmations encore récentes de Ficin et de Pomponace sur la propriété de l'homme affecté de violents désirs d'agir, non seulement sur son propre corps, mais sur un corps voisin.

« Il y a, dit Pomponace, dans ses « Admirables effets de la Nature », des hommes qui ont des propriétés salutaires et puissantes. Ces propriétés s'exhalent par la force (sous l'impulsion) de l'imagination et du désir et produisent, sur les corps qui les reçoivent, des effets remarquables. L'âme (le psychisme) exerce son empire par la transmission de certaines vapeurs extrêmement subtiles.»

Ces « vapeurs » n'étaient autres que des ondes radiotélépsychiques telles que nous les concevons aujourd'hui.

A la même époque, Corneille Agrippa, médecin à Cologne, puis à la Cour de Louise de Savoie, soutenait également la réalité de l'influence que nous exerçons tous les uns sur les autres, invisiblement, et la propriété éminemment médicale de cette influence.

4. De Paracelse à Mesmer

J'ai la conviction que les conceptions de Paracelse, ne dérivèrent pas seulement des idées de son temps, mais de l'antique doctrine hermétique. Une brève digression relative à cette dernière, montrera comment les enseignements de Paracelse et de Mesmer procèdent de la philosophie occulte.

Quatre séries de réalités se présentent à l'examen de l'intelligence humaine orientée vers la recherche de la Connaissance. Ce sont :

1° La matière, le concret, le tangible.

2° Le mouvement, manifestation de l'énergie.

3° Les lois fixes selon lesquelles l'énergie évertue la matière.

4° Le Principe Recteur, postulé par l'évidence de la rectitude d'où procèdent les Lois.

C'est sans doute ainsi que la pensée des anciens fut orientée vers la perception du quaternaire, clé universelle de l'occultisme, dont les deux principales adaptations expliquent clairement le pourquoi et le comment des antiques thérapies.

L'univers est considéré dans l'esprit des vieux mages comme construit selon le quaternaire. Il comporte quatre éléments :

1° La matière physique dans toutes ses modalités.

2° L'énergétisme, connu aussi sous les noms de plan astral, de vie non différenciée, d'âme du monde, etc.

3° Le Psychisme, analogue à ce que certaines écoles nomment plan mental.

4° Le principe spirituel ou plan divin.

L'homme (petit quaternaire construit analogiquement au grand quaternaire universel) comporte quatre éléments :

1° L'organisme matériel

2° Le double sidéral ou corps astral, moteur, animateur de l'organisme.

3° Le Psychisme individuel ou âme (corps mental), siège de l'intelligence raisonnée et connaissante.

4° L'entité spirituelle, esprit (Neschamah ou Atma-buddhi), dont les manifestations vont de la rectitude à la conscience de l'universel.

Partant de ces conceptions et de la notion, expérimentalement vérifiable, que l'homme communique directement par chacun de ses éléments constitutifs avec l'élément correspondant de l'univers, l'état de santé apparaît comme le résultat d'une norme quaternaire :

1° La norme physico-chimique.

2° La norme dynamique générale.

3° La norme intellectuelle ou psychique: équilibre du discernement.

4° La norme spirituelle: harmonie des échanges avec le non-moi.

D'où quatre espèces de médications :

1° Matérielle, en vue de pallier aux carences et aux surcharges.

2° Dynamique, en vue, soit de régulariser l'excès des appropriations vitales qui dérivent du vouloir vivre (avidité = nahasch = astral) (Nahasch expression hébraïque, désigne, disent les Kabbalistes, le principe d'égoïsme d'où dérive l'individuation) soit de suppléer à la débilité énergétique du double sidéral par une transfusion vitale, c'est-à-dire par le transfert d'un dynamique vital issu de minéraux, de végétaux, d'animaux ou d'êtres humains. Et c'est là ce qui fut nommé « magnétisme ».

3° Par influence sur la pensée, sur les dispositions mentales afin d'y ramener ou d'y introduire la norme salvatrice.

4° Par toute pratique de nature à déterminer de l'élévation spirituelle, à ouvrir la haute conscience à la notion de l'Universel.

C'est de la seconde de ces quatre médications dont nous avons à nous occuper présentement. Elle fut, d'ailleurs, prééminente parce que la plupart des maladies ont une pathogénie dynamique.

On a pratiqué deux sortes de magnétismes : le magnétisme sidéral et le magnétisme humain. C'est-à-dire qu'on a eu recours au magnétisme même de l'univers (deuxième plan), ou au magnétisme individuel de l'homme (magnétisme irradié par son deuxième principe constitutif).

Et aucun nom n'est plus largement évocateur de magnétisme sidéral que celui de Paracelse, qui opposait à chaque espèce de maladie une modalité spécialisée de magnétisme sidéral ou planétaire. Sachant, par exemple, que l'influx solaire gouverne le tonus vital général et la cohésion cellulaire, que l'influx lunaire gouverne le cervelet, le sympathique, l'automatisme viscéral, que l'influx martien gouverne la motricité et les combustions internes, que l'influx de Mercure gouverne l'innervation centrale et périphérique, que Vénus régit l'activité glandulaire et le sensorium, Jupiter l'hématopoïèse, la fonction hépatique et le système veineux, Saturne l'osséification et les modélisations cellulaires, Paracelse traitait toute manifestation pathologique par l'influence sidérale en rapport.

L'or, fondu aux moments où le soleil dans le Lion indique que prédominent les courants sidéraux de la nature du soleil et de l'or (homologues l'un à l'autre), atteint son maximum de vertu curative. Paracelse l'utilise ainsi, le constelle des signes abducteurs des influx guérissant, et réfracte des torrents de vitalisme sur les consommateurs. Il agit de même en ce qui concerne chacun des six autres influx: à la lune le signe du Cancer et l'argent, en Mars le Bélier ou le Scorpion et le fer. L'argent calmera l'épileptique. Le fer délivrera le paralytique. A leur tour viennent Mercure et le vif argent, Vénus et le cuivre, Jupiter et l'étain,

Saturne et le plomb. Tous, sauf soleil et lune, auront chacun deux utilisations thérapeutiques selon le signe du zodiaque où siège, lors de l'emploi, la planète correspondante.

Mais la médecine cosmique de Paracelse devait bientôt faire place au système plus simple du magnétisme individuel : l'homme étant abducteur des influx planétaires, de par sa constitution occulte même, peut irradier directement les influx en question, sans avoir à les fixer sur des dispositifs métalliques.

Ainsi, les successeurs immédiats de Paracelse: Van Helmont, Robert Fludd et Maxwell admettent à la fois l'aptitude de l'organisme humain à condenser l'influx sidéral et la possibilité de l'irradier, de le transmettre, de le projeter volontairement.

Mesmer (1734-1815) parut sur la scène du monde alors que Paracelse venait d'achever sa carrière. Docteur de l'Université de Vienne, celui dont l'effort de vulgarisation fut assez considérable pour que le mot « mesmérisme » soit encore aujourd'hui synonyme de « magnétisme », ne retint que les idées générales de la théorie de Paracelse. Vraisemblablement désireux de ne pas heurter les conceptions scientifiques de son temps, il s'abstint prudemment de tout conformisme extérieur aux postulats de l'occultisme. Dans l'histoire, il représente la transition entre les théoriciens du magnétisme sidéral et les notions plus simplistes qui prennent uniquement en considération la radio activité individuelle.

Pour le grand public, MESMER évoque surtout le souvenir d'un dispositif nommé baquet et destiné à remplir l'office d'accumulateur de « fluide ». Dans une vaste cuve, des bouteilles d'eau magnétisée, des limailles métalliques, du verre pilé, du sable étaient disposés et connectés à des conducteurs. Les malades prenaient place autour du « baquet », saisissaient l'un des conducteurs et lorsque l'envahissement fluidique devenait suffisant pour déterminer des effets caractérisés, MESMER s'approchait et agissant lui-même sur le patient, il s'efforçait de diriger les réactions éprouvées par ce dernier.

La doctrine mesmérienne fut résumée par lui-même en vingt-sept propositions que nous reproduisons in-extenso :

- 1° Il existe une influence mutuelle entre les Corps célestes, la Terre et les Corps animés.
- 2° Un fluide universellement répandu, et constitué de manière à ne souffrir aucun vide, dont la subtilité ne permet aucune comparaison et qui de par sa nature est susceptible de recevoir, propager et communiquer toutes les impressions du mouvement, est le moyen de cette influence.
- 3° Cette action réciproque est soumise à des lois mécaniques, inconnues jusqu'à présent.
- 4° Il résulte de cette action des effets alternatifs qui peuvent être considérés comme un flux et un reflux.
- 5° Ce flux ou ce reflux est plus ou moins général, plus ou moins particulier, plus ou moins composé selon la nature des causes qui le déterminent.
- 6° C'est par cette opération (la plus universelle de celles que la Nature nous offre) que les relations d'activité s'exercent entre les corps célestes, la terre et ses parties constitutives.
- 7° Les propriétés de la matière et des corps organisés dépendent de cette opération.
- 8° Le corps animal éprouve les effets alternatifs de cet agent et c'est en s'insinuant dans la substance des nerfs qu'il les affecte immédiatement.
- 9° Il se manifeste particulièrement dans le corps humain des propriétés analogues à celles de l'aimant; on y distingue des pôles également divers et opposés, qui peuvent être communiqués, changés, détruits ou renforcés; le phénomène même de l'inclinaison y est observé.
- 10° la propriété du corps animal qui le rend susceptible de l'influence des corps célestes et de l'action réciproque de ceux qui l'environnent, manifestée par son analogie avec l'aimant, m'a déterminé à la nommer « Magnétisme animal ».
- 11° L'action et la vertu du magnétisme animal, ainsi caractérisées, peuvent être communiquées à d'autres corps animés et inanimés. Les uns et les autres en sont plus ou moins susceptibles.
- 12° Cette action et cette vertu peuvent être renforcées et propagées par ces mêmes corps.
- 13° On observe, à l'expérience, l'écoulement d'une matière dont la subtilité pénètre tous les corps sans perdre notamment de son activité.
- 14° Son action a lieu à une distance éloignée, sans le secours d'aucun corps intermédiaire.
- 15° Elle est augmentée et réfléchie par les glaces, comme la lumière.
- 16° Elle est communiquée, propagée et augmentée par le son.
- 17° Cette vertu magnétique peut être accumulée, concentrée et transportée.

18° J'ai dit que les corps animés n'en étaient pas également susceptibles : il en est même, quoique très rares, qui ont une propriété si opposée que leur seule présence détruit tous les effets de ce magnétisme dans les autres corps.

19° Cette vertu opposée pénètre aussi tous les corps, elle peut être également communiquée, propagée, accumulée, concentrée et transportée, réfléchie par les glaces et propagée par le son ; ce qui constitue non seulement une privation, mais une vertu opposée positive.

20° L'aimant, soit naturel, soit artificiel, est, ainsi que les autres corps, susceptible de magnétisme animal, et même de la vertu opposée, sans que ni dans l'un, ni dans l'autre cas, son action sur le fer et l'aiguille souffre aucune altération ; ce qui prouve que le principe du magnétisme animal diffère essentiellement de celui du minéral.

21° Ce système fournira de nouveaux éclaircissements sur la nature du feu et de la lumière, ainsi que dans la théorie de l'attraction, du flux et du reflux, de l'aimant et de l'électricité.

22° Il fera connaître que l'aimant et l'électricité artificielle n'ont à l'égard des maladies que des propriétés communes avec plusieurs autres agents que la nature nous offre et que, s'il est résulté des effets utiles de l'administration de ceux-là, ils sont dus au magnétisme animal.

23° On reconnaîtra par les faits, d'après les règles pratiques que j'établirai, que ce principe peut guérir immédiatement les maladies de nerfs, et immédiatement les autres.

24° Qu'avec son secours le médecin est éclairé sur l'usage des médicaments, qu'il perfectionne leur action et qu'il provoque et dirige les crises salutaires, de manière à s'en rendre maître.

25° En communiquant une méthode, je démontrerai par une théorie nouvelle des maladies, l'utilité universelle du principe que je leur oppose.

26° Avec cette connaissance, le médecin jugera sûrement l'origine, la nature et les progrès des maladies, même les plus compliquées: il en empêchera l'accroissement et parviendra à leur guérison, sans jamais exposer le malade à des effets dangereux ou des suites fâcheuses, quels que soient l'âge, le tempérament et le sexe, les femmes même, dans l'état de grossesse et lors des accouchements, jouiront du même avantage.

27° Cette doctrine, enfin, mettra le médecin en état de bien juger du degré de santé de chaque individu, et de le préserver des maladies auxquelles il pourrait être exposé. L'art de guérir parviendra ainsi à sa dernière perfection.

Le succès de MESMER fut immense. Le roi de France lui offrit vingt mille livres de rente et un loyer de dix mille livres pour former des élèves. Plus tard, une souscription publique effectuée en vue de créer une sorte d'établissement à la fois thérapeutique et pédagogique, réunit trois cent cinquante mille livres. Au nombre des souscripteurs figuraient le père GERARD, procureur général de l'Ordre de la Charité, le comte de Pastoret, le comte de Noailles, les marquis de Montesquieu, de Tissart, du Rouvre, et plusieurs médecins, chirurgiens et savants.

Semblable vogue devait nécessairement susciter des détracteurs, surtout au sein des académies et, en définitive, ces dernières réussirent à interrompre la carrière du maître.

5. De Mesmer au XXe siècle

Si de nos jours encore, MESMER, en tant qu'individu, garde des détracteurs, tous doivent reconnaître la puissante impulsion issue de son activité. Grâce à lui, le mot magnétisme et les phénomènes magnétiques parvinrent à la connaissance non seulement des esprits cultivés de l'époque, mais de la presque totalité du public européen.

Les adeptes du magnétisme devaient ainsi se multiplier. Je ne citerai ici que les principaux, ceux que la postérité considère comme les maîtres de la question.

D'abord, le marquis de PUYSEGUR (1751-1825), gouverneur de l'école d'artillerie de La Fère, et plus tard maréchal de camp. Elève direct de Mesmer, de Puységur abandonna la carrière militaire pour se consacrer entièrement aux malades. Pour lui, la confiance, l'intention de faire du bien, la volonté ardente de réaliser cette intention constituent l'essentiel des dispositions nécessaires pour magnétiser avec succès. Il n'utilisa pas plus que ses successeurs le baquet de Mesmer, mais considérant que l'agent universel, dont le magnétisme humain est une modalité, se manifeste dans tous les règnes de la nature, il eut l'idée de magnétiser de grands arbres, dans sa propriété, à Buzancy, et de placer les malades en contact avec ces

foyers magnétiques. En 1734, il découvrit le somnambulisme. Un jeune paysan atteint d'une pneumonie et qu'il magnétisait activement, s'endormit sous l'effet du traitement.

