

L'arbre magnétisé de Passy

Paris, 1784 — comment une commission royale a réfuté le magnétisme animal et démontré, sans le vouloir, la puissance de la suggestion implicite.

SUJET

Dans le jardin de Benjamin Franklin, à Passy, la commission royale nommée par Louis XVI conduit une expérience restée célèbre : un enfant aux yeux bandés entre en crise convulsive devant un arbre qui n'avait pas été magnétisé. C'est l'un des premiers essais en aveugle de l'histoire de la médecine — et une leçon de communication thérapeutique.

Définition et explications

En 1778, Franz Anton Mesmer installe à Paris sa théorie du **magnétisme animal** : un fluide universel circulerait dans les corps, et le médecin pourrait le rééquilibrer. Les séances autour du « baquet » déclenchent des *crises* spectaculaires. Le succès est mondain, la contestation médicale aussi. En 1784, le roi nomme une commission : **Benjamin Franklin, Antoine Lavoisier**, l'astronome **Jean Sylvain Bailly** et le médecin **Joseph Ignace Guillotin**, entre autres. Mesmer refusant de se prêter aux essais, c'est son disciple **Charles Deslon** qui s'y soumet.

Le protocole, attribué à Lavoisier, est d'une simplicité redoutable : **séparer l'effet du fluide de l'effet de l'attente**. Deslon magnétise un abricotier du verger, hors de la vue du sujet. On amène ensuite un garçon d'une douzaine d'années, patient de Deslon et réputé sensible au magnétisme, les yeux bandés, et on lui fait embrasser plusieurs arbres, aucun magnétisé. Les sensations montent d'arbre en arbre ; au quatrième, à quelque vingt-quatre pieds du bon, il s'effondre, membres rigides, sans connaissance. Conclusion des commissaires : le fluide n'existe pas, les effets viennent de « l'imagination ».

CE QUE L'ON A RÉELLEMENT SUGGÉRÉ À L'ENFANT

- **Une présupposition, jamais une consigne.** On lui dit qu'un des arbres est magnétisé et qu'il va le rencontrer. La question n'est plus « est-ce que quelque chose va se produire ? », mais « quand ? ».
- **Un conditionnement préalable.** Ce n'est pas un passant : il a déjà vécu des crises autour du baquet. Le programme est installé ; il suffit de l'appeler.
- **Un rituel d'induction complet.** Bandeau, silence, mains sur le tronc, durée imposée, adultes graves alentour : le dispositif censé neutraliser la suggestion en est saturé.
- **Un crescendo d'attente.** À chaque arbre, la probabilité subjective d'être « enfin » sur le bon augmente — sueurs, toux, étourdissements, puis la crise.
- **Une figure d'autorité présente.** Deslon est là. Devant l'échec, il invoquera un magnétisme naturel présent dans tous les arbres ; Franklin fera observer que nul ne pourrait alors traverser un jardin sans convulser.

Effet sur la personne

L'enfant n'a pas simulé. Il a présenté une réaction neurovégétative authentique — sudation, toux, malaise, perte de connaissance — déclenchée par un contexte et une attente, en l'absence totale de stimulus physique. C'est la définition même d'une réponse **nocebo** : le cadre produit le symptôme. La même mécanique, en positif, produit l'analgésie placebo.

Mode de fonctionnement

Ingrédient	Dans le jardin de Passy	Au bloc opératoire
Autorité	Le médecin qui « charge » l'arbre	La blouse, le nom, le ton assuré
Attente installée	« Un de ces arbres est magnétisé »	« Ça va piquer un peu »
Focalisation	Bandeau, immobilité, contact	Douleur, bruit du moniteur, plafond
Hypervigilance	Enfant seul devant des savants	Patient anxieux, dénudé, allongé
Réponse	Crise convulsive	Douleur majorée, tachycardie, panique

Aucun de ces éléments n'est une suggestion au sens courant du mot. C'est leur combinaison qui fait l'effet : **le message efficace n'est pas dans la phrase, il est dans le cadre.**

POURQUOI L'UTILISER

- **Pour désamorcer la méfiance.** L'anecdote montre que la critique scientifique de l'hypnose est ancienne, sérieuse — et qu'elle a validé le phénomène en réfutant sa théorie.
- **Pour rendre le nocebo tangible.** Un enfant qui convulse devant un abricotier ordinaire marque durablement un auditoire, là où le mot « nocebo » glisse.
- **Pour légitimer la rigueur.** Nos exigences d'aujourd'hui — randomisation, aveugle, contrôle — naissent ici, et l'hypnose médicale s'y soumet volontiers.
- **Pour responsabiliser l'équipe.** Si un arbre suffit, une phrase suffit. Nous suggérons en permanence ; la seule question est de savoir quoi.

Quelques exemples

À RACONTER EN COURS

L'arbre voisin. « Le fluide existait si peu qu'il fonctionnait à vingt-quatre pieds de distance — et uniquement sur les arbres qu'on n'avait pas traités. »

L'orme de Buzancy. La même année, le marquis de Puységur fait attacher des paysans à un arbre magnétisé de son domaine et décrit, non plus des crises, mais un état calme et suggestible : le « somnambulisme artificiel », véritable ancêtre de l'hypnose. Deux arbres, deux destins.

Le bandeau moderne. Varelmann et ses collègues (2010) annoncent à une patiente « vous allez sentir une grosse piqûre, c'est la partie la plus désagréable » avant l'anesthésie locale péridurale : la douleur mesurée augmente significativement. L'abricotier a simplement changé de salle.

PRUDENCE HISTORIQUE

Les récits divergent sur le détail : nombre d'arbres (quatre ou cinq selon les comptes rendus), mots exacts adressés à l'enfant, présence continue de Deslon. Le rapport de 1784 est elliptique sur ces points. Mieux vaut raconter la structure de l'expérience que les dialogues, et signaler honnêtement l'incertitude — c'est aussi une leçon de communication.

Références scientifiques

1. Bailly, J. S., Franklin, B., Lavoisier, A., et al. *Rapport des commissaires chargés par le Roi de l'examen du magnétisme animal*. Paris : Imprimerie royale, 1784.
2. Donaldson, I. M. L. Antoine de Lavoisier's role in designing a single-blind trial to assess whether « animal magnetism » exists. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2017 ; 110(4) : 163–167.
3. Kaptchuk, T. J. Intentional ignorance: a history of blind assessment and placebo controls in medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 1998 ; 72(3) : 389–433.
4. Varelmann, D., Pancaro, C., Cappiello, E. C., Camann, W. R. Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection. *Anesthesia & Analgesia*, 2010 ; 110(3) : 868–870.
5. Hansen, E., Zech, N. Nocebo effects and negative suggestions in daily clinical practice: forms, impact and approaches to avoid them. *Frontiers in Pharmacology*, 2019 ; 10 : 77.
6. Colloca, L., Miller, F. G. The nocebo effect and its relevance for clinical practice. *Psychosomatic Medicine*, 2011 ; 73(7) : 598–603.