

SOMMAIRE |

• AVANT PROPOS	3-4
• PRÉFACE	5
Marc Sindou - Christian Philip	
• LA SNCLF AUJOURD'HUI	7
• LES PRÉSIDENTS, LES SECRÉTAIRES GÉNÉRAUX ET LES TRÉSORIERES	8
• HISTOIRE et SIGNIFICATION D'UN LOGO	9
I NAISSANCE DE LA SNCLF	10
II LES STATUTS ET LEUR ÉVOLUTION	26
III MOYENS DE COMMUNICATION : REVUE « NEUROCHIRURGIE », BULLETIN, ANNUAIRE et SITE INTERNET	30
IV LES CONGRÈS ANNUELS	35
V LA RÉUNION À PARIS « RAP »	39
VI LES RAPPORTS ANNUELS	45
VII LES COURS SUPÉRIEURS DE NEUROCHIRURGIE	54
VIII LA SNCLF ET LA NEUROCHIRURGIE FRANCOPHONE DANS LE MONDE	57
IX LA NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE	79
X TÉMOIGNAGES	84
XI DE LA FRANCOPHONIE EN 2008	100
• POST FACE de Jean Pierre HOUTTEVILLE	102
• POST FACE de Jacques BRUNON	103
• REMERCIEMENTS	105

Edité par :
REGIMEDIA
326, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex
www.regimedia.fr



AVANT-PROPOS | À LA PREMIÈRE ÉDITION



*Pr J-P HOUTTEVILLE,
Neurochirurgien honoraire des Hôpitaux,
ancien chef du Service de Neurochirurgie
du Centre Hospitalo-Universitaire
de CAEN,
Ancien président de la Société de
Neurochirurgie de Langue Française*

Quelques mois après son accession aux fonctions de Président de la SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE, Marc SINDOU m'a proposé de rédiger ce qu'il est convenu de nos jours d'appeler un travail mémoriel, écrire l'histoire de la Neurochirurgie Francophone. Si mon premier mouvement fut de me sentir très honoré de cette marque de confiance qui allait vers un ancien secrétaire général, devenu ensuite Président de la SNCLF, vers quelqu'un qui dans sa vie professionnelle a autant aimé la Neurochirurgie que la Langue Française, je ne devais pas tarder à mesurer l'immensité de la tâche qu'aurait été d'envisager d'écrire toute l'histoire de la Neurochirurgie Francophone. Un tel ouvrage, qui se devrait d'être exhaustif, nécessiterait la coopération de plusieurs auteurs et son élaboration demanderait plusieurs années. Après réflexion, j'ai décidé de poser une première pierre à cet éventuel édifice en me limitant à une Histoire de la Société de Neurochirurgie de Langue Française qui constitue en quelque sorte l'ossature de la Neurochirurgie Francophone. C'était, ai-je pensé, la meilleure contribution que je pouvais produire avant que mes souvenirs ne deviennent par trop indistincts tandis que mon avenir serait de plus en plus incertain.

Jean-Pierre HOUTTEVILLE

AVANT-PROPOS

DE LA SECONDE ÉDITION



Jacques BRUNON
*Ancien Président de la SFNC,
ancien directeur des affaires syndicales,
ancien membre du CDS,
ancien président de la sous-section
Neurochirurgie du CNU,
Professeur émérite à la Faculté de
Médecine de Saint-Étienne.*

Après avoir lu et apprécié le travail considérable réalisé par Jean Pierre HOUTTEVILLE, il est apparu nécessaire de le poursuivre et de le rééditer régulièrement, pour qu'il devienne la mémoire vivante de notre Société.

Alors que je terminais mon mandat électif de six ans comme membre du CDS, et parce que j'avais souvent fréquenté les instances nationales et internationales de la Neurochirurgie et déjà beaucoup de cheveux blancs, il m'a été demandé d'occuper la fonction d'historien, de tenir à jour l'annuaire des membres (ce qui n'est pas une fonction très facile...) et de rédiger la seconde édition de l'histoire de notre Société.

J'ai accepté volontiers ces missions, tant que mes neurones restaient fonctionnels et les dépôts amyloïdes en quantité limitée, avec d'autant plus d'enthousiasme que c'était le moyen de rester en contact avec le CDS où l'on se fait les meilleurs amis du monde.