« Il parlait, dit de Puységur, et s'occupait tout haut de ses affaires. Lorsque je voyais ses idées devoir l'affecter d'une manière désagréable, je les arrêtais et je cherchais à lui en inspirer de plus gaies; il ne me fallait pas pour cela de grands efforts; alors je le voyais content, s'imaginant tirer à un prix, danser à une fête, etc. Je nourrissais en lui ces idées, et par-là je le forçais à se donner beaucoup de mouvement sur sa chaise, comme pour danser un air qu'en chantant mentalement je lui faisais répéter tout haut...»

Deleuze (1754-1835), bibliothécaire du Muséum d'Histoire naturelle, fut un expérimentateur méthodique et prudent. Il s'abstint de toute innovation théorique et multiplia les observations. Il discerna très bien que l'expérimentateur agit sur le patient par deux influences distinctes, l'une purement physiologique, l'autre psychique. Il insista sur l'utilité du rapport à établir entre le magnétiseur et le magnétisé avant toute tentative expérimentale ou thérapeutique.

Le baron Du Potet de Sennevoy (1786-1881), enthousiaste et bien doué, se fit connaître de bonne heure grâce à la surprenante rapidité et à l'intensité des effets qu'il obtenait. En 1820, il fut admis à donner, devant Husson, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, une démonstration dans cet établissement. Sa première expérience porta sur une malade rebelle à toutes les médications et devenue cachectique par suite de régurgitations continuelles. Dès la première séance, les spasmes furent arrêtés et au bout de vingt-sept jours elle sortait de l'hôpital complètement guérie.

Dans plusieurs autres hôpitaux de Paris, Du Potet obtint des résultats « à faire tomber à la renverse, dit Louis Figuier, les plus robustes adversaires du magnétisme ». Cependant il ne fit pas école parmi les médecins officiels.

Lafontaine (1803-1892), l'avant-dernier des maîtres passés à la postérité, considérait le magnétisme comme un agent physique plus ou moins soumis à l'action de la volonté. S'écartant de toute théorie mystérieuse, il chercha surtout à établir la réalité de l'agent magnétique par la voie expérimentale. Ce fut non seulement un thérapeute de premier ordre, mais aussi un propagandiste ardent. Alors que dans un but de démonstration il endormait un sujet sur la scène du Théâtre de Manchester, observé par le Dr Braid, médecin de cette ville, il fut inconsciemment l'occasion d'une découverte qui devait plus tard mettre aux prises les magnétiseurs, les fascinateurs et les suggesteurs. Braid, ayant constaté la réalité du sommeil provoqué, mais n'admettant pas celle du fluide, crut voir dans la fixité brillante du regard de l'opérateur la cause du sommeil provoqué. Il réussit à déterminer un état parasomnambulique sur diverses personnes en leur faisant fixer son porte-lancette nickelé. Ce faisant, il venait de découvrir le fait fondamental de l'hypnotisme sensoriel (le mot hypnotisme est dû à Braid lui-même) tout en perdant de vue que le sommeil magnétique avait souvent été obtenu par Lafontaine et tous ses prédécesseurs sans aucune fascination, et même à l'insu du sujet.

Si, au cours de la première partie du XIX^e siècle, l'histoire du magnétisme fut illustrée par une chaîne ininterrompue de brillants praticiens. La seconde eut, en la personne d'Hector Durville (1849-1923), un maître jusque-là inégalé.

Expérimentateur réfléchi, méthodique, consciencieux, il était donc d'une irradiation personnelle extrêmement puissante qu'il utilisa, infatigablement, d'une part en vue de guérir, d'autre part pour rechercher, plus scientifiquement que ne l'avaient fait ses prédécesseurs, les lois du phénoménisme magnétique.

Dès le début de sa carrière, il réussit à établir comment se manifeste, jusque dans ses plus ultimes subséquences, la polarité de l'agent magnétique. Plus tard, il démontra qu'indépendamment du magnétisme physique ou physiologique, l'être humain extériorise une influence purement psychique, d'où procèdent les transmissions à distance de la pensée et la suggestion mentale.

Enfin, ses investigations l'introduisirent en plein domaine métapsychique. Plusieurs années de sa vie furent consacrées à l'étude expérimentale de l'extériorisation et du dédoublement. Il parvint à une technique exceptionnellement sûre dans la production de ce dernier phénomène, insoupçonnée de ses devanciers.

La doctrine d'Hector Durville oriente depuis un demi-siècle les innombrables chercheurs qu'il a initiés. Elle a donc créé entre les magnétistes cette unanimité de vues, absente des siècles passés, et qui contribuera grandement, selon les intentions du maître, à la propagation du magnétisme.

6. *Le magnétisme devant les corps savants*

Mesmer eut comme disciple, dès 1778, le docteur d'Elson. Celui-ci tenta, en septembre 1780, de faire apprécier le magnétisme à l'Académie de Médecine. Se refusant à l'écouter, ses confrères, après délibération, proposèrent purement et simplement de le rejeter du sein de la docte assemblée s'il n'avait désavoué, avant la fin de l'année, ses observations sur la doctrine de Mesmer. En mai 1788, le roi, au fait des guérisons opérées par Mesmer et ses collaborateurs, nomma une commission pour examiner la question. Les membres de cette commission n'ayant pas réussi à se mettre d'accord, une seconde série d'examineurs choisis parmi les membres de la Société Royale de Médecine se mit au travail. Son premier soin fut de tenter d'obtenir que chacun des sociétaires signât un engagement à ne pas se déclarer partisan du magnétisme sous peine de radiation. Cependant, après quelques essais expérimentaux, un rapport fut établi dont nous extrayons ces lignes :

« Les malades sont soumis à celui qui les magnétise : ils ont beau être dans un assoupissement profond, sa voix, son regard, un signe de lui les en retire. On ne peut s'empêcher de reconnaître à ces effets constants une grande puissance qui agite les malades, les maîtrise et dont celui qui magnétise semble être le dépositaire. »

Le rapporteur, Bailly, n'en conclut pas moins à l'inexistence du magnétisme animal.

Une seule voix s'éleva contre cette conclusion: ce fut celle du naturaliste Laurent de Jussieu, qui refusa de signer le rapport.

Un siècle plus tard, le docteur Foissac, praticien du magnétisme, obtint de l'Académie un nouvel examen de la question. Une commission de neuf membres fut nommée avec Husson comme rapporteur.

Voici quels furent les termes du rapport :

« Les conclusions du rapport sont la conséquence des observations dont il se compose.

1° Le contact des pouces et des mains, des frictions, ou certains gestes que l'on fait à peu de distance du corps, et appelés passes, sont les moyens employés pour se mettre en rapport, ou, en d'autres termes, pour transmettre l'action du magnétiseur au magnétisé.

2° Les moyens qui sont extérieurs et visibles ne sont pas toujours nécessaires, puisque dans plusieurs occasions la volonté, la fixité du regard, ont suffi pour produire les phénomènes magnétiques, même à l'insu des magnétisés,

3° Le magnétisme a agi sur des personnes de sexe et d'âge différents.

4° Le temps nécessaire pour transmettre et faire éprouver l'action magnétique a varié depuis une demi-heure jusqu'à une minute.

5° Le magnétisme n'agit pas en général sur les personnes bien portantes.

6° Il n'agit pas non plus sur tous les malades.

7° Il se déclare quelquefois, pendant qu'on magnétise, des effets insignifiants et fugaces que nous n'attribuons pas au magnétisme seul tels qu'un peu d'oppression, de chaleur ou de froid, et quelques autres phénomènes nerveux dont on peut se rendre compte sans l'intervention d'un agent particulier, savoir, par l'espérance ou la crainte, la prévention et l'attente d'une chose inconnue et nouvelle, l'ennui qui résulte de la monotonie des gestes, le silence et le repos observés dans les expériences, enfin par l'imagination qui exerce un si grand empire sur certains esprits et sur certaines organisations.

8° Un certain nombre des effets observés nous ont paru dépendre du magnétisme seul, et ne se sont pas reproduits sans lui. Ce sont des phénomènes physiologiques et thérapeutiques bien constatés.

9° Les effets réels produits par le magnétisme sont très variés. Il agite les uns, calme les autres : le plus ordinairement il cause l'accélération momentanée de la respiration et de la circulation, des mouvements convulsifs, fibrillaires, passagers, ressemblant à des secousses électriques, un engourdissement plus ou moins profond, de l'assoupissement, de la somnolence, et, dans un petit nombre de cas, ce que les magnétiseurs appellent somnambulisme.

10° L'existence d'un caractère unique, propre à faire reconnaître dans tous les cas la réalité de l'état de somnambulisme n'a pas été constatée.

11° Cependant, on peut conclure avec certitude que cet état existe quand il donne lieu au développement des facultés nouvelles qui ont été désignées sous les noms de clairvoyance, d'intuition, de prévision intérieure, ou qu'il produit de grands changements dans l'état physiologique, comme l'insensibilité, un accroissement subit et considérable de forces, et que cet effet ne peut être rapporté à une autre cause.

12° Comme, parmi les effets attribués au somnambulisme, il en est qui peuvent être simulés, le somnambulisme lui-même peut quelquefois être simulé et fournir au charlatanisme des moyens de déception.

Aussi, dans l'observation de ces phénomènes qui ne se présentent encore que comme des faits isolés qu'on ne peut rattacher à aucune théorie, ce n'est que par l'examen le plus attentif, les précautions les plus sévères, et par des épreuves nombreuses et variées qu'on peut échapper à l'illusion.

13° Le sommeil provoqué avec plus ou moins de promptitude, et établi à un degré plus ou moins profond, est un effet réel, mais non constant du magnétisme.

14° Il nous est démontré qu'il a été provoqué dans des circonstances où les magnétisés n'ont pu voir et ont ignoré les moyens employés pour le déterminer.

15° Lorsqu'on fait tomber une fois une personne dans le sommeil magnétique, on n'a pas toujours besoin de recourir au contact et aux passes magnétiques pour la magnétiser de nouveau. Le regard du magnétiseur, sa volonté seule, ont sur elle la même influence. On peut non seulement agir sur le magnétisé, mais encore le mettre complètement en somnambulisme, et l'en faire sortir à son insu, hors de la vue, à une certaine distance et au travers des portes.

16° Il s'opère ordinairement des changements plus ou moins remarquables dans les perceptions et les facultés des individus qui tombent en somnambulisme par l'effet du magnétisme.

Quelques-uns, au milieu du bruit de conversations confuses, n'entendent que la voix de leur magnétiseur. Plusieurs répondent d'une manière précise aux questions de celui-ci ou que les personnes avec lesquelles on les a mis en rapport leur adressent; d'autres entretiennent des conversations avec toutes les personnes qui les entourent.

Toutefois, il est rare qu'ils entendent ce qui se passe autour d'eux, la plupart du temps, ils sont complètement étrangers au bruit extérieur et inopiné fait à leur oreille, tel que le retentissement de vases de cuivre vivement frappés près d'eux, la chute d'un meuble, etc.

Les yeux sont fermés ; les paupières cèdent difficilement aux efforts qu'on fait avec la main pour les ouvrir. Cette opération, qui n'est pas sans douleur, laisse voir le globe de l'œil convulsé, et porté vers le haut et quelquefois vers le bas de l'orbite.

Quelquefois l'odorat est comme anéanti. On peut leur faire respirer l'acide muriatique ou l'ammoniaque, sans qu'ils en soient incommodés, sans même qu'ils s'en doutent. Le contraire a lieu dans certains cas, et ils sont sensibles aux odeurs. La plupart des somnambules que nous avons vus étaient complètement insensibles. On peut leur chatouiller les pieds, les narines et l'angle des yeux par l'approche d'une plume ; leur pincer la peau de manière à l'ecchymoser ; la piquer sous l'ongle avec des épingles enfoncées à l'improviste à une assez grande profondeur, sans qu'ils aient témoigné de la douleur, sans qu'ils s'en soient aperçus. Enfin, on en a vu une qui a été insensible à une des opérations les plus douloureuses de la chirurgie, et dont ni la figure, ni le pouls, ni la respiration n'ont dénoté la plus légère émotion.

17° Le magnétisme a la même intensité; il est aussi promptement ressenti à une distance de six pieds que de six pouces, et les phénomènes qu'il développe sont les mêmes dans les deux cas.

18° L'action à distance ne paraît pouvoir s'exercer avec succès que sur des individus qui ont été déjà soumis au magnétisme.

19° Nous n'avons pas vu qu'une personne magnétisée pour la première fois tombât en somnambulisme. Ce n'a été quelquefois qu'à la huitième ou dixième séance que le somnambulisme s'est déclaré.

20° Nous avons constamment vu le sommeil ordinaire, qui est le repos des organes, des sens, des facultés intellectuelles et des mouvements volontaires, précéder et terminer l'état de somnambulisme.

21° Pendant qu'ils sont en somnambulisme, les magnétisés que nous avons observés conservent l'exercice des facultés qu'ils ont pendant la veille. Leur mémoire même paraît plus fidèle et plus étendue, puisqu'ils se souviennent de ce qui s'est passé pendant tout le temps et toutes les fois qu'ils ont été en somnambulisme.

22° A leur réveil, ils disent avoir oublié totalement toutes les circonstances de l'état de somnambulisme, et ne s'en ressouvenir jamais. Nous ne pouvons avoir à cet égard d'autres garanties que leurs déclarations.

23° Les forces musculaires des somnambules sont quelquefois engourdies et paralysées. D'autres fois, les mouvements ne sont que gênés et les somnambules marchent en chancelant à la manière des hommes ivres, et sans éviter, quelquefois aussi en évitant les obstacles qu'ils rencontrent sur leur passage. Il y a des

somnambules qui conservent intact l'exercice de leurs mouvements. On en voit même qui sont plus forts et plus agiles que dans l'état de veille.

24° Nous avons vu des somnambules distinguer, les yeux fermés, les objets que l'on a placés devant eux. Ils ont désigné sans les toucher la couleur et la valeur des cartes ; ils ont lu des mots tracés à la main, ou quelques lignes de livres que l'on a ouverts au hasard. Ce phénomène a eu lieu alors même qu'avec les doigts on fermait exactement l'ouverture des paupières,

25° Nous avons rencontré chez deux somnambules la faculté de prévoir des actes de l'organisme plus ou moins éloignés, plus ou moins compliqués. L'un d'eux a annoncé plusieurs jours, plusieurs mois d'avance, le jour, l'heure et la minute de l'invasion et du retour d'accès épileptiques ; l'autre a indiqué l'époque de sa guérison. Leurs prévisions se sont réalisées avec une exactitude remarquable. Elles ne nous ont paru s'appliquer qu'à des actes ou à des lésions de leur organisme.

