

## Un an après la disparition de Henri Laborit. Réminiscences et réflexions

L Campan

36, allée des Demoiselles, 31400 Toulouse, France

Étiqueté marginal et en effet marginalisé, ce chercheur inassouvi aura posé tous les problèmes de la marginalité, mouvement réciproque de distanciation attentive. Drapé dans une notoriété environnée de méfiances, il en a pris son parti, jouant tantôt ou à la fois les militants et les anachorètes. Il aura cumulé les équivoques d'un don Juan épris d'écart, d'un Faust dominateur et d'un Hamlet en proie à ses complexités. Les facettes du personnage ne doivent pas faire oublier les noyaux durs de son œuvre [1] et les idées qu'il a fait bouger en des domaines disparates mais tissés de dénominateurs communs.

Tout a commencé à la fin de la guerre, le jour où, chirurgien en mal de médecine et de physiologie, il s'est inquiété des obscurités pesant sur le choc opératoire et sur le syndrome baptisé « maladie postopératoire » par René Leriche. Aujourd'hui épurés dans la nosographie comme dans la clinique, le choc et la maladie postopératoire constituaient, à l'époque, des tableaux aussi préoccupants qu'hermétiques. Des flots d'encre coulaient. Les aperçus de pathogénie pullulaient et les traitements restaient précaires. Laborit ne fut pas le seul à se pencher sur ce gouffre. Deux autres chirurgiens insatisfaits, Larget et Lamare, avaient écrit en 1943 un essai d'analyse substantiel mais sans grand horizon [2]. La même année, Dubois-Ferrière, fort d'avoir constaté les effets choquants du triphosphate d'adénosine, proposa de mithridatiser les futurs opérés par des microdoses de ce toxique [3]. Laborit, intégrant maladie postopératoire et choc en un concept global de « maladie par agression », s'est attaqué aux mécanismes.

Avec Morand, pharmacien chimiste des hôpitaux maritimes [4], il s'est consacré à l'étude du couple acétylcholinestérase et aux variations de l'activité cholinesthésique défaillante in fine dans le choc. Combinant les arguments cliniques et physiologiques alors évocables, il s'est persuadé que les états de choc résultaient d'une sorte de

délire neurovégétatif détaché de sa cause, démarré sur une hyperréaction sympathocatécholaminergique, défensive en première intention et en diverses circonstances, par soutien de l'hémodynamique centrale, mais susceptible de nuire ensuite, par excès, épuisement et inversion, à la vie tissulaire profonde. L'hypothèse s'apparentait à celle de Reilly qui avait, en 1930, osé remanier le dogme des spécificités agressives en mettant en lumière l'aspécificité des réponses neurovégétatives. Dans un esprit réductionniste qu'on ne manqua pas de lui reprocher, Laborit osa réunir les variétés causales du choc derrière une pathogénie unitaire. La logique conduisait à l'idée de prévention voire de traitement axée sur la mise au repos végétatif, à l'encontre des routines visant à exalter les sacro-saints moyens de défense. De 1947 à 1950 plusieurs travaux furent consacrés aux déséquilibres végétativotendocriens observables en chirurgie et en traumatologie. Je me souviens d'avoir été captivé par un article touchant l'ischémie corticosurrénale des brûlés et par son projet de blocage au moyen des deux ganglioplégiques disponibles en ce temps, le curare à doses infraliminaires et le tétraéthylammonium.

Vers 1950, la démarche s'est affirmée en se rapprochant de l'anesthésiologie (la collaboration avec Pierre Huguenard fut déterminante) et s'est enrichie de ressources pharmaceutiques saisies au vol avec lucidité. Deux filons médicamenteux cousins s'entrouvraient juste à ce moment là : celui des antihistaminiques de synthèse et celui des phénothiazines. Le recours aux antihistaminiques était sensé : ils constituaient le remède naturel d'une forme exemplaire de choc et leur action capillarotrope se doublait d'un effet hypnogène. Les phénothiazines se sont avérées plus utiles encore, tant à l'anesthésie qu'à la prophylaxie du choc. Mieux, elles ont fait de l'anesthésie générale une arme antichoc. Aux yeux de beaucoup, l'anesthésie a dès lors changé d'âme. L'introduction