J'ai pris beaucoup de plaisir à rédiger cette seconde édition, revue, actualisée et augmentée. J'ai effectué de nombreuses recherches (Internet est un bel outil, et j'ai été aidé par ceux qui gardaient la mémoire des premiers moments en particulier Guy LAZORTHES et Michel HURTH) pour reconstituer la biographie des membres fondateurs de la SNCLF tous doués d'une forte personnalité, souvent source de conflits d'École. Mais j'ai respecté l'essentiel du travail effectué par Jean Pierre, laissant à mon successeur, à qui je transmettrai toutes mes archives, le soin de préparer la suivante et de la publier dans quelques années.

Jacques BRUNON

PRÉFACE

C'est une grande joie que de voir achevé l'ouvrage confié par le Comité Directeur et Scientifique de la Société de Neurochirurgie de Langue Française au Professeur Jean-Pierre HOUTTEVILLE, chirurgien de talent et dont on connaît les qualités littéraires. Cette Histoire de la Neurochirurgie Francophone est centrée sur l'Histoire de la SNCLF, dont 2008 marque le 60e anniversaire ; elle constitue une suite essentielle à la monographie rédigée et publiée en 1979 sous le titre « Naissance et Croissance de la Neurochirurgie » - par deux grands maîtres de la Neurochirurgie Francophone : Les Professeurs Pierre WERTHEIMER et Marcel DAVID (Neurochirurgie, Masson, 1979, 25, 249-363).

Nous nous devons d'être très reconnaissants à Jean-Pierre HOUTTEVILLE - ancien Président de la SNCLF - d'avoir accepté de conduire à bon port le projet de cet ouvrage, que nous avons placé dans les objectifs premiers de notre présidence de la Société, et que le CDS a soutenu.

Que cette histoire soit écrite nous tenait à cœur, pour son importance, et comme une suite logique à l'ouvrage de WERTHEIMER et DAVID auquel nous avons participé, comme (modeste) documentaliste. A son origine ce travail de documentaliste - à coup sûr pénible - nous était apparu fastidieux, d'autant que nos préoccupations d'Assistant des Hôpitaux d'alors étaient dominées par l'acquisition des bases de la spécialité et l'activité harassante de la prise en charge des urgences neurochirurgicales. Mais, au fur et à mesure que nos maîtres avançaient dans la construction de leur ouvrage, un éclairage - nouveau pour nous - celui de l'Histoire, donnait de la

cohérence aux avancées souvent tâtonnantes et disparates de la discipline. Jean-Pierre HOUTTEVILLE a consacré son travail à l'évolution historique de la SNCLF qui constitue le creuset scientifique et institutionnel de la Neurochirurgie Francophone. Son projet n'a pas été de rapporter l'évolution historique des idées qui ont permis d'établir les indications et techniques opératoires modernes. Cet aspect de l'Histoire de la Neurochirurgie est au demeurant fort intéressant et utile à connaître et doit être l'objet d'autres ouvrages. Nous voudrions illustrer notre pensée à ce sujet en relatant brièvement, à titre d'exemple, le passage consacré à la sciatique par hernie discale, par WERTHEIMER et DAVID. Ces auteurs ont montré le lent cheminement des idées,

Nul n'était mieux armé que Jean-Pierre HOUTTEVILLE pour écrire ces pages de l'Histoire de la Neurochirurgie Francophone à travers la Société de Neurochirurgie de Langue Française.

(près d'un siècle !), pour aboutir à une chirurgie rationnelle de cette pathologie fréquente. Si Lasègue avait décrit en 1864 les symptômes cliniques de la névralgie sciatique, quelques anatomopathologistes et certains chirurgiens s'étaient ensuite égarés en désignant dans leur étiologie des « chondromes extraduraux » et en proposant des radicotomies.

Il fallut attendre ALAJOUANINE et PETIT-DUTAILLIS en 1930 en France, et MIXTER et BARR en 1934 aux USA, pour que soit reconnu le concept de conflit disco-radicaire, qui a permis l'essor de cette chirurgie une vingtaine d'années plus tard.