26° Nous n'avons rencontré qu'une seule somnambule qui ait indiqué les symptômes de la maladie de trois personnes avec lesquelles on l'avait mise en rapport. Nous avons cependant fait des recherches sur un assez grand nombre.

27° Pour établir avec quelque justesse les rapports du magnétisme avec la thérapeutique, il faudrait en avoir observé les effets sur un grand nombre d'individus, et avoir fait longtemps et tous les jours des expériences sur les mêmes malades. Cela n'ayant pas eu lieu, la commission a dû se borner à dire ce qu'elle a vu dans un trop petit nombre de cas pour oser rien prononcer.

28° Quelques-uns de ces malades magnétisés n'ont ressenti aucun bien : d'autres ont éprouvé un soulagement plus ou moins marqué, à savoir, l'un la suspension de douleurs habituelles; l'autre le retour des forces, un troisième, un retard de plusieurs mois dans l'apparition des accès épileptiques; et un quatrième, la guérison complète d'une paralysie grave et ancienne.

29° Considéré comme agent de phénomènes physiologiques ou comme moyen thérapeutique, le magnétisme devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales, et par conséquent les médecins seuls devraient en faire ou en surveiller l'emploi, ainsi que cela se pratique dans les pays du Nord.

30° La commission n'a pas pu vérifier, parce qu'elle n'en a pas eu l'occasion, d'autres facultés que les magnétiseurs avaient annoncé exister chez les somnambules; mais elle communique des faits assez importants dans son rapport pour qu'elle pense que l'Académie devrait encourager les recherches sur le magnétisme, comme une branche très curieuse de psychologie et d'histoire naturelle.

Arrivé au terme de ses travaux, avant de clore ce rapport, la commission s'est demandé si, dans les précautions qu'elle a multipliées autour d'elle pour éviter toute surprise, si dans le sentiment de constante défiance avec lequel elle a toujours procédé, si dans l'examen des phénomènes qu'elle a observés, elle a rempli scrupuleusement son mandat. Quelle autre marche, nous sommes-nous dit, aurions-nous pu suivre ? Quels moyens plus certains aurions-nous pu prendre, de quelle défiance plus marquée et plus discrète aurions-nous pu nous pénétrer notre conscience, messieurs, nous a répondu hautement que vous ne pouviez rien attendre de nous que nous n'ayons pas fait. Ensuite avons-nous été des observateurs probes, exacts, fidèles ? C'est à vous, qui nous connaissez depuis de longues années ; c'est à vous, qui nous voyez constamment près de vous, soit dans le monde, soit dans nos fréquentes assemblées, de répondre à cette question. Votre réponse, messieurs, nous l'attendons de la vieille amitié de quelques-uns d'entre vous et de l'estime de tous.

Certes, nous n'osons nous flatter de vous faire partager entièrement notre conviction sur la réalité des phénomènes que nous avons observés, et que vous n'avez ni vus, ni suivis, ni étudiés avec et comme nous.

Nous ne réclamons donc pas de vous une croyance aveugle à tout ce que nous avons rapporté. Nous concevons qu'une grande partie de ces faits sont si extraordinaires, que vous ne pouvez pas nous l'accorder ; peut-être nous-mêmes oserions-nous vous refuser la nôtre, si, changeant de rôles, vous veniez les annoncer à cette tribune, à nous, qui comme vous aujourd'hui, n'aurions rien vu, rien observé, rien étudié, rien suivi.

Nous demandons seulement que vous nous jugiez comme nous vous jugerions, c'est-à-dire que vous demeuriez bien convaincus que, ni l'amour du merveilleux, ni le désir de la célébrité, ni un intérêt quelconque, ne nous ont guidés dans nos travaux. Nous étions animés par des motifs plus élevés, plus

dignes de vous, par l'amour de la science et par le besoin de justifier les espérances que l'Académie avait conçues de notre zèle et de notre dévouement.

Signé : Bourdois de la Mothe, président ; Fouquier, Gueneau de Mussy, Guersant, Husson, Itard, Leroux, Marc, Thillaye.»

L'impression ayant été demandée, il suffit qu'un seul membre s'y opposât pour qu'elle n'eût pas lieu. L'objecteur, le docteur Castel, usa de cet argument : « Si la plupart des faits allégués étaient réels, ils détruiraient la moitié des connaissances physiologiques. »

Une troisième fois, en 1837, le magnétisme revint sur la sellette. Onze ans auparavant, Clocquet avait réussi à extirper une tumeur cancéreuse, sans aucune manifestation de douleur, à une femme endormie du sommeil magnétique. Interpellé à l'Académie au sujet d'un fait analogue, le docteur Oudet encourut la réprobation de ses confrères, mais la discussion donna lieu, sur la demande de BERNA, à un nouvel examen du magnétisme, avec DUBOIS comme rapporteur. « Dans mon rapport, dit l'abbé Loubert, il n'est pas une phrase, pas un mot qui n'ait pour but de tenir le lecteur dans un état de défiance et le magnétisme dans un état de suspicion continuelle. Tous les moyens semblent également bons à l'auteur pour arriver à ses fins, les expressions les plus malignes, les insinuations les plus offensantes et les subterfuges les plus indignes. »

Husson — qui avait vu Du Potet à l'œuvre — protesta ainsi que Clocquet lui-même : « Vous aurez beau faire, dit ce dernier, les faits sont irrécusables et je ne serais pas étonné que malgré la résistance la mieux combinée, la mieux soutenue, un beau jour le magnétisme vînt prendre, dans la science, la place qu'on lui refuse aujourd'hui. »

Parmi les membres de l'Académie, il s'en trouvait cependant plus d'un qui, en son for intérieur, désirait que les investigations continuassent. Tel fut le docteur Burdin, qui institua un prix de trois mille francs à la personne qui, en état de somnambulisme magnétique, lirait sans le secours des yeux.

Un magnétiseur se présenta, Pigeaire. Voici le rapport auquel ses expériences donnèrent lieu :

Procès-verbal rédigé par M. Bousquet. « Le 7 juillet 1838, à quatre heures de relevée, MM. Arago, Orfila, Ribes, Gerdy, Réveillé-Parise. Bousquet et Mialle, se sont réunis chez M. Pigeaire pour être témoins d'une expérience dite magnétique, le sujet de l'expérience est mademoiselle Pigeaire, âgée de douze ans.

« On dit que lorsque cette jeune personne est en état de somnambulisme magnétique, elle a la singulière propriété de lire les yeux recouverts d'un bandeau parfaitement opaque.

L'objet de l'expérience était de vérifier le fait.

Le bandeau, large de six travers de doigt, est composé d'une bande de toile fine que l'on applique d'abord sur les yeux, puis on met deux tampons de coton en rame, et finalement trois couches de velours noir que l'on fixe autour de la tête. Ensuite, on colle deux bandes de taffetas d'Angleterre, qui adhèrent aux joues et au nez, et l'on applique encore une bandelette de ce taffetas perpendiculairement de haut en bas pour ajouter aux adhérences des premières bandelettes le long du nez.

M. Arago a appliqué cet appareil sur ses yeux et il est convenu qu'il n'y voyait rien.

M. Orfila s'est soumis à la même application, et il a déclaré qu'il lui serait impossible de distinguer les ténèbres de la lumière.

M. Gerdy a dit qu'il distinguait les ténèbres de la lumière, mais qu'il lui serait impossible de voir les objets, même les plus apparents.

Après ces essais, on a appelé mademoiselle Pigeaire ; elle s'est assise dans un fauteuil, auprès d'une table, et après quelques passes faites par sa mère, elle a déclaré qu'elle était suffisamment magnétisée.

On lui a posé successivement, et avec la plus minutieuse attention, les diverses pièces dont se compose l'appareil.

A peine cette application était-elle faite qu'elle a dit qu'elle était malade, qu'elle souffrait de la tête. Elle s'est agitée, elle s'est plainte souvent; tellement que les témoins, touchés de ses plaintes, ont plusieurs fois invité madame Pigeaire et la somnambule elle-même à remettre la séance à un autre jour.

A ce moment, M. Gerdy, que ses affaires appelaient ailleurs a quitté la séance. (M. Gerdy sort toujours au milieu des expériences, et les raconte ensuite d'un bout à l'autre.)

Enfin, après une heure d'attente, la somnambule a dit qu'elle était disposée à lire. M. Orfila tenait à la main une petite brochure in-8°, intitulée : « Compte rendu de la Clinique de l'Hôtel-Dieu ». Il l'avait reçue la veille de l'auteur ; elle n'était pas encore coupée.

Posée sur la table, elle a été ouverte à la page 11, et cette page recouverte d'une lame de verre transparente. Alors la somnambule, dans l'attitude d'une personne qui lit, a promené le doigt indicateur de la main droite sur le verre, et a lu distinctement et presque couramment environ une douzaine de lignes, en indiquant exactement la ponctuation. Elle ne s'arrêtait sensiblement que sur les mots qui, tels que ceux de chirurgie, exigeaient de sa part un peu plus d'attention. Arrivée à la fin de la page, M. Arago a tourné quelques feuillets, et la somnambule a lu encore quelques lignes de la page 17.

Enfin elle a commencé avec M. Orfila une partie d'écarter, avec l'intention de désigner toujours les cartes qu'elle jetait et celles de son adversaire. Elle ne s'est jamais trompée.

Les épreuves terminées, un des témoins a détaché le bandeau de haut en bas, lentement et de manière à permettre aux autres de s'assurer qu'aucune pièce de l'appareil ne s'était déplacée. Le taffetas adhérait si fortement qu'il a laissé des traces sensibles sur les joues de la somnambule.

La séance a duré deux heures. »

Ont signé : Bousquet, D. M. secrétaire de l'Académie de Médecine ; Ribes, de l'Institut, médecin de l'Hôtel des Invalides ; Orfila, doyen de la Faculté de Médecine; Réveillé-Parise, D. M. ; Mialle, littérateur.

Les résultats jugés insuffisants, le prix ne fut pas attribué.

7. Actuellement

Depuis que les travaux d'Hector Durville ont substitué à la vieille théorie de l'émission celle de l'ondulation, qui insère les phénomènes magnétiques dans le cadre des manifestations de la radio activité, la question se présente sous un jour très propice à une révision des avis précédemment émis à l'égard d'une irradiation physiologique jusqu'ici contestée, malgré la vérification expérimentale de ses propriétés. Comme je l'ai déjà noté, ses effets s'étant imposés, la plupart des officiels de la deuxième moitié du XIX^e siècle ont tenté de les imputer aux actions hypnotiques, c'est-à-dire aux excitations sensorielles mécaniques innovées par Braid, puis généralisées par Azam, Charcot, Dumontpallier et leurs successeurs. Braid lui-même avait cependant reconnu, dans sa « Neurhypnologie », que les procédés hypnotiques ne déterminaient point tous les phénomènes produits par les magnétiseurs. Son ami et correspondant, le docteur Esdaille, fondateur de l'hôpital Mesmérique de Calcutta, endormait d'ailleurs ses patients par des passes et non par fascination ou suggestion, et obtenait ainsi une anesthésie générale fort appréciable à cette époque, antérieure à la découverte de la narcose par inhalation d'éther ou de chloroforme. Avec Liebeault, ce fut l'ère de la suggestion, mais Liebeault devait reconnaître, en 1883, que les jeunes enfants sur qui la suggestion n'a aucune prise réagissent très bien à l'action du magnétisme. Il y a une vingtaine d'années, ce fut à l'autosuggestion que l'on tenta d'attribuer les guérisons obtenues par les magnétiseurs et par les hypnotiseurs. Aujourd'hui, la juste mesure tend à s'établir, et la valeur respective du magnétisme, de l'hypnotisme sensoriel, de l'hypnotisme par suggestion à l'état de veille et de l'autosuggestion se précise à l'avantage du vieux magnétisme de Paracelse, de Mesmer et de Durville car cet agent, qui seul permet d'opérer de véritables transfusions vitales, est d'une valeur thérapeutique à laquelle les autres méthodes précitées ne sauraient suppléer.

1. *L'amélioration du terrain*

L'intégrité tissulaire, la constitution harmonieuse des systèmes d'appareils coordonnés au sein de l'organisme, un tonus dynamo-génétique suffisamment vigoureux, tels sont en résumé les éléments d'une santé résistante. Ces éléments peuvent être altérés héréditairement. Ils le sont, en fait, dans une mesure variable, chez la plupart des individus. Chez l'un, tel tissu ne présente pas la résistance normale; chez un second, tel organe se trouve insuffisamment développé, tel autre hypertrophié; chez un troisième, une ou plusieurs atonies fonctionnelles se manifestent, etc. Ainsi s'expliquent les tendances pathologiques. Supposons que l'équilibre physico-chimique de la cellule nerveuse soit insuffisant. Le tissu nerveux, qualitativement inférieur, sera entaché de prédispositions névropathiques; la débilité congénitale de la substance du réseau artério-veineux prédisposera à des dysfonctionnements et à des lésions cardiovasculaires, la malformation d'une ou plusieurs des glandes à sécrétions internes entraînera des troubles qui retentiront sur tout le système neurovégétatif, etc.

Dès l'enfance, les tendances pathologiques se révèlent par des malaises, des fléchissements et des poussées inflammatoires en séquelle.

On soigne, classiquement, telle espèce de malaise, telle crise aiguë. Magnétiquement, on peut améliorer le terrain organique, car la radio activité magnétique active et parfait le développement — la croissance — et tend à équilibrer l'ensemble des fonctions. D'un enfant chétif, le magnétisme peut faire un enfant normal.