du Phénergan® dans ses formules fut un premier pas, celle du Diparcol® ou diéthazine un événement et le Largactil® ou chlorpromazine finit de bouleverser la matière médicale anesthésique. Dans la pensée de Laborit et dans la pratique de ceux qui le suivirent, les narcotiques traditionnels, inhalatoires ou intraveineux, devinrent des commensaux ou des compléments, ce que Pierre Huguenard proclama en avançant l'expression pittoresque « anesthésie sans anesthésique » (sans anesthésique du vieux modèle). Sœurs cadettes de la chlorpromazine, l'acépromazine, l'alimémazine, la lévomépromazine, etc, apportèrent de la variété.

D'autres familles moléculaires firent florès. Ce dut la course aux neuroleptiques (mot créé pour la circonstance). La narcose à l'ancienne céda le pas à l'anesthésie facilitée par les synergies médicamenteuses [5], à l'*anesthésie potentialisée*, à la *neuroleptanalgésie*. Les narcoses cessèrent d'être un bloc monomédicamenteux et monocorde, pour devenir une combinatoire d'interactions hypnotiques, analgésiques et végétativolytiques, au prix d'une surveillance autrement complexe et sagace fondée sur une sémiologie différente. Grâce à quoi, l'efficacité anesthésique a augmenté et les suites se sont épurées. Grâce à quoi aussi, la chirurgie a fait un pas de plus en avant.

Quand il s'est agi d'*hibernation*, toute la médecine a dressé l'oreille. De brillantes réussites ont eu lieu dans des secteurs de pointe [6]. Ces nouveautés échappaient à l'influence américaine, on ne peut plus officielle après la guerre, et ce n'était pas leur moindre attrait, un écho populaire répondit au fait médical, et Laborit n'y fut pas insensible. Le mot hibernation éveilla des échos. La philosophie de la vie ralentie pour ne pas dire de la vie à l'arrêt prit un tour romanesque exploité par les médias.

La réanimation doit beaucoup à Laborit et à son entourage anesthésiologique. L'ouvrage publié par lui en 1958 [7] fut interprété plus ou moins ouvertement comme une réplique de celui publié 4 ans plus tôt par Hamburger [8] alors qu'il était une ouverture. Aux exégètes d'analyser les parentés, les différences et les oppositions de textes qui représentait deux sources d'une discipline unitaire [9]. Rien n'est plus artificiel sur le fond que la distinction entre réanimation médicale et réanimation chirurgicale. Hamburger avait reconnu l'antériorité de cette dernière cohésion des deux écrivant dans sa préface : « De même que le réanimateur chirurgical assume temporairement... le contrôle des fonctions vitales essentielles, de même le médecin doit créer une systématique de gestes de réanimation médicale au cours des affections sévères ».

C'est sous la bannière anesthésiologique que Laborit s'est taillé des premiers succès. C'est sous

la bannière psychiatrique qu'il s'est taillé, incidemment peut-être avec Denicker et quelques autres, les suivants qui firent plus de bruit et lui valurent en 1957 le prix américain Albert-Lasker bien convenable à défaut du Nobel.

Ce printemps ensoleillé connut des brumes. Les vues laboritiennes ne faisaient pas l'unanimité. Les Académies boudaient. L'Académie de Chirurgie, où Laborit planchait souvent, l'écoutait d'une oreille distraite ou hargneuse. Seuls l'y soutinrent Leriche et Chevassu. On le tenait pour un touche-à-tout et pour un factieux. En 1954, Dalmagne, autorité classique en anesthésiologie, feignit de l'ignorer dans un traité qui se voulait moderne [10]. Néanmoins, en 1955, un colloque international sur la chlorpromazine s'ouvrit par un hommage bien senti [11], que Delay et Denicker renouvelèrent en 1961 [12]. En 1963, le pharmacologue Paul Hazard ne passe pas sous silence le rôle joué par Laborit dans l'évolution des idées tout en qualifiant ses neuroleptiques d'adjuvants. La même année, les historiens français de la médecine Bariéty et Coury le citent en bonne place [13], ce que ne feront pas en 1978 leurs collègues américains Lyons et Petrucelli dans un livre monumental où le XX<sup>e</sup> siècle est, il est vrai, sommairement traité et où il n'est pas question des neuroleptiques alors qu'il est en fait grand cas des électrochocs et de la lobotomie. Aux incompréhensions, s'ajouteront les attaques de front et de flanc. La popularité parfois tapageuse de Laborit le dédommage des tiédeurs confraternelles. Les historiens feront le point en compilant les journaux médicaux et la grande presse de l'époque.