Ce sont ces regards sur l'Histoire qui nous apprennent encore combien a été long et difficile l'établissement des

standards contemporains des traitements de la névralgie du trijumeau, de ceux des anévrysmes, pour ne citer que deux autres domaines de la pathologie. La reconnaissance de ces chemins difficiles fonde le respect du travail et de ceux qui l'ont accompli. Par contraste, je ne peux me dispenser d'évoquer le souvenir, choquant, d'une remarque entendue lors d'un congrès de la Spécialité, remarque faite pour couper court à une évocation des travaux des pionniers par un conférencier : « Cher Collègue, dit quelqu'un doctement dans la salle, sachez que le passé n'a pas d'avenir ! ». Cela m'était apparu comme une forme de barbarie, celle de l'esprit.

L'Histoire, celle bâtie par nos Aînés, en particulier ceux qui ont travaillé dans la Langue Française, mérite de rester

dans la mémoire et d'être versée au patrimoine. Le passé n'éclaire-t-il pas le présent et ne prépare-t-il pas l'avenir ? Sa connaissance fortifie l'Intelligence, ouvre au Sens de la relativité des choses, incite à la Réserve et à la Modestie scientifique.

Nul n'était mieux armé que Jean-Pierre HOUTTEVILLE pour écrire ces pages de l'Histoire de la Neurochirurgie Francophone à travers la Société de Neurochirurgie de Langue Française. Il reviendra aux générations montantes de donner suite à ce récit de cette période de l'Histoire de notre Société.

Marc SINDOU M.D. , D. Sc.
Président de la SNCLF
(2006-2009)

Je suis heureux à plusieurs titres de préfacer cette « histoire de la neurochirurgie francophone ». D'abord petit-fils du Professeur Pierre Wertheimer, fondateur, avec son collègue Marcel David, de la Société de neurochirurgie de langue française il y a 60 ans, ce n'est pas sans une émotion certaine que je réponds à la proposition du Professeur Marc Sindou.

Représentant personnel du Président de la République pour la Francophonie, en charge des relations avec les institutions francophones mais aussi d'expliquer le pourquoi de la francophonie et de la promouvoir, je ne peux que me féliciter de l'existence de votre société, de son dynamisme 60 ans après sa création. Les cours dispensés, les rapports diffusés, les tables-rondes organisées, l'intérêt de votre Revue... témoignent d'activités régulières et diversifiées qui font de la Société de Neurochirurgie de Langue Française, un cadre reconnu. Comment ne pas être particulièrement sensible au fait que plus de la moitié de vos membres ne sont pas français et qu'ils n'appartiennent pas seulement aux pays de l'espace francophone ?

La Francophonie n'est pas synonyme de repli sur soi. Au contraire, elle est une réponse à la mondialisation qui caractérise ce début du XXI^e siècle. Cette mondialisation alimente un manichéisme absurde. Parée de toutes les vertus par les uns, elle est source de tous les maux pour les autres. En fait, la mondialisation est une réalité que personne ne fera disparaître. Elle n'est ni bonne ni mauvaise par nature, mais elle doit être régulée pour être positive. La Francophonie est un instrument de maîtrise de la mondialisation. Elle peut permettre de l'organiser de manière à ce que mondialisation ne signifie pas uniformité, démontrer qu'on peut vivre ensemble en acceptant nos différences, que la diversité culturelle est un atout. La Francophonie est une formidable potentialité. Forte des 70 pays adhérents à

l'OIF, elle fait coexister et coopérer tous les continents, tous les niveaux de développement, toutes les religions, toutes les cultures, la langue française et les langues locales ou nationales. Nous pourrions parler des Francophonies plutôt que de la Francophonie. Cette dernière ne se veut pas exclusive. Elle dialogue avec les autres grandes aires linguistiques et culturelles dont le combat doit être similaire : le Commonwealth, l'hispanophonie, la lusophonie, l'arabophonie.

La Francophonie, c'est croire que la diversité culturelle est indispensable à l'équilibre du monde, tant au plan politique qu'économique. Les pays francophones ont été en première ligne pour que l'UNESCO élabore et adopte une convention dont la portée est forte. La diversité culturelle et le plurilinguisme, c'est reconnaître que derrière chaque langue, chaque culture, il y a une manière originale de concevoir le monde. La communauté internationale doit s'enrichir de ces différences. Les renier c'est multiplier les risques de conflits. Les assumer c'est permettre à tous de vivre ensemble en restant soi-même. La mondialisation conduira à une catastrophe si elle voulait refuser de reconnaître les identités nationales, imposer une langue et une culture uniques. Défendre la Francophonie c'est croire à l'utilité des aires géoculturelles dans la société internationale pour bâtir la paix par le dialogue. L'aire géoculturelle ayant en partage le français présente l'originalité de vouloir une mondialisation construite autour de la synthèse des différences et non pas autour d'une modèle unique et dominant. C'est faire le choix d'une mondialisation humaniste et équilibrée.