2. *Les malaises*

Les malaises occasionnels, ceux dont la cause est extérieure, ne sont pas en cause ici. Je veux parler de ces indispositions qui, survenant selon une périodicité plus ou moins courte et se traduisant par des troubles identiques d'un accès à l'autre, traduisent une tendance pathologique dont ils constituent la première étape. En tracer le tableau, infiniment varié, déborderait le cadre de cet ouvrage élémentaire. Ce qu'il importe de noter, c'est qu'en améliorant le terrain, en régularisant l'ensemble des fonctions, en tonifiant tout l'organisme, le traitement magnétique reste l'agent thérapeutique le plus sûr, le plus rationnel. Le médecin attentif localise rapidement l'origine commune des malaises. Ici, ce sera l'appareil digestif et plus spécialement tel ou tel des organes qu'il totalise. Là, on discernera quelque insuffisance de l'appareil circulatoire. Dans un autre cas, l'élaboration et la distribution de l'influx nerveux fixeront l'attention. Tout en soulageant chaque accès, le magnétisme agit sur les causes initiales des malaises. Ceux-ci ne se reproduisent alors qu'à des échéances de plus en plus éloignées et avec une intensité décroissante.

3. *Les crises aiguës*

Quel que soit le siège d'une maladie aiguë, quelles qu'en soient les causes (extérieures ou internes), on est en présence d'une réaction violente de l'organisme contre un agent pathogène. Les moyens ordinaires de la médecine visent surtout à favoriser, à localiser avec précision l'effort réactionnel. Or le magnétisme qui vient sustenter le dynamisme vital du malade, qui réalimente son énergétisme d'une manière directe et immédiate, accélère les réactions, les régularise et compense les débits excessifs qui peuvent déterminer la défaillance finale. Un organisme suffisamment dynamogénié — un terrain suffisamment robuste — jugule de lui-même la plupart des troubles. S'agit-il d'une crise de nettoyage devenue fatale à la suite d'auto-intoxication? La viciation des humeurs détermine, selon les prédispositions individuelles, une fièvre éruptive, une poussée d'entérite ou de furonculose, une bronchite plus ou moins catarrhale, une congestion hépatique ou rénale. S'agit-il d'une invasion microbienne rendue possible par l'altération des immunités naturelles. Ce sera l'attaque massive d'une ou plusieurs entités spécifiques. Mais, invariablement, l'organisme improvisera sa défense. On sait que 97 % des invasions du bacille de Koch sont automatiquement jugulées, que la présence de toxines donne lieu à la formation d'antitoxines, que les substances antigènes provoquent la constitution d'anticorps. La phagocytose, le rôle des agglutines et bactériolysines, les phénomènes d'allergie, les suppléances, compensations et réfections spontanées témoignent de la puissance auto-médicatrice de l'organisme. Mais cette lutte, ces réactions sont

épuisantes. Trop débilite, le malade n'a plus les ressources voulues pour en faire les frais et, faute de vigueur vitale, il succombe. Le magnétisme apporte au malade défaillant des forces fraîches. Il le stimule et lui permet de continuer à soutenir, sous l'égide du sympathique, la lutte intérieure qu'il allait abandonner. De plus, il régularise les phases de cette lutte, en modère les paroxysmes et en minimise les inévitables conséquences lésionnelles.

4. Les états chroniques

A la suite d'une ou plusieurs crises aiguës, consécutives à une même tendance pathologique, des lésions subsistent, plus ou moins bien compensées, et il s'ensuit une sorte de désordres qui s'accroissent d'année en année jusqu'au moment où ils mettent la vie en péril.

Là encore, l'organisme se défend comme il peut. Les fonctions perturbées exigent, indirectement, des ménagements, des restrictions, que le malade n'enfreint qu'au prix de réactions immédiates et douloureuses, parfois anéantissantes.

Dans les états chroniques, le magnétisme reconforte et reconstitue au point que de très graves lésions se modifient sous son action pour faire place à des restaurations ad integrum. Un traitement assidu et prolongé vient souvent à bout de maladies considérées comme inguérissables et préalablement traitées sans succès par de nombreuses méthodes médicales.

5. Les lésions irréparables

Même affligé d'une lésion irréparable, et pour ainsi dire frappé à mort, un organisme peut durer grâce à l'intervention magnétique. La magnétisation ranime l'énergie vitale, ralentit les processus de dégénérescence, provoque des crises, des débâcles, des vicariances allégeantes et stabilise les compensations. D'autre part, en soutenant les forces morales et en atténuant la douleur, le magnétisme reste d'un grand secours, même aux désespérés.

5. Distribution d'une séance de magnétisme

Avant tout l'opérateur établira le rapport, ainsi que je l'ai expliqué chapitre III, paragraphe 1. Puis il s'efforcera d'agir localement sur la cause du mal, stimulant en cas d'atonie, calmant en cas de suractivité. Les passes, les impositions, les applications, le souffle seront successivement employés. Pour terminer, la magnétisation dite à grands courants est toujours indiquée à cause de son action régularisatrice. Cette magnétisation consiste, le malade étant étendu, à effectuer des passes demi-rapides de la tête aux pieds. Lorsque la séance a lieu immédiatement avant le sommeil, on a toujours intérêt à faciliter la sommation. Pour cela, on placera la main droite au milieu du dos, sur les vertèbres lombaires, la main gauche sur l'épigastre. Cette double imposition hétéronome (pôles de noms contraires) calme, relâche, engourdit et prédispose ainsi au repos.

Une séance ordinaire doit être répartie sur trente à quarante minutes.

6. Directives d'un traitement

Dans les cas aigus, deux à trois séances quotidiennes sont nécessaires. Le magnétiseur, en suivant les phases de la maladie, s'efforcera de seconder l'effort réactionnel de l'organisme, actionnant, suivant le cas, les réactions cutanées, les mécanismes éliminateurs, soutenant l'effort du muscle cardiaque, aidant les expectorations, stimulant la respiration, la circulation, etc.

Dans les maladies chroniques, une séance par jour suffit généralement. Les résultats se manifestent lentement, car « la nature ne fait pas de saut » et les améliorations durables ne sauraient être que progressives.

Les crises ne devront jamais troubler l'opérateur. Certaines sont simplement symptomatiques. Il faut les orienter, les modérer, mais ne pas entraver leur cours. D'autres surviennent sous l'effet de la magnétisation, du fait même de l'activation des processus réactionnels. Elles se reproduisent à chaque séance et sont de courte durée. Il y a aussi des crises dites « critiques » qui feraient croire à une accentuation du mal et qui témoignent uniquement d'un réveil de l'autodéfense stimulée par le magnétisme. Enfin, il peut se faire qu'après un mieux prolongé, quelques jours, quelques mois, la maladie revienne à la charge avec une extrême violence, effort ultime de rééquilibre.

Toutes les crises s'accompagnent de malaises, de poussées thermiques, de manifestations douloureuses, sueurs profuses, débâcles intestinales et urinaires, etc., etc. Parfois, les symptômes sont atoniques. Il y a abattement, anorexie, somnolence continuelle et même sommeil léthargoïde transitoire, un état suscité pour les besoins de la cause par le régulateur neuro-sympathique ne s'affecte pas et poursuit, avec confiance, la tâche entreprise.

1. Attitude des officiels envers le magnétisme

On conçoit qu'une extrême circonspection soit indispensable en matière scientifique, et qu'une défiance à priori en devienne le corollaire lorsqu'il s'agit d'examiner une nouvelle découverte. Ainsi les doctes représentants officiels de la science ont-ils rejeté d'emblée, catégoriquement, avant de se rendre à l'évidence, la rotation de la terre, les météorites, le galvanisme, la circulation du sang, la vaccine, l'ondulation de la lumière, le paratonnerre, la photographie, la portée mécanique de la vapeur, la puissance de propulsion de l'hélice, l'éclairage au gaz, la possibilité du télégraphe par câbles sous-marins, de la navigation à vapeur, de la généralisation des transports par voie ferrée, et bien d'autres innovations. Vis-à-vis du magnétisme, l'attitude des corps savants n'a pas été seulement prudente, mais empreinte d'une hostilité poussée jusqu'à la plus insigne mauvaise foi, ainsi que l'attestent les comptes rendus reproduits au chapitre précédent.

Cependant l'unanimité de cet ostracisme ne fut jamais obtenue. Quelques membres de chaque commission déclarèrent avoir vérifié la réalité du magnétisme et se refusèrent à contresigner les conclusions de la majorité.

Aussi l'Académie des Sciences a-t-elle décidé de ne jamais remettre à l'ordre du jour de ses travaux un nouvel examen du magnétisme animal.

Lorsqu'en 1841, Braid crut avoir trouvé une explication, conforme aux doctrines physiologiques de son temps, de phénomènes obtenus par les magnétiseurs, l'ensemble du corps médical suivit le novateur et adopta à la fois son néologisme et sa théorie.

De nos jours, l'hypnotisme est à son tour discuté, tandis que les horizons ouverts par l'étude de la radioactivité et de l'électronique jette une lumière imprévue sur l'influence irradiante de l'organisme humain.

Tôt ou tard, cette influence sera scientifiquement reconnue et distinguée des actions mécaniques de l'hypnotisme braidique comme de celle des images mentales mises en jeu par la suggestion.

2. La loi

Comme la chaîne des praticiens du magnétisme ne s'est jamais interrompue et que leurs guérisons suscitent une clientèle assez nombreuse pour porter ombrage aux médecins de la Faculté, ces derniers ont obtenu des Pouvoirs publics une loi qui leur assure le monopole de l'art médical sous toutes ses formes.

Voici les articles essentiels de cette loi, en vigueur depuis le 30 novembre 1892:

« Art. premier. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat.

Art. 16. — 1. Exerce illégalement la médecine toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies.

Art. 18. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de cent à cinq cents francs, et en cas de récidive, d'une amende de cinq cents à mille francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.»

Tout magnétiseur, même s'il use exclusivement des procédés propres à son art et si nombreux que puissent être ses cures, se trouve donc passible de poursuites pour exercice illégal de la médecine.

3. Attitude des magnétiseurs vis-à-vis du corps médical

Par suite du veto des corps savants, le magnétisme a été largement déconsidéré dans l'opinion publique. Ses praticiens, en butte aux sarcasmes de ceux qui les traitaient de visionnaires, vilipendés par d'autres qui les assimilaient à des exploiters de la crédulité publique, traduits en justice et condamnés si la notoriété due à leurs guérisons drainait chez eux assez de malades pour alerter les syndicats médicaux, ont réagi d'une manière bien excusable, et cependant fâcheuse: déniaient toute valeur à la médecine classique, tirant argument de ses lacunes, de ses incertitudes, de ses errements et de ses dangers, ils se sont évertués, par la parole et par la plume, à discréditer l'enseignement de la Faculté et à généraliser les possibles abus inséparables d'un titre qui confère au docteur tous les droits de l'infailibilité et, même en cas de faute grave, tous les privilèges de l'immunité. « Au médecin, il est permis de tuer sans aucun risque

de poursuites; au magnétiseur, il est interdit de guérir sous peine d'amende, voire d'incarcération. » Ce thème, simpliste et déclamatoire, adopté d'enthousiasme comme cri de guerre par la plupart des irréguliers de la médecine, a donné lieu à d'ardentes campagnes d'une partialité trop intempérante pour ne pas en neutraliser la portée.

De part et d'autre, les esprits tendent, fort heureusement, à évoluer. Le nombre grandit des docteurs en médecine disposés à ne plus ignorer systématiquement le parti qu'ils pourraient tirer du magnétisme. De leur côté, les magnétiseurs actuels possèdent pour la plupart un niveau de culture scientifique plus élevé que celui de leurs prédécesseurs et comprennent que la responsabilité de l'indication et de la direction de tout traitement doit être laissée à ceux qui ont reçu la formation médicale théorique et pratique exigée pour le doctorat.

4. Vers la régularisation de la profession de magnétiseur

Un décret paru au Journal Officiel du 1er juillet 1922 institue le diplôme d'Etat d'infirmier masseur, délivré après deux années d'études suivies d'un examen terminal, et exigible pour l'application, sous direction médicale, du massage et des autres agents ou méthodes physiothérapeutiques (air, eau, chaleur, lumière, mécano-thérapie, orthopédie, kinésithérapie, etc.).

Le magnétisme n'est pas explicitement désigné dans cette énumération, mais il figure parmi les agents thérapeutiques admis par le treizième Congrès de Médecine Légale.

Rien ne s'oppose donc plus à ce que le médecin utilise comme auxiliaire un magnétiseur pourvu du titre précité et tout engage ceux que tente la carrière magnétique à effectuer les études nécessaires pour pratiquer en toute légalité.

Auxiliaire médical, diplômé de l'Etat français, le magnétiseur moderne se voit délivré des entraves qui inhibaient l'activité de ses prédécesseurs.

5. Déontologie :

A) Vis-à-vis des malades

Equilibrante par définition, l'action du magnétisme ne saurait, en aucun cas, présenter le moindre inconvénient. Mais ce serait une faute impardonnable que de ne pas s'assurer si l'état du malade qui vous a sollicité ne comporte pas d'autres indications que celle d'un traitement magnétique, le magnétiseur s'enquerra donc toujours de la cause précise des troubles du patient, car, à leurs ultimes degrés d'évolution, certains états pathologiques nécessitent d'urgence des interventions médicales ou chirurgicales dont le retard ou l'abstention compromettent irrémédiablement un organisme. C'est d'ailleurs pourquoi le rôle directeur du médecin devrait être considéré comme indispensable, même s'il n'était obligatoire de par la loi. Voici, par exemple, un individu qui « fait » de l'hématurie. Si cette hémorragie s'explique par un traumatisme, une congestion vésicale ou une poussée de néphrite aiguë, trois questions se posent que le médecin est seul qualifié pour régler: les soins d'hygiène, le régime et la surveillance préventive de possibles complications. Mais l'hématurie peut résulter aussi de tuberculose rénale, de néoplasie ou de lithiase calculeuse, c'est-à-dire d'une diathèse arrivée à la phase où l'accentuation du mal tend à s'effectuer suivant une cadence accélérée que le magnétisme retardera toujours, mais qu'il ne jugulera que rarement tandis que le chirurgien est en mesure d'y opposer une tactique radicale. Autre cas: voici un artérioscléreux, sanguin, congestif, qui se plaint de troubles au travers desquels le clinicien discerne l'instance d'apoplexie. Là comme ailleurs, le magnétisme peut faire grand bien, mais il ne dispense ni de la diète, ni des drastiques vicariants, ni des scarifications allégeantes. L'initiative de ces prescriptions appartient au médecin traitant. En l'occurrence, un magnétiseur qui donnerait purement et simplement les secours de son art serait moralement responsable des conséquences tragiques qui résulteraient de la méconnaissance des indications précédentes. D'ailleurs, l'entourage du malade ne manquerait pas d'imputer à l'effet du magnétisme les accidents ultérieurs: hémorragie cérébrale, hémiplégie, etc. dus au mal lui-même.

En résumé, le principe essentiel de la déontologie consiste ici à n'entamer aucune série de magnétisations sans être éclairé avec précision sur l'étiologie et la pathogénie du cas.