Loin de s'enfermer dans les hypothèses végétatives du choc et de la maladie par agression Laborit s'est interrogé très tôt sur les phénomènes métaboliques sous-jacents. Alerté par les travaux de Hodgkin, Katz et Huxley (prix Nobel) concernant la polarisation membranaire et les gradients ioniques, il se demande dès 1955 comment réalimenter les cellules choquées et remettre en marche leurs pompes. Il mise un moment sur les bons effets de perfusions glucosées hypertoniques additionnées d'insuline et de potassium (« solutés GIK ») que plus d'un adaptent à leurs pratiques. À l'étroit dans ces seules voies, féru d'interdisciplinarité, friand de pharmacologie, il prend par ailleurs une part active au lancement de l'hydroxydione (Viadril®) et de l'Hémineurine®, molécules hypnogènes quasi naturelles, dépourvues de propriétés végétatives, propices en anesthésiologie à la conduite dissociée mais organisée de la triade sommeil-analgésie-sédation végétative. Vers 1959, il apporte son soutien au lancement de l'aminoéthylthiouronium (AET ou Surrectan®) dont les propriétés radioprotectrices ou oxygénoprotectrices en surpression s'alliaient à des effets réveillants et surtout à une possible

action défensive contre les radicaux libres qui commençaient à faire parler d'eux. La biocybernétique l'occupa énormément dans les années 1950-60. Elle convenait à son esprit globaliste. Les circonstances firent qu'on le gratifia (à vie) en 1958 d'un laboratoire personnel à l'hôpital Boucicaut, baptisé par Canguilhem laboratoire d'*eutonologie*, et non d'*agressologie* comme il eut préféré. Là se concentra une activité naguère dispersée. Il en fit un foyer de capacité réduite (une quinzaine de personnes), mais intellectuellement surchauffé, polyvalent et imaginatif, d'où est sorti un torrent d'idées et où se sont concoctées de palpitantes molécules, dont le Gamma-OH® qui tient le coup 30 ans après.

Qu'il y ait eu plusieurs personnalités en Laborit, quiconque le pratiqua le sait. L'ex-chirurgien, tourmenté de physiologie, portait en lui un sociologue. Les animaux d'expérience rassemblés au laboratoire de Boucicaut représentèrent un mini-parc zoologique propre à l'observation et à la manipulation des mœurs. La pharmacologie devint un moyen d'investigation psychophysiologique. Cette démarche expérimentale s'inspirait de Claude Bernard à qui le curare avait servi d'instrument pour analyser les fonctions sensitivomotrices [14]. Les expériences sur le banal choc hémorragique du lapin et sur l'hypertension artérielle provoquée du rat firent ressortir des covariances imparfaitement explicitées entre la biochimie, l'électrogenèse cérébrale et les comportements. Partant de là, une approche biopsychosociologique s'est nourrie de raisonnements corrélationnels. L'étude des comportements animaux et, par extension, humains a ouvert à Laborit un nouveau champ de synthèses. Un lien demeurait avec les travaux antérieurs, mais une sourde rupture, intimement motivée sans doute, s'est amorcée.

En changeant de thème et d'optique, Laborit changera, au moins en partie, d'auditoire. En 1958, après la parution de son livre *Biologie et structure*, la jeune université libre de Vincennes fait appel à lui pour des conférences ou colloques de biosociologie appliquée à l'urbanisme. Il s'en régale pendant 5 ans et en tire un nouveau livre, *L'homme et la ville*. En 1978, l'université de Québec l'invite à un enseignement qui le rapproche de Hans Selye et lui offre un terrain réceptif où poursuivre une évolution en perpétuelle enquête.