La Francophonie, c'est encore défendre des valeurs, celles qui ont fondé notre nation et que les pays francophones ont fait leurs par la Déclaration de Bamako en 2000, c'est-à-dire la primauté de la démocratie et des Droits de l'Homme. D'autres valeurs peuvent au-

jourd'hui rassembler les pays francophones, les conduire par exemple à des propositions communes et originales face à certains défis du monde actuel, du développement durable à l'énergie, du co-développement à l'éducation. La Francophonie c'est affirmer une solidarité entre les pays ayant en partage le français. Cette solidarité s'exprime au sein de l'OIF, organisation qui n'a cessé depuis le sommet de Hanoi en 1997 avec la désignation d'un Secrétaire Général d'acquiescer une crédibilité croissante. Boutros Boutros Ghali d'abord, ancien Secrétaire Général de l'ONU, de 1997 à 2002, puis le Président Abdou Diouf depuis Beyrouth en 2002, ont beaucoup œuvré pour consolider cette crédibilité.

La Société de neurochirurgie de langue française répond à cette attente. Vous démontrez que le français peut être un vecteur de communication scientifique et que pour échanger l'anglais n'est pas une langue exclusive. Je constate que le monde médical est celui où le français a su le plus et le mieux subsister, contrairement au monde des sciences à proprement parler. Ce n'est pas un hasard. Le milieu universitaire médical rassemble encore des personnes qui, au-delà de leurs compétences professionnelles et scientifiques, ont une culture plus ouverte que d'autres, sans doute parce que le contact quotidien avec des malades les conduisent à une approche humaine de l'exercice de leur profession. Pierre Wertheimer et Marcel David étaient de grands humanistes, des hommes d'une grande culture, ouverts au monde. Ils ne pouvaient que rencontrer la francophonie dont le sens même est de promouvoir la diversité culturelle, le respect de toutes les identités, la solidarité comme la démocratie et les droits de l'homme.

Christian PHILIP

*Représentant personnel
du Président de la République
pour la Francophonie*

LA SNCLF AUJOURD'HUI

La société de neurochirurgie de langue française (SNCLF), d'émblée internationale, a vu l'effectif de ses membres rapidement progresser du fait de l'augmentation du nombre des neurochirurgiens et de l'admission de neurochirurgiens francophones de l'Europe et des autres continents, devenant ainsi représentative de la culture neurochirurgicale francophone à travers le monde entier. Pour cette raison, mais aussi pour des raisons à caractère « politique », (la neurochirurgie française n'étant pas spécifiquement reconnue et représentée au niveau international et au niveau des tutelles), la Société Française de Neurochirurgie (SFNC), sa filleule a été créée en 1970. Chacun des neurochirurgiens français peut appartenir à ces deux sociétés, très souvent les mêmes ont occupé des responsabilités dans chacune d'entre elles. De la même façon, les autres neurochirurgiens francophones appartiennent à la SNCLF et à leur société nationale.

Depuis cette date et à l'occasion de nombreuses réunions communes des instances dirigeantes de ces deux sociétés (comité directeur et scientifique ou CDS pour le SNCLF et comité scientifique et administratif ou CSA pour le SFNC) les objectifs et le rôle complémentaires de chacune des deux sociétés ont été clairement définis.

La SNCLF rassemble aujourd'hui près de 550 membres dont seulement la moitié sont français, les autres provenant du monde entier et pas seulement des pays « naturellement » francophones (USA, Amérique latine, Europe centrale, Extrême Orient...).

Le CDS est actuellement composé de douze membres élus, quatre Français, un Belge, un Suisse, un Canadien, deux représentants du Maghreb, un représentant de l'Afrique sub-saharienne, un représentant de l'Amérique latine et un du Moyen-Orient. Les pays non représentés par un membre « élu » sont représentés par un membre délégué désigné par leur société nationale pour une durée de six ans. Des membres supplémentaires peuvent être désignés, en tant que conseiller pour une période

et une mission déterminées. Le président de la SNCLF et les membres du CDS sont élus par l'assemblée générale. La SNCLF a eu un président et deux secrétaires belges, le secrétaire actuel est suisse.