B) Vis-à-vis du médecin

Le paragraphe 5 montre sur quoi se fonde l'obligation d'agir exclusivement à la requête et conformément aux instructions du médecin. Or, pour comprendre et exécuter correctement ces prescriptions, le magnétiseur se doit de posséder une solide instruction médicale et non seulement quelques notions superficielles et empiriques de physiologie et de pathologie. S'il se montre ainsi à la hauteur de sa tâche, il sera certainement apprécié et il contribuera à réhabiliter auprès du corps médical et du grand public la thérapeutique magnétique.

C) Vis-à-vis de soi-même

A ce qui précède, j'ajouterai que le praticien initié à la science des vieux maîtres, disciple et continuateur de ces derniers, se trouve dépositaire de l'honneur d'une carrière encore très discutée. Il évitera donc, grâce à un comportement irréprochable et à une prudence exemplaire, toute critique contre lui-même afin de ne donner aucune prise aux adversaires du magnétisme. En particulier, il se gardera d'exercer illégalement sa profession, afin de ne pas se voir contraint au rôle d'homme pris en faute et blâmé par des accusateurs auxquels il ne saurait rien opposer qui puisse modifier le texte du code qu'ils sont chargés d'appliquer.

Deuxième partie - Thérapeutique magnétique

Introduction à la deuxième partie

Un précis complet de thérapeutique magnétique nécessiterait plusieurs volumes analogues au présent traité. La place dont je dispose ici a été répartie entre les maladies les plus fréquentes, celles que chacun a l'occasion et la possibilité de soigner dans le cadre familial.

Je mets, une fois de plus, le lecteur en garde contre l'imprudence qu'il y aurait à entreprendre un traitement avant de s'être enquis auprès du médecin de la nature exacte du cas. Une irritation angineuse d'allure bénigne peut annoncer la diphtérie. Quelques régurgitations, une petite poussée thermique, un peu de constriction abdominale douloureuse et l'on se trouve dans l'expectative d'une appendicite aiguë. La surveillance d'un clinicien s'impose donc. Son intervention armée immédiate peut être une question de vie ou de mort.

Ceci posé, je répète que dans tous les cas le magnétisme ne peut faire que du bien, qu'il soulage toujours, qu'il suffit souvent à guérir et qu'il y parvient quelquefois, après échec complet des autres méthodes médicales.

Chapitre VIII - Dépérissement infantile

1) L'enfant dort mal, pleure, s'agite. Son appétit est inégal, faible ou nul, ses digestions laborieuses, ses éliminations symptomatiques de constipation droite ou gauche. Le tableau clinique peut varier. Un fait reste : le petit sujet dépérit parce qu'il assimile mal. Cela peut aller jusqu'à l'athrepsie et l'extinction vitale. Avant tout, faites-le dormir afin de régulariser et de tonifier son sympathique. Pour cela, après avoir pris le « rapport » placez l'enfant à plat ventre et faites des passes demi-rapides de la nuque au sacrum pendant une dizaine de minutes : deuxièmement, appliquez votre main droite au milieu de la colonne vertébrale pendant cinq minutes : troisièmement, le petit malade étant en décubitus dorsal, laissez votre main droite sous ses reins, placez la gauche sur l'épigastre et attendez que les yeux se ferment. Enfin, effectuez une imposition de la main gauche, les doigts dirigés en haut, au milieu et à droite du front.

Vous favoriserez l'activité du tube digestif en magnétisant l'enfant une ou deux fois par jour, après l'avoir alimenté :

- passes lentes, du cou à la base de l'estomac ;
- imposition digitale en regard de l'épigastre ;
- application des mains sur l'abdomen ;
- passes à grand courant.

2) Il y a des enfants qui dépérissent simplement parce qu'ils trépident et s'agitent sans répit. Ils manifestent généralement une activité cérébro-spinale précoce : on dit qu'ils sont en avance sur leur âge. Magnétiquement, le remède est simple: passes rapides des deux mains, de la tête au sacrum; passes rapides des hanches aux pieds ; enfin applications hétéronomes sur les pieds. Le calme réapparaît. Après quelques séances, il est stabilisé.

3) Les convulsions s'apaisent également par les procédés précédents qui doivent alors être appliqués le malade étant tenu assis. Si elles persistent, il convient d'avoir recours à un examen méticuleux pour en discerner l'origine et instituer un traitement causal. Une excitation mécanique interne (parasites, hernie, émergence dentaire) ou externe (choc à la tête, épingle, compression) suffit à déterminer des convulsions. Elles sont plus fréquemment dues à des causes graves, lésionnelles qu'il faut dégager d'abord et soigner ensuite.

Pour l'enfant, il n'est pas de meilleur magnétisme que celui de la mère, surtout jeune, saine et bien équilibrée ; plus il est jeune, plus il témoigne d'électivité pour le magnétisme maternel.

Chapitre IX - L'adénoïdisme

Les petits adénoïdiens ont une enfance et une adolescence malades. S'ils ne sont pas soignés à temps, ils restent débiles toute leur vie.

On dit de ces enfants qu'ils « ont toujours quelque chose. » En fait, ce sont des amygdalites, des bronchites plus ou moins grippales, des angines, des otites, des maux d'estomac, des crises d'entérite qui se succèdent chez eux, à répétition. Facilement migraineux, anxieux et dolents tout à la fois, ils peinent sans grand profit au cours de leur scolarité.

L'ablation des végétations adénoïdes, indispensable, supprime une cause locale d'obstruction et d'infection sans modifier appréciablement le terrain, héréditairement altéré, puis débilité par la maladie, les remèdes et l'insuffisance d'exercice.

C'est l'état général que le magnétiseur aura en vue.

Combiné avec la culture physique, nécessaire pour compenser l'entrave apportée à la croissance par l'adénoïdisme, le magnétisme fortifiera l'organisme par accélération des processus vitaux et restaurera les immunités naturelles.

Deux à trois séances hebdomadaires de quarante à soixante minutes sont indiquées.

Chaque séance comportera, après une prise de rapport consciencieuse :

- impositions digitales isonomes sur la thyroïde, le thymus et de chaque côte du cou s'il est gonflé ;
- passes lentes des sommets aux bases pulmonaires ; puis sur le trajet trachéo-bronchial ;
- applications et impositions digitales isonomes sur la région hépatique ;
- passes lentes sur le plexus solaire ;
- passes à grand courant.

Chapitre X - Débilité — Tendence syncopale

1) Au point de vue magnétique, nous pouvons envisager sous le même angle l'anémie, le lymphatisme, l'insuffisance musculaire, l'éréthisme vasomoteur et l'extrême impressionnabilité qui, isolément ou associés, caractérisent certaines constitutions débiles sans doute imprégnées d'une hérédité arthritique, spécifique ou alcoolique atténuée.

2) Si le symptôme prédominant paraît être le manque de globules rouges, (pâleur, étourdissements, fatigabilité, inertie psychophysique) il y a lieu de magnétiser plus spécialement le rachis, le foie, la rate et le pancréas, au moyen de passes très lentes, saturantes, qu'on intercalera dans une longue séance où tout l'appareil digestif et tout l'appareil cardio-vasculaire seront stimulés.

3) Avec ou sans anémie, on observe parfois une tendance à perdre connaissance, soit à l'occasion d'un petit choc (glisser et tomber à terre, par exemple), soit sous l'effet d'une impression un peu vive, voire d'une réminiscence pénible. La faiblesse générale se conjugue alors soit à un dérèglement vasomoteur d'origine nerveuse, soit à de l'insuffisance cardiaque. Dans les deux cas, on obtiendra une amélioration rapide en usant d'insufflations chaudes sur la région précordiale, d'une magnétisation saturante de la colonne vertébrale et de passes rapides (scindées à l'épigastre et aux genoux) de la tête aux pieds. Au moment où se produit l'accès syncopal les insufflations chaudes conviennent particulièrement. Le malade sera immédiatement étendu, sur un plan bien horizontal, libéré de toute pression vestimentaire et traité par le souffle jusqu'à ce qu'il ait repris connaissance. Ensuite, passes demi-rapides de l'épigastre aux pieds.

4) Certaines syncopes s'accompagnent de cris et de quelques mouvements spasmodiques. Il y a là quelque chose d'épileptoïde qui commande une action plus sédative qu'excitante.

La séance de traitement comportera alors :

1° Une longue application des pieds le long des pieds et des mains à plat sur les cuisses.

2° Des passes demi-rapides, de la nuque au sacrum, avec la main droite seulement.

3° Une double imposition palmaire hétéronome à la tête, main gauche au front, main droite à la nuque.

5) Dans tous les cas où la débilité se manifeste, on a avantage à stimuler, par des passes saturantes et des impositions, la thyroïde et les surrénales. L'insuffisance ovarienne requiert la magnétisation :

1° des vertèbres lombo-sacrées,

2° de la région localisant les organes à tonifier.

Chapitre XI - Les algies

1) L'acuité de la sensibilité varie considérablement avec les individus. Certains sont hypoesthésiés, d'autres en état constant d'hyperesthésie, et s'ils paraissent supporter moins vaillamment la douleur que les premiers, c'est qu'une cause donnée, qui ébranlera à peine la sensibilité des uns, détermine sur les autres un degré de souffrance très accentué.

Ne soyons pas surpris de rencontrer des gens qu'une faible excitation affecte ; un vent coulis, une émanation insignifiante d'oxyde de carbone ou de gaz d'éclairage, un peu de bruit, une compression vestimentaire, une température plus fraîche ou plus chaude que l'habituelle et quantité d'autres incidences leur donnent des névralgies accompagnées de dépression.

Il y a là un indice certain de débilité qui explique l'éréthisme purement nerveux.

Le traitement sera, avant tout, sédatif. Chaque séance comportera :

- de longues applications hétéronomes sur la colonne vertébrale ;
- des passes mi-rapides sur le trajet des nerfs rachidiens ;
- des passes rapides de la tête aux genoux ;
- enfin des passes à grand courant.

2) La banale céphalée se dissipe rapidement sous l'action du magnétisme dirigé. Si elle paraît essentiellement névralgique, les passes rapides de la tête à l'épigastre et les impositions hétéronomes au front et à la nuque suffisent. S'il y a fièvre, hyperidation, irritation psycho-nerveuse, il faut, outre les procédés précités, avoir recours aux passes rapides effectuées de la main gauche, de la nuque au sacrum.

Quand le mal de tête résulte d'une irrégularité digestive, on agira d'emblée sur l'estomac, par des impositions isonomes, rotatoires, perforantes et par des passes saturantes. Ceci accélérera le transit gastrique. Dès que ce résultat sera obtenu, on dégagera la tête par des passes rapides et des impositions palmaires hétéronomes.

Enfin il peut s'agir d'un état congestif. En pareil cas, c'est la circulation qu'il convient d'actionner en premier lieu. Pour y parvenir, prolonger le contact-rapport des pieds et des mains, appliquer ensuite longuement les mains à plat sur les cuisses, puis effectuer des passes rapides des hanches aux pieds.

3) Les accès de migraines accompagnées de nausées nécessitent un certain nombre de séances, précédées d'un examen minutieux du malade grâce auquel on détectera la cause profonde du mal (cœur, reins, insuffisance hépatique, endocrinienne, fatigue visuelle, troubles auditifs, hypertension, etc.).

Quant à l'accès lui-même, on le calme par l'application prolongée de la main droite sur l'estomac et de la gauche sur le plexus solaire, puis par des impositions palmaires hétéronomes au front et à la nuque, enfin par les passes à grand courant.

4) Les névralgies intercostales et faciales s'atténuent progressivement, d'abord en diminuant l'acuité esthétique générale par passes rapides hétéronomes sur le cordon postérieur de la moelle épinière, puis par applications ou impositions palmaires. L'application convient plus spécialement pour la névralgie intercostale et l'imposition pour la névralgie faciale.

Toute douleur localisée en un point est soulagée de la même manière. Je dis soulagée, non pas nécessairement supprimée, car un point est généralement symptomatique d'une congestion ou infection locale, soit superficielle, soit profonde, qui appelle des soins particuliers.

5) La menstruation, parfaitement indolore chez les unes, s'accompagne chez, les autres, de douleurs plus ou moins violentes.

Trois causes peuvent être en jeu : la sténose (infantilisme) des trompes, un tonus vasculaire insuffisant, l'éréthisme nerveux. Je conseille d'agir, dans tous les cas, comme si ces trois causes se conjuguait.

Premièrement, faire asseoir la patiente sur un large fauteuil, s'asseoir en face et exécuter une série de passes spéciales que je vais décrire. Pour faciliter ces passes, la patiente s'avancera un peu, de manière à ne pas toucher le fauteuil de son dos et elle laissera pendre ses bras au-dessus des bras du fauteuil. L'opérateur, passant ses bras sous ceux de la patiente, appliquera les mains de chaque côté de la colonne vertébrale, juste au-dessus de la taille. Ce sera le point de départ de passes qui suivront la taille, satureront

l'abdomen, et poursuivront leur trajectoire jusqu'aux genoux. Arrivé là, fermer les mains et recommencer. Garder une cadence intermédiaire entre les passes rapides et les passes lentes (revoir chapitre 3, paragraphe V).

Deuxièmement : passes avec les doigts rapprochés, bien perpendiculaires à la surface du corps, sur le trajet des trompes. Ces deux manœuvres stimulent le mécanisme interne de la menstruation. Elles surmontent mieux que quoi que ce soit la dysménorrhée et l'aménorrhée. Comme elles apportent aux énergies organiques de la patiente un secours extérieur immédiat, celle-ci, exonérée d'une dépense épuisante de son propre influx nerveux, se sent soulagée et tonifiée.

Troisièmement: une fois le flux bien établi, dégager la tête par des passes rapides et accélérer la circulation par des passes à grand courant.

S'il subsiste un îlot douloureux : applications hétéronomes. On peut d'ailleurs assoupir la patiente par le procédé classique cité plusieurs fois précédemment : main droite aux lombes, main gauche à l'épigastre.

A noter que ce traitement agit comme une véritable rééducation. Appliqué deux ou trois mois de suite, il crée l'harmonie fonctionnelle définitive.

Dans les cas d'extrême difficulté avec crises douloureuses paroxystiques, on a avantage à prévenir le moment redouté par quelques séances : par exemple une séance chaque jour, une semaine à l'avance.

Chapitre XII - La grippe

1) Son ancienne dénomination: influenza, l'attribuait à l'influence des astres (influentia astrorum). Depuis lors (1722) la microbiologie a recherché, sans y parvenir, l'agent spécifique de cette maladie, parfois endémique, parfois épidémique. Ce qui paraît certain, c'est que l'attaque microbienne n'aboutit que si les immunités naturelles se trouvent en état de précarité. Quand la grippe semble épidémique, quelques mesures d'hygiène permettent de se rendre réfractaire à la contagion. Ces mesures sont simples: lessivage du tube digestif et de ses annexes, régime alimentaire sagement ordonné, un peu plus de sommeil qu'à l'habitude, activation respiratoire et antisepsie élémentaire. Si les prodromes d'un accès grippal se font sentir (dépression, rhume, courbature, frissons) l'intervention immédiate du magnétisme peut juguler le mal.

En premier lieu, saturer les voies respiratoires par des passes lentes; charger de l'eau bouillie, de l'eau bicarbonatée ou de l'eau gazeuse destinée à des gargarismes ou à de grands lavages au bock.

Stimuler les éliminations par une séance copieuse d'impositions perforantes sur l'abdomen, puis provoquer le sommeil naturel par l'application de la main droite au sacrum et de la main gauche à l'épigastre.

2) Si l'on entreprend les soins au moment où l'accès bat son plein, toutes les manœuvres précédentes restent indispensables. On y ajoutera des passes rapides et des impositions hétéronomes pour dégager la tête, puis des passes lentes de la poitrine aux pieds pour combattre la dépression.

La magnétisation intermédiaire rendra ici un appréciable service. Après avoir chargé deux feuilles d'ouate, on les appliquera, pour la nuit, l'une sur le dos, l'autre sur le thorax. En cas de fièvre intense, deux plaques de cire magnétisée remplaceront l'ouate, trop calorigène.

S'il y a tachycardie ou bradycardie : souffle chaud sur le cœur.

3) Sitôt la défervescence arrivée et l'adoucissement des phénomènes inflammatoires bien évident, on accélérera la convalescence en tâchant de prolonger le sommeil du patient par les applications hétéronomes indiquées au paragraphe 1 et en lui donnant, au réveil, une séance vitalisante : passes demi-rapides de la tête aux pieds, scindées à l'épigastre et aux genoux ; impositions digitales isonomes sur les reins et passes rapides de la main gauche sur la colonne vertébrale.

4) Comme la grippe s'accompagne presque invariablement d'albuminurie, indice de fatigue rénale, et que les défaillances du rein ne se produisent qu'à la faveur d'une perturbation de la fonction anti toxique du foie, la convalescence d'un grippé devrait toujours ménager (par un régime sérieux) ces organes qu'on pourra, d'autre part, vitaliser et régulariser par quelques séances de magnétisme. On évitera ainsi des rechutes et même des lésions.

Pour agir sur les reins — viscères profonds et délicats — de longues applications dorsales et abdominales sont nécessaires. On peut y adjoindre la fixation à demeure de quatre plaques de cire chargées d'une façon mixte.

Le foie réagit à la magnétisation plus facilement que le filtre rénal On sature l'organe par des passes dans le sens droite à gauche, c'est-à-dire que le début de chaque passe doit s'effectuer sur le lobe droit. Puis, avec une imposition digitale prolongée de la main droite, les doigts un peu écartés en éventail, on stimule la fonction biliaire. Terminer par une application de la main gauche suivie de passes rapides de la taille aux pieds.

5) L'affaiblissement considérable qui se manifeste parfois au cours de la grippe serait utilement combattu en chargeant, par des passes saturantes, le lit du malade et en lui appliquant à demeure, sur la région précordiale, une plaque de cire chargée positivement.

1) Symptomatique d'une maladie aiguë ou chronique, l'insomnie requiert un traitement causal. Mais il y a des insomnies psychiques liées à de l'anxiété et à de l'hyperidéation, voire à une simple autosuggestion. Pour combattre l'insomnie, il faut opérer, au début, deux fois par jour: une fois pendant la journée, une autre fois immédiatement avant le coucher.

La séance de jour visera surtout à une sédation générale. Ce n'est pas compliqué. Il suffit, après le rapport, de faire une longue application des mains, en position hétéronome sur l'encéphale d'abord, sur les lignes médianes antérieures et postérieures du tronc ensuite. Terminer par des passes à grand courant, la séance du soir répétera la précédente suivie d'insufflation chaude à la nuque et passes saturantes des hanches aux pieds.

Une fois le patient installé au lit, une imposition palmaire hétéronome amorcera le sommeil... s'il ne s'est pas produit au cours de la séance.

2) Certaines insomnies se déclarent après deux ou trois heures de sommeil spontané. Le patient se réveille à deux heures du matin, par exemple, et ne réussit à se rendormir qu'après plusieurs heures.

En pareil cas, la séance de jour telle que prescrite au paragraphe précédent sera accomplie. De plus, on chargera deux plaques de cire positivement et deux négativement. Dès qu'il s'éveillera ou même en se mettant au lit, l'intéressé fixera, au moyen de bandes d'étoffe légère, une plaque positive sur la nuque, une plaque positive au sacrum, une plaque négative au milieu du front, une plaque négative à l'épigastre.

Recharger les plaques chaque jour.

Ces réveils intempestifs semblent souvent coïncider avec le transit gastrique et indiquent soit une irritation du pylore ou de l'anse duodénale, soit de l'éréthisme du sympathique, la boisson du soir devrait être de l'eau magnétisée négativement, s'il y a hyperchlorhydrie, spasme pylorique ou gastralgie. Contre l'hyper sympathicotomie, faire des impositions palmaires hétéronomes sur l'encéphale, la nuque et la colonne vertébrale.

La lumière bleue, qui agit d'une manière équilibrante et calmante sur le sensitif, facilite certainement la somniation, surtout si le patient est couché la tête au nord, les pieds au sud. Au sujet de l'insomnie, on consultera avec intérêt l'ouvrage de Pierre Fluchaire : Bien dormir pour mieux vivre (Éditions Dangles).

Chapitre XIV - Fièvres éruptives

1) A un certain degré de viciation humorale par surcharge ou intoxication, un violent effort de l'organisme se déclenche en vue d'une élimination. Celle-ci peut s'effectuer par la peau. Elle présente alors les caractères de ces éruptions nommées rougeole, scarlatine, variole, rubéole (forme atténuée de la rougeole) et varicelle (forme atténuée de la variole). Toutes sont précédées ou s'accompagnent d'une fièvre plus ou moins intense.

2) La rougeole, fréquente chez les enfants de trois à dix ans, est caractérisée par l'inflammation des muqueuses oculaires, nasale et pharyngée. Sur la face, puis de haut en bas, sur d'autres régions, apparaissent des macules papuleuses rosées, d'aspect et de contact velouté qui, après six ou huit jours, disparaissent progressivement. La desquamation de l'épiderme s'effectue en fines écailles.

3) La scarlatine, comme la rougeole, se produit surtout chez les jeunes enfants. Elle s'annonce généralement par un érythème de la gorge, une dysphagie accentuée, un engorgement des ganglions cervicaux et une pesanteur parfois douloureuse des régions hépatique et rénale. L'éruption a l'aspect de plaques rouge vif (écarlate), rapprochées, confluentes, avec points violacés. Au bout de cinq à huit jours, la desquamation commence et se poursuit pendant quinze, vingt, trente jours. Elle s'effectue en lambeaux.

4) La variole succède à une période de malaise qui peut atteindre quinze jours. Le malaise s'accroît et se précise bientôt en céphalée, courbatures et douleurs très vives dans les lombes (rachialgie), vomissements bilieux, diarrhée profuse et fièvre intense.

Puis, les symptômes douloureux s'apaisent, la défervescence survient et l'éruption apparaît. Ce sont des taches rouges, avec une petite élévation centrale, visibles d'abord sur le front, les ailes du nez, le menton et le cou, enfin sur le tronc et les membres.

Les papules augmentent bientôt de volume et se transforment en vésicules, déprimées en ombilic et contenant une sérosité qui donne lieu, au bout de quelques jours, à une suppuration fort pénible du fait que l'épiderme tendu, parcheminé, gonflé, rend les mouvements et même le contact de l'air douloureux.

Du début de l'éruption à la fin de la suppuration, l'espace est en général d'une vingtaine de jours.

5) Des complications sont possibles, soit que l'infection gagne les voies respiratoires, s'étende à de longues chaînes ganglionnaires détermine de la furonculose, de l'anthrax ou des inflammations graves du foie et des reins.

Parfois l'organisme, épuisé avant d'avoir accompli tout l'effort d'élimination en cours, tombe dans l'atonie, la crise traîne en longueur. L'épuisement vital survient et c'est la mort.

6) Comme toujours, le magnétiseur visera à seconder et à régulariser l'effort autoréactionnel de l'organisme en crise. Pour cela il faut avant tout donner des forces au malade, le saturer de la tête aux pieds par des passes lentes suivies de quelques minutes de passes rapides, pallier aux défaillances par l'application du souffle chaud, et favoriser de longs sommeils par des actions sédatives (applications palmaires hétéronomes). Les vives douleurs s'atténuent en dégageant, par des passes transversales. En actionnant l'intestin par saturation et impositions perforantes, on réussira souvent à provoquer de grandes débâcles vicariantes. De même, la saturation du tronc donnera lieu à des suées salutaires.

Le foie et le rein, toujours irrités, encombrés, seront traités par de longues applications et par l'ingestion d'eau bouillie magnétisée.

Au cours de la convalescence, reconforter le sympathique en magnétisant la colonne vertébrale, les nerfs rachidiens, la thyroïde et les surrénales. Ne jamais omettre de faciliter une somniation profonde, calme et prolongée. Voir à ce sujet les indications données au chapitre « Insomnie. »

Pour s'attaquer aux fièvres éruptives, vraisemblablement transmissibles, un équilibre physiologique robuste est indispensable. Entre deux séances, l'opérateur devrait toujours aller au grand air et y pratiquer la respiration profonde, la relaxation musculaire et l'isolement tels que décrits dans mes précédents ouvrages.

Chapitre XV - Maladies des voies respiratoires

1) La plupart des maladies aiguës de l'appareil respiratoire peuvent être primitives, c'est-à-dire provoquées par ces causes directes, ou secondaires, c'est-à-dire déterminées par répercussion de troubles siégeant aux organes associés. J'envisagerai uniquement les premières, les autres nécessitant avant tout un traitement des troubles qui sont à l'origine.

La bronchite et le rhume, ou bronchite légère, consistent en l'inflammation congestive de la trachée et des grosses bronches. C'est un mal fréquent, banal, que tout le monde connaît. Avec les symptômes de la grippe, il y a écoulement coryzeux, toux sèche, fréquente, pénible avec expectoration et oppression. Après une période de quelques jours, les malaises grippaux diminuent, la toux devient plus grasse et l'expectoration à la fois plus aisée, plus épaisse et plus abondante. Mais la dépression s'accroît, et au moment où la crise s'achève, le malade reste prostré, languissant, courbaturé.

Quatre manœuvres sont indiquées à chaque séance :

1° Dégager et calmer, afin d'atténuer les malaises et de diminuer le réflexe de toux. Pour cela, effectuer des passes rapides de la nuque au sacrum et des impositions hétéronomes à la tête.

2° Saturer le thorax, du cou à la base des poumons afin de vitaliser les organes en réaction.

3° Décongestionner la tête et le tronc par des passes saturantes effectuées des cuisses aux pieds.

4° Faciliter le sommeil par application de la main gauche à l'épigastre et de la droite au milieu du dos.

Quand la convalescence survient, quelques séances de magnétisation générale en hâtent le cours.

2) La pneumonie, ou inflammation de la masse pulmonaire comporte des symptômes analogues à ceux de la bronchite, mais l'oppression est plus violente et s'accompagne d'un point, c'est-à-dire d'une douleur vive et profonde, étroitement localisée au côté. De plus, l'expectoration peut être sanguinolente.

La pleurésie, ou inflammation de la plèvre, avec ou sans épanchement, débute à peu près comme la pneumonie mais le point oppressif est généralement localisé au mamelon. De plus, la défaillance cardiaque y est fréquente.

Il est possible au débutant de traiter les formes simples et banales de ces deux maladies, sans perdre de vue qu'elles peuvent donner lieu à de nombreuses complications, parfois d'une extrême gravité et que la fréquente visite du médecin reste indispensable.

Dans les deux cas à chaque séance :

1° Saturer la poitrine, énergiquement, longuement.

2° User d'applications hétéronomes prolongées et de souffle chaud sur le point oppressif.

3° Régulariser l'ensemble organique par des passes demi-rapides de la tête aux pieds.

4° Dégager la tête.

5° Faciliter le sommeil.

Comme la pleurésie exige du cœur un effort exténuant, le souffle chaud sur la région précordiale ne devra pas être ménagé.

La congestion pulmonaire se traite comme la pneumonie, avec adjonction de manœuvres destinées à stimuler le cœur et le rein, c'est-à-dire de souffle et d'impositions palmaires.

3) La tuberculose pulmonaire, traitée au cours de la première période est toujours guérissable par le magnétisme. Au fur et à mesure que son évolution s'avance, la lutte contre le mal devient de plus en plus difficile : il faudrait dès la période de tuberculisation, magnétiser sans relâche, c'est-à-dire quatre à six fois par jour, ce qui dépasse la possibilité d'un seul opérateur.

Une équipe d'infirmiers, jeunes, vigoureux et ayant reçu une formation suffisante réaliserait sans aucun doute des cures d'états désespérés, en se relayant auprès du malade.

Contre le débilement du terrain, il faut agir par fortes saturations générales, puis en actionnant, par des impositions et par le souffle, chaque organe séparément. L'appétit, la digestion, l'assimilation, la circulation, la motricité, tour à tour stimulés, la vigueur réactionnelle de l'organisme attaqué augmente.

Pour aider à l'anéantissement de l'agent spécifique, magnétiser activement la trachée, les bronches, les poumons lobe par lobe, le foie et les reins.

Enfin relever le tonus psychique par de bonnes suggestions, de manière à ce que le moral du malade, confiant et combatif, vibre à l'unisson de celui de l'opérateur.

Pour ne rien négliger, utiliser la magnétisation mixte : celle des boissons et aliments, des vêtements et même de la literie. L'ouate, la cire et les aimants, saturés d'influx humain, s'intercaleront, entre deux séances, comme foyers diffuseurs de vitalisation.

Chapitre XVI - Troubles de l'appareil digestif

1) La fréquence des troubles de l'appareil digestif est affligeante. On peut évaluer à 30 % le nombre des personnes âgées de moins de 25 ans qui digèrent péniblement. Après la quarantaine, ce pourcentage est doublé. D'autre part, les manifestations bénignes et temporaires évoluent et donnent lieu à des altérations plus graves et plus persistantes.

Il faut croire que la robustesse du tube digestif et de ses annexes devient exceptionnelle car, parmi les bien portants, la plupart doivent leur équilibre à une modération exemplaire des âges passés.

Tout commence par de la fatigue, de l'atonie, des lourdeurs. Soigner à temps, ce sera éviter des dégénérescences chroniques et des lésions incurables.

2) L'embarras gastrique équivaut à une indigestion stabilisée. C'est une suspension fonctionnelle de l'activité gastrique, hépatique, pancréatique et intestinale.

Le magnétiseur dirigera donc son action successivement sur :

- l'intestin : par une saturation énergique suivie d'impositions perforantes, il provoquera une débâcle aussi large que possible ;
- le foie : en chargeant cet organe, dans le sens lobe droit ; à lobe gauche, puis en l'excitant par une imposition digitale isonome; il en stimulera la sécrétion ;
- le pancréas, afin d'aider à la digestion des hydrocarbures et des graisses: même technique que pour le foie;
- l'estomac : une longue application des deux mains déterminera une reprise progressive des mouvements; une bonne saturation suivie d'impositions digitales isonomes fera le reste.

3) La dyspepsie peut être attribuée à plusieurs causes physiques ou psychiques. Ici, un diagnostic très précis ne paraît pas indispensable. Si nous stimulons le sympathique tout en excitant l'organe dérégulé, nous aurons riposté à toutes les voies d'attaque.

Après le « rapport », toujours indispensable, placer les mains à plat sur l'estomac, puis laisser simplement la droite sur l'épigastre.

Ensuite saturer l'épine dorsale depuis la septième vertèbre dorsale jusqu'à la dixième.

Continuer par des applications sur le foie et le pancréas. Terminer par des passes lentes, de la taille aux pieds. L'eau magnétisée positivement et absorbée vingt minutes avant le repas (un verre à madère) amorcera l'appétit.

4) La gastralgie se traite au point de vue général comme les diverses algies du chapitre IV. La séance comportera une longue application de la main gauche sur l'estomac, la droite appliquée au niveau des vertèbres indiquées au paragraphe précédent.

5) Au point de vue magnétique les troubles courants de l'intestin (constipation, entérite, colique, diarrhée) signifient tous, soit une désadaptation fonctionnelle, soit une réaction de défense.

Dans les deux cas, il convient d'agir par saturation progressive.

Quand il y a douleurs, spasmes, on alterne la saturation et la sédation.

Enfin s'il y a principalement atonie, on fait suivre la saturation d'impositions digitales isonomes, rotatoires et perforantes.

La constipation droite ou gauche indique quatre manœuvres:

- application mixte ;
- saturation ;
- passes sur le côlon ascendant, le côlon transversal et le côlon descendant ;
- impositions perforantes.

On peut aussi actionner les 7^e, 8^e, 9^e, 10^e, 11^e et 12^e vertèbres dorsales, puis la 1^e et la 2^e vertèbres lombaires.

L'entérite, généralement consécutive à la fermentation qui résulte de la constipation droite indique les mêmes manœuvres que la constipation, sauf les impositions perforantes auxquelles on substituera une plus longue magnétisation du côlon ascendant et du côlon transversal.

Quant aux diarrhées, il convient d'en favoriser doucement le flux par de simples applications hétéronomes prolongées sur la région abdominale et sur les vertèbres énumérées plus haut.

Le traitement magnétique n'exempte pas des restrictions, régimes et mesures d'hygiène destinées à supprimer celles des causes du mal qui résident dans le modus vivendi de l'intéressé.

6) Contre les inflammations graves (appendicite, péritonite) le magnétisme, surtout dispensé dès le début, peut obtenir une solution rapide et sûre.

Dès qu'il y a infection, les autoréactions organiques s'ébranlent, et si on les sustente, elles peuvent parfaitement aboutir.

En semblable cas, saturer doucement l'abdomen, pratiquer des applications hétéronomes sur les points douloureux, magnétiser à grands courants, prendre un temps de repos (soit trois quarts d'heure d'action et un quart d'heure d'arrêt) et recommencer le cycle.

Au cours du quart d'heure d'arrêt et pendant la nuit, on pourra appliquer sur l'abdomen un linge préalablement mouillé et magnétisé.

Bien entendu, le traitement demande de la persistance et du temps. Dès que les premiers symptômes d'amélioration se produisent, l'effort devient léger. Le malade souffre moins. Une sudation abondante se produit qui s'accompagne de relaxation musculaire locale et générale. Souvent le sommeil naturel arrive; c'est un signe excellent.

Il arrive aussi que le malade s'endort du sommeil magnétique, profondément. Cet état permet au sympathique de s'évertuer librement avec le maximum d'efficacité. Il cesse d'ailleurs de lui-même au bout de quelques quarts d'heure. C'est pourquoi je ne suis pas d'avis d'éveiller le patient. Si l'on y tient, quelques passes rapides, de la tête à l'épigastre, y suffiront.

1) Certaines insuffisances rénales semblent tenir à une débilité congénitale. D'autres sont liées à une néphrite. Nous soignerons identiquement tous les cas en tenant compte qu'un traitement assidu et prolongé sera nécessaire pour guérir les cas caractérisés par des lésions anciennes et graves.

Chaque rein comporte plusieurs éléments. L'inaptitude fonctionnelle d'un ou deux éléments se compense automatiquement, si l'organisme dispose d'une certaine vigueur réactionnelle, par l'hypertrophie des autres éléments. L'ablation d'un rein détermine le développement anormal de l'autre. En magnétisant, on régénère la cellule, on conforte les tubuli et on stimule les mécanismes excréteurs. J'ai vu un Bright, soigné depuis plus de dix ans, guéri radicalement par six mois de traitement magnétique journalier.

La lithiase, la calculose, étapes successives d'un même dérèglement des métabolismes, réclament avant tout une médication générale portant sur toutes les fonctions qui concourent à la nutrition.

Quant à l'hydronéphrose, à la dégénérescence amyloïde du rein, aux kystes du rein et à la tuberculose rénale, ce sont autant d'aboutissements de processus qu'il faudrait déceler et combattre à temps. On peut cependant soulager, améliorer, prolonger, par l'application du magnétisme.

2) Parmi ceux qui consultent le spécialiste urologue, il y a bon nombre d'anxieux, d'imaginatifs, qui se croient gravement malades parce qu'ils se « frappent » à propos d'une apparence symptomatique dont leur dictionnaire de Médecine leur a fourni quelque interprétation effrayante. Pour ceux-là, le traitement magnétique constitue la meilleure rééducation suggestive.

Mais il est bien plus fréquent - et plus dangereux - de négliger les premiers avertissements de l'organe, encombré, surmené, congestionné, débilité, soit à la suite de maladies infectieuses, soit par l'effet d'un régime alimentaire immodéré.

3) Une séance de traitement rénal doit comporter :

- la saturation préalable de l'estomac, du foie, du pancréas et de l'intestin ;
- de longues applications isonomes, sur la face postérieure du corps, au niveau des reins ;
- de longues applications hétéronomes sur la face antérieure, même région ;
- des passes à grand courant.

L'usage des moyens intermédiaires (eau magnétisée comme boisson et application à demeure de plaques de cire ou d'aimants magnétisés) est recommandé particulièrement et permet de réaliser une magnétisation continue.

Si l'opérateur possède des notions d'anatomie et de physiologie assez précises, il ajoutera aux manœuvres précédentes une série de passes, suivant l'aorte abdominale, les artères rénales, le rein, les uretères et aboutissant à la poche vésicale. Se représentant la structure du rein, il magnétisera d'intention les diverses composantes de cet organe unissant ainsi l'action psychique à l'action magnétique.

Chapitre XVIII - L'insuffisance hépatique

1) L'insuffisance d'une des fonctions du foie (antitoxique, glycogénique, biliaire, etc., etc.) retentit nécessairement sur toutes les autres. Il convient donc dans tous les cas, de traiter l'organe identiquement. Après une longue application de la main gauche sur le lobe droit et de la main droite sur le lobe gauche, on sature l'ensemble du foie par des passes lentes énergiques, puis, avec la main droite, on actionne l'organe par une imposition rotatoire, dans le sens des aiguilles d'une montre. On termine par les passes à grands courants.

2) L'expérience montre que le foie se ranime si l'on agit sur le bulbe et la colonne vertébrale, par des passes demi-rapides, en insistant sur les six dernières vertèbres dorsales et les deux premières lombaires: tout se passe comme si cette manœuvre aidait à l'irrigation d'influx nerveux.

Au cours des premières séances, une sorte de crise peut se produire, avec régurgitations bilieuses, débâcle intestinale, malaises, sueurs profuses, étourdissements, etc. C'est l'ébranlement de mécanismes jusque-là plus ou moins en atonie, qui entraîne cette crise, salutaire et sans lendemain. On ne s'en affectera pas, on ne cherchera pas à l'enrayer, mais à la précipiter. Un soulagement indicible lui succédera toujours, et après quelques séances ce sera la guérison définitive.

Cette crise ne se produit jamais quand le foie est profondément dégénéré. Là, c'est une question de patience. L'amélioration commence si lentement qu'elle ne devient manifeste qu'au bout de deux ou trois mois de traitement portant sur l'organe lui-même, sur l'état général et sur les fonctions pancréatique et rénale, partiellement compensatrices des atonies hépatiques.

Chapitre XIX - Le rhumatisme

Dans le traitement du rhumatisme il faut agir distinctement sur l'élément douleur, commun aux cas aigus et aux cas chroniques, et sur la diathèse elle-même.

Pour atténuer la douleur, toujours commencer par des applications hétéronomes, puis des passes demi-rapides sur les régions intéressées. Après un quart d'heure ainsi affecté, on applique le souffle chaud, vingt, trente, cinquante fois et l'on termine par des passes rapides de la main gauche sur la colonne vertébrale. On peut aussi amorcer le sommeil naturel par la double application hétéronome usitée pour cela.

La diathèse rhumatisante nécessite un grand nombre de séances, car ses causes sont profondes, le rhumatisme est un moment de l'évolution pathologique de toute une lignée.

J'estime à une heure de traitement journalier, poursuivi pendant des mois, parfois des années, la mesure nécessaire à une complète guérison.

Chaque séance visera surtout à une saturation énergique du tronc d'abord, des membres ensuite. Mais il ne faut pas négliger d'actionner tour à tour l'estomac, le foie, les reins, la circulation descendante et la circulation montante. On passe ensuite à la colonne vertébrale qu'on actionne par des impositions digitales isonomes maintenues quelques instants en regard de chaque vertèbre. Pour finir, passes à grands courants.

Comme moyen auxiliaire, le malade devrait dormir dans un vêtement (pyjama, combinaison) de laine, soigneusement saturé. Ceci provoque des suées salutaires qui ne dépriment pas le moins du monde car le vêtement rétrocède sa charge vitalisante à l'organisme.

La suggestion constitue également un excellent moyen auxiliaire en régularisant, par l'intermédiaire du sympathique, les métabolismes généraux.

Chapitre XX - La sciatique

Le traitement général indiqué pour le rhumatisme convient à la sciatique. Mais lorsque l'accès se déclare, avec douleurs fulgurantes, une action énergique et prolongée est indispensable pour insensibiliser le malade.

Cette action, irremplaçable, consiste à effectuer inlassablement, avec la main droite, des passes rapides de la nuque au sacrum, le malade étant placé à votre droite, dans le décubitus ventral.

Il ressentira d'abord de la fraîcheur le long de la colonne vertébrale, puis du froid, puis une impression d'insensibilité qui gagnera la jambe et tout le corps. En même temps, le sommeil l'envahira progressivement et deviendra irrésistible juste au moment où la douleur aura à peu près complètement disparu. (Il s'agit, bien entendu, du sommeil naturel.)

Après avoir disposé le patient sur le dos, bien couvert - je dirai même extrêmement couvert - dégager la tête, par une longue imposition palmaire hétéronome et diriger un projecteur de lumière bleue sur la partie postérieure du corps.

Si l'accès se renouvelle à de brefs intervalles, il ne sera jamais aussi violent après la première séance de magnétisme, et à chaque nouvelle séance il cédera plus vite.

Pour prévenir l'accès, l'application hétéronome sur le trajet du sciatique et les passes demi-rapides conviennent spécialement. Terminer par une longue application isonome sur les pieds.

Chapitre XXI - Les troubles cardiaques

La structure du cœur, ses rapports fonctionnels, sa vulnérabilité, donnent lieu à une pathologie extrêmement complexe. Mais quelle que soit l'origine d'une cardiopathie (toxi-infectieuse, mécanique, héréditaire, etc.), l'application de magnétisme, toujours efficace, s'effectue de la même manière, sans préjudice de la technique appropriée pour les troubles concomitants.

Il convient d'agir doucement et graduellement, de multiplier les séances et de ne pas dépasser une demi-heure par séance. Après le rapport on applique la main droite à plat sur le cœur pendant une dizaine de minutes. Ensuite, on active la circulation artérielle par des passes rapides de la tête aux pieds, en scindant à l'épigastre et aux genoux. Ici, il est bon d'intercaler deux manœuvres massothérapeutiques : 1° l'effleurage, des pieds au cœur, en vue de stimuler la circulation veineuse ; 2° le massage portal. On continue par le souffle chaud, dirigé vers le cœur, successivement aux niveaux des 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e espaces intercostaux. A la fin de la séance, application des mains sur les jambes en position isonome.

Dans les cas graves, on a intérêt à agir également sur le bulbe, par des applications d'abord hétéronomes, puis isonomes, suivies de passes saturantes.

Les troubles cardiaques sont souvent répercussifs de désordres hépatiques, rénaux ou de rhumatismes. Il faut alors donner, parallèlement, deux séries de séances, l'une pour le cœur lui-même, l'autre pour les autres organes malades.

Quant à la débilité cardiaque, elle nécessite à la fois l'action magnétique, une hygiène appropriée et une rééducation à base de culture physique progressive.

Chapitre XXII - L'hydropisie

Dans toutes les manifestations d'hydropisie, les directives sont constantes : régulariser la circulation, activer le rein, tonifier le cœur et agir sur les épanchements et infiltrations avec la plus grande énergie. Il est extrêmement rare qu'on fasse appel au magnétisme avant que l'état du malade prenne un caractère désespéré. Là, le magnétisme peut encore provoquer une élimination massive qui délivre complètement le patient.