Le point fixe de recherches demeurera le laboratoire de Boucicaut. Il s'emploie à dessiner et redessiner un schème cybernétique de l'organisation étagée des structures vivantes élémentaires, un schème viscérocérébral des agissements animaux et humains dans la solitude et en société. Quelles constantes biologiques, quelles mouvances mentales, quels réflexes et quelle réflexion animent la communauté humaine ? Vieilles et inépuisables questions. Il rassemble

ses réponses en un système picdelamirandolien combinant la cosmologie, l'espace, la durée, les atomes, la thermodynamique, les étagements et encerclements fonctionnels, l'entassement des populations, le confinement, les niches écologiques, le productivisme, les carcans étatiques, les hiérarchies, la sensualité, les mythes, la science, l'art, la modernité, la mémoire, les vertus et vices du langage, la compétition, l'angoisse, la drogue et, derrière la liberté dont chacun s'enorgueillit, l'emprise des conditionnements innés ou acquis. Le chemin est tortueux qui mène à l'esprit des réalités à l'information, de l'information à une prise de conscience transcendante, où les instincts se plient aux apprentissages et où les apprentissages conduisent à l'invention. Depuis nos ancêtres protomentaux, Lucy et autres, l'incommensurable synaptisation des neurones se paie en complexification cybernétique et nos homéostases se paient en nouvelles instabilités.

Tout n'est pas rose dans cette grille humaniste. La vie s'y trame d'inséparables contraires : besoins d'action et inhibition de l'action piégée, récompenses et punitions, euphorie et angoisse, alliances et affrontements, affrontements et fuites, compatibilités et allergies, extroversions et narcissismes, liants et isolants sociaux. La société devient une lice de concurrences et de dominances. À la recherche de finalités jouissives, Laborit me semble avoir finalement glissé dans un pessimisme contemplatif, teinté d'une vague ironie qu'obsédaient les éléments négatifs des dichotomies fondamentales. Pour se libérer peut-être, il conclura en poète son ultime ouvrage [15] par une évocation du vide quantique qui constitue au propre et au figuré le plus clair de nous-mêmes.

## RÉFÉRENCES

- 1 Pour suivre le cheminement de sa pensée, lire notamment :  
*La vie antérieure*. Paris: Grasset, 1983  
Rouleau F, Laborit H. *L'alchimie de la découverte*. Paris: Grasset, 1982
- 2 Larget M, Lamarre JP. *La maladie des opérés*. Paris: Masson, 1943
- 3 Dubois-Ferrière H. *La maladie postopératoire*. Genève: Le Journal de Genève, 1943
- 4 Entre P. Morand et lui, un échange épistolaire s'est établi où chacun a déployé son goût et son art de la théorisation avec un talent qui mériterait analyse.  
Laborit H, Morand P. *Les destins de la vie et de l'homme. Controverses sur des thèmes biologiques*. Paris: Masson, 1959
- 5 Laborit H. *L'anesthésie facilitée par les synergies médicamenteuses*. Paris: Masson, 1951
- 6 Laborit H, Huguenard P et al. *Pratique de l'hibernothérapie en chirurgie et en médecine*. Paris: Masson, 1954
- 7 Laborit H et al. *Bases physiobiologiques et principes généraux en réanimation*. Paris: Masson, 1958
- 8 Hamburger J et al. *Techniques de réanimation médicale et contrôle de l'équilibre humoral*. Paris: Flammarion Médecine Sciences, 1954:60-4
- 9 Campan L. Les piliers et les paliers de la réanimation. *Mémoires Acad Sci BL de Toulouse* 1994;156:101-20

- 10 *Pharmacodynamie biochimique*. Paris: Masson, 1954
- 11 *Colloque international sur la chlorpromazine*. Paris: Douan, 1956:3-6
- 12 Delay J, Denicker P. *Méthodes chimiothérapeutiques en psychiatrie*. Paris: Masson, 1961:20
- 13 Bariety M, Coury C. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard, 1963:914 et 920
- 14 Bernard C. *Rapport sur le progrès et la marche de la physiologie générale en France*. Paris: Imprimerie impériale, 1867:18 et s
- 15 Laborit H. *La légende des comportements*. Paris: Flammarion, 1994
- 16 Campan L. Un nouveau livre d'Henri Laborit. *Urg Méd* 1995;XIV:153-5