La SNCLF a un rôle international tel que défini dans l'article N°1 de ses nouveaux statuts avec pour mission de maintenir un niveau élevé de la qualification de ses membres, et favoriser les relations entre les neurochirurgiens francophones de la communauté internationale.

Sur le plan pratique et de façon non exhaustive, l'action de la SNCLF peut se résumer ainsi :

- Organisation de deux réunions internationales chaque année.

L'une à Paris (réunion annuelle à Paris ou RAP) au cours de laquelle a lieu son assemblée générale, qui réunit en moyenne 400 participants, en majorité étrangers.

L'autre (congrès), dans une ville française les années paires, et à l'étranger les années impaires. Le 58^e congrès a eu lieu à Tours en 2008, le 59^e à Alger en 2009, le 60^e à Lyon en 2010, le 61^e en 2011 à Vienne en Autriche, celui de 2012 à Toulouse. Au moment de mettre sous presse cette monographie, le CDS a entrepris une réflexion sur l'organisation du congrès, qui sera soumise à l'assemblée générale de 2012.

- Organisation, en partenariat avec la SFNC, d'un cours annuel international de neurochirurgie à Paris à l'occasion de la RAP.

- Organisation de cours en français dans de nombreux pays par exemple: Roumanie, Extrême-Orient, Amérique latine, Afrique sub-saharienne, Moyen Orient, Maghreb...

Pour chacun de ces cours, la SNCLF envoie une délégation constituée des meilleurs spécialistes francophones des sujets traités.

- Édition, en partenariat avec la SFNC, de la revue NEUROCHIRURGIE accessible sur le net.

- Édition du bulletin de la SNCLF, organe de liaison et d'information entre ses membres et animation du site www.SNCLF.com.

- Rédaction chaque année de rapports en langue française faisant un exposé aussi exhaustif que possible des connaissances actuelles sur une pathologie ou une technique neurochirurgicale.

- Accueil et formation en France d'étudiants étrangers.

- Participation à des actions de type « humanitaire » dans certains pays émergents.

- Participation aux réunions et congrès de pays étrangers, la SNCLF y représentant officiellement la Francophonie.

- Participation au campus universitaire francophone de l'Université Virtuelle.

- Attribution d'une bourse de formation pour un jeune neurochirurgien africain.

La SNCLF entretient des relations privilégiées avec toutes les sociétés savantes s'intéressant aux « neurosciences » mais tout particulièrement :

- avec les neurologues sous la forme d'une participation régulière et active aux Journées de Neurologie de Langue Française (JNLF) depuis leur création en 1996,

- la Société Française de Neuroradiologie (SFNR), l'association des Neuro-Anesthésistes Réanimateurs de Langue Française (ANARLF) sous la forme d'une table ronde commune organisée en alternance tous les deux ans avec chacune de ces sociétés,

- la Société Francophone de Neurochirurgie du Rachis (SFNCR) sous la forme d'une table ronde chaque année,

- la Société Française de Neurochirurgie pédiatrique,

- le club de Neurochirurgie Fonctionnelle et Stéréotaxique,

- et bien entendu la Société Française de Neurochirurgie (SFNC) à travers de nombreuses activités communes.

La SNCLF est membre de la « World Federation of Neurosurgical Societies » (WFNS) depuis sa création en 1955.

La cotisation des membres de la SNCLF ne peut suffire à assurer ses frais de fonctionnement, l'essentiel de ses ressources provient de nombreux et fidèles « sponsors » qui sont devenus au fil des années de véritables amis et doivent être ici remerciés très chaleureusement.

HISTOIRE ET SIGNIFICATION D'UN "LOGO"

Lorsqu'en décembre 1995, notre président Maurice CHOUX me proposa un emblème pour la Société de Neurochirurgie de Langue Française, je mesurais mal la subtilité de la tâche qu'il me confiait. En effet, il fallait élaborer cette figure qui, pour les années à venir, symboliserait notre Société dans sa complexité et sa diversité sans susciter chez l'un d'entre nous un sentiment d'oubli. L'obligation était d'asseoir la crédibilité de la SNCLF au travers d'une image stable et moderne tout en ne perdant pas de vue la rigueur de notre spécialité.

Une démarche conceptuelle a été retenue par rapport à