Après avoir pris le rapport, saturer le tronc et le membre inférieur, appliquer longuement les mains sur la région œdémateuse ou infiltrée, pratiquer le souffle chaud sur la région précordiale et exciter chaque rein par imposition isonome.

Si le cas est léger, terminer par des passes à grand courant.

Mais s'il y a nécessité d'obtenir l'évacuation d'une grosse quantité de liquide, considérer les manœuvres précédentes comme un simple préambule et commencer à pratiquer l'imposition rotatoire, puis l'imposition perforante avec l'une et l'autre main, en regard de la région envahie.

Ces impositions, il faut être prêt à les continuer une heure, deux heures, plus si on le peut. Il faut les reprendre après un temps de repos (deux séances par jour, minimum) sans se laisser déconcerter par une absence complète de résultats. Généralement, la première séance ne se passe pas sans qu'une élimination partielle ait lieu. Puis les procédés semblent rester absolument inopérants. Mais si l'on persiste deux, quatre, six jours, la débâcle survient. J'ai vu, dans l'ascite, rejeter plus de vingt litres d'eau en une heure, à la suite d'une magnétisation restée sans suite. Cette élimination, amorcée au cours de la séance, s'effectuera d'un bloc deux jours plus tard.

L'eau ainsi rejetée est saturée de l'énergie vitale du malade et si on éloigne de lui le récipient qui la contient, il manifeste presque toujours un affaiblissement très désagréable. Cela s'observe aussi après une ponction. Mieux vaut laisser le récipient à un mètre environ du patient, pendant quelques heures.

Après la débâcle libératrice, une séance fortifiante est indiquée. Reste la tendance pathologique hydropigène qu'il convient de traiter selon son étiologie rénale ou cardiaque.

Chapitre XXIII - L'asthme et l'emphysème

1) Pendant l'accès, après avoir pris le rapport, saturer la cage thoracique, d'abord sur la face antérieure, puis sur la face postérieure en suivant le trajet des nerfs rachidiens. Revenir ensuite devant le malade et actionner le pneumogastrique par imposition isonome au-dessus du sternum. Ensuite, quand la suffocation a presque cessé, dégager la tête par des passes lentes des genoux aux pieds.

2) Le traitement général de l'asthme comporte trois à cinq séances hebdomadaires. A chaque séance, commencer par une magnétisation d'ensemble, puis actionner chaque organe en insistant sur le foie. Ensuite faire placer le malade à plat ventre et agir sur la colonne vertébrale par passes lentes et impositions scindées, vertèbre par vertèbre. Ces passes et ces impositions doivent être exécutées alternativement par la main droite et la main gauche. A la fin de la séance, on applique la main droite sur le côté droit de la poitrine, la main gauche sur le côté gauche.

Comme moyen auxiliaire, appliquer sur la cage thoracique des linges imbibés d'eau tiède magnétisée et sur les jambes des enveloppements d'étoffes de laine fortement chargés.

L'emphysème se traite de la même manière mais les résultats sont plus lents et moins accentués. C'est un cas où l'on peut toujours soulager, mais rarement guérir. On doit du moins retarder les complications (hyposystolie) en soutenant le cœur par des applications hétéronomes, puis isonomes, enfin par le souffle chaud.

Chapitre XXIV - Les paralysies

Quelle qu'en soit la localisation, toute paralysie motrice peut être améliorée par le magnétisme. Celles dont l'origine est purement nerveuse peuvent cesser très rapidement, parfois même instantanément, les autres, consécutives à une lésion cérébrale ou médullaire, guérissent rarement.

Les séances, à raison de trois à quatre par semaine, dureront trois quarts d'heure au plus.

On commence par des passes régularisantes, du visage aux pieds, en scindant à l'épigastre et aux genoux. Deuxièmement, on magnétise les deux cordons de la moelle épinière, d'abord en établissant un courant par l'application d'une main, les doigts dirigés en haut, à la base du crâne, l'autre les doigts dirigés vers le bas, sur le sacrum, ensuite par des passes demi-rapides effectuées sur toute la colonne vertébrale, tantôt de la main droite, tantôt de la main gauche. Troisièmement on sature les jambes, des genoux aux pieds. Pour terminer, dégager la tête par quelques passes rapides.

En principe les lésions sont irréparables. Cependant, le magnétisme a plus d'une fois réussi à rectifier un « tabès dorsalis », et à faire cesser des hémiplegies survenues à la suite d'hémorragies cérébrales. En fait, la physiologie ne nous a pas livré tous ses secrets et certaines restaurations tissulaires sont peut-être possibles.

Si donc il y a à votre foyer un paralytique, essayez le traitement magnétique, ne serait-ce que par acquis de conscience. Même si votre action reste sans effets appréciables sur sa motricité, elle lui fera le plus grand bien au point de vue état général.

Chapitre XXV - Les agités et les spasmodiques

Le nervosisme commun, l'agitation, les états continus d'anxiété, de surexcitation, de trépidation, l'irascibilité du type basedowien, l'impulsivité excessive ou morbide peuvent s'apaiser sous l'influence du magnétisme.

Pour traiter de semblables cas, il faut posséder un calme imperturbable, non seulement superficiel, extérieur, mais intérieur. Le malade parle, questionne, gesticule, ne tient pas en place. Parfois il s'exaspère, profère des injures ou des menaces puis se met soudainement à sangloter ou se déchaîne dans une « crise de nerfs » plus ou moins spasmodique. Si ces manifestations affectent votre impressionnabilité ou altèrent votre lucidité mentale, mieux vaut attendre, pour essayer de les modérer, le moment où vous aurez acquis une stabilité psychique suffisante.

Il faut laisser le patient se dépenser, sans commentaires, sans observations, sans reproches, garder pour lui parler un ton tranquille et un masque impassible.

Pour commencer la séance, faites-le asseoir sur un siège sans dossier et vous plaçant derrière lui, un peu à droite, faites une demi-heure de passes rapides, avec la main droite de la nuque au bas de la colonne vertébrale.

Cette première manœuvre détermine toujours une relaxation, un apaisement très marqué. Ceci permet de procéder à loisir: prendre le rapport par les pieds et les mains, dégager la tête par des passes rapides du front à l'épigastre, puis appliquer longuement la main gauche sur la région du plexus solaire. On termine par l'application des mains sur les cuisses et par des passes à grand courant.

Si à l'action du magnétisme on ajoute celle de la suggestion, l'amélioration s'obtient plus vite. D'ailleurs, quand il y a impulsion morbide, mythomanie, obsession, tendance à la fugue, etc., la suggestion est indispensable. Elle opère d'autant mieux que le terrain psychique a été préalablement apaisé par le magnétisme.

Chapitre XXVI - Les stuporeux et les asthéniques

Par insuffisance d'élaboration de l'influx nerveux ou par suite de chocs ayant déterminé le fléchissement des mécanismes psycho-nerveux, l'inertie, la mélancolie, la psychasthénie anéantissent le patient.

Le repos, le régime et l'exercice à dose bien comprise sont les bases du traitement, mais le magnétisme, avec ses propriétés revitalisantes, constitue un puissant secours.

A chaque séance, après une saturation générale agir sur chaque organe, stimuler l'appareil digestif et ses annexes, magnétiser fortement la poitrine et activer longuement la thyroïde, les surrénales et chaque vertèbre. Bien régulariser la circulation, et si l'on opère le soir terminer par l'application sédative de la main droite aux lombes et de la main gauche à l'épigastre.

Quand le malade devient somnolent, lui donner d'un ton calme, bas, grave, de bonnes suggestions.

Pendant la journée, une ou deux séances de respiration profonde avec application des mains sur les omoplates apportera un stimulus profond. Ici, le magnétiseur restera passif, se bornant à tenir ses mains appliquées sur le patient, pendant que ce dernier respirera activement.

Le traitement magnétique comportera des pauses. Il sera donné, par exemple, un jour sur deux. Dans l'intervalle de deux séances, le massage est indiqué.

D'autre part, l'asthénique doit s'efforcer de réagir, de rééduquer son attention, sa mémoire, sa volonté par un entraînement graduel à base d'exercices pratiques. Dès qu'il reprend des forces, il doit avoir recours à la culture physique, à l'hydrothérapie, à un sport compatible avec sa constitution.

L'ambiance de l'asthénique constitue un foyer de magnétisation et de suggestion avec lequel il faut compter. Le magnétisme des déprimés ou des agités équivaut à un agent pathogène pour un système nerveux débilité. De même, les propos enregistrés par un psychisme vacillant influent profondément sur lui, et s'ils sont de nature à le déprimer, on en contrebalancera malaisément les effets. Aussi vaut-il mieux isoler l'asthénique que de le traiter au sein d'un entourage inapte à s'imposer des comportements pondérés.

Chapitre XXVII - Les dermatoses et altérations esthétiques

La plupart des éruptions ou dermatoses impliquent une viciation humorale que le magnétisme peut modifier.

Pour cela, il suffit de stimuler les fonctions éliminatrices.

A chaque séance, saturer l'abdomen, puis agir sur l'intestin par des impositions perforantes, sur le foie par des passes très lentes, sur les reins par des impositions palmaires et digitales, puis sur la fonction sudorigène en magnétisant lentement et de très près, segment par segment, toute l'étendue de la peau.

Au début du traitement, on a avantage à multiplier les séances, jusqu'à ce qu'une amélioration évidente se produise.

Un grand nombre de dermatoses rebelles que les soins des spécialistes combattaient jusque-là, sans effets appréciables, disparaissent définitivement sous l'influence du magnétisme.

Les abcès, furoncles, anthrax se traitent ainsi que je viens de l'exposer. Mais une fois l'essentiel terminé (c'est-à-dire les manœuvres ayant un but de dérivation émonctoriale) on peut encore soulager localement le patient en effectuant des passes transversales, au niveau de chaque saillie douloureuse. Ces passes tendant à diffuser les collections purulentes: on eut dit jadis à « disperser. »

La magnétisation du revêtement peaussier lui est aussi favorable esthétiquement que médicalement. Ainsi les dermatoses et collections purulentes, soignées par le magnétisme laissent le derme et l'épiderme en parfait état, souvent même rajeuni. Lorsque la peau sèche, se ride, se flétrit, ou pour mieux dire se dévitalise, on peut la régénérer par de fréquentes saturations magnétiques qui en accélèrent la nutrition et le renouvellement. L'eau et surtout les corps gras (lanoline, cire, stéarates), préalablement chargés, constituent, pour les soins dermatologiques et esthétiques des moyens auxiliaires excellents.

Postface - Une simple anecdote

« Un jeune soldat de la garde royale, nommé Blanchard (A. H.), atteint d'ulcères fistuleux au pied droit, fut envoyé de Compiègne à l'hôpital militaire du Gros-Caillou vers la fin d'octobre 1821. M. Larrey chirurgien en chef, ne voyant aucun autre moyen de guérison, proposa plusieurs fois de couper la jambe, ce à quoi le malade ne voulut jamais consentir. A cette époque, le marquis de Puységur alla voir Blanchard, qu'il connaissait depuis longtemps, il le mit en somnambulisme, tout en causant avec lui au chevet de son lit, et apprit alors que les remèdes lui faisaient mal, que le magnétisme seul pouvait le guérir, etc. D'après ses assertions, répétées une seconde fois, le 18 février 1822, M. de Puységur le fit sortir de l'hôpital afin de pouvoir le traiter à sa façon dans une maison particulière. L'effet des prescriptions somnambuliques fut tel qu'au bout de six semaines le docteur mesmérrien ayant rencontré le chirurgien en chef du Gros-Caillou, il lui annonça la convalescence de Blanchard. A ces mots, M. le baron Larrey lui rit au nez, et lui assura positivement que le blessé ne guérirait jamais, parce que les os du tarse étaient attaqués, le périoste enlevé, et que, tôt ou tard, il faudrait couper la jambe.

Ce que disait M. Larrey était parfaitement rationnel, et son avis, conforme aux régies de l'art au point où il en est aujourd'hui, fut successivement partagé par les médecins de Soissons, MM. Dieu, Letierce et François, le 20 juin et 1er août suivant, et par celui du régiment de Blanchard (les lanciers), M. Bigaré, qui, à la suite d'une inspection générale à Fontainebleau, réforma cet homme le 18 août, déclarant « qu'il était dans l'impossibilité absolue de servir, même dans « les corps sédentaires ». Néanmoins, le réformé du 18 était de retour à Buzancy le 25, se portant à merveille et ne boitant plus du tout ; sa guérison radicale eut lieu le 15 octobre suivant. Il rentra de suite au service du marquis de Puységur ; il y est resté jusqu'à la mort de madame la marquise de Puységur, arrivée en 1833 ou 1834 et maintenant il est placé chez M. de l'Epine, près de Vendôme ; au moins y était-il encore en 1839. »

Voilà un fait entre mille à l'appui du dernier conseil que je donne aux lecteurs de ce livre : ne désespérez jamais d'un cas avant de l'avoir énergiquement et longuement traité.

TABLE DES MATIERES

Première partie - la formation du magnétiseur	2
Chapitre I - Introduction	2
Chapitre II - Notions élémentaires	4
Chapitre III - Procédés	6
Chapitre IV - Expérimentation	9
Chapitre V - Aperçu historique	14
Chapitre VI - Le rôle thérapeutique du magnétisme	25
Chapitre VII - Magnétisme, juridiction et déontologie	28
Deuxième partie - Thérapeutique magnétique	31
Introduction à la deuxième partie	31
Chapitre VIII - Dépérissement infantile	32
Chapitre IX - L'adénoïdisme	33
Chapitre X - Débilité — Tendance syncopale	34
Chapitre XI - Les algies	35
Chapitre XII - La grippe	37
Chapitre XIII - L'insomnie	38
Chapitre XIV - Fièvres éruptives	39
Chapitre XV - Maladies des voies respiratoires	40
Chapitre XVI - Troubles de l'appareil digestif	42
Chapitre XVII - L'insuffisance rénale	44
Chapitre XVIII - L'insuffisance hépatique	45
Chapitre XIX - Le rhumatisme	46
Chapitre XX - La sciatique	47
Chapitre XXI - Les troubles cardiaques	48
Chapitre XXII - L'hydropisie	49
Chapitre XXIII - L'asthme et l'emphysème	50
Chapitre XXIV - Les paralysies	51
Chapitre XXV - Les agités et les spasmodiques	52
Chapitre XXVI - Les stuporeux et les asthéniques	53
Chapitre XXVII - Les dermatoses et altérations esthétiques	54
Postface - Une simple anecdote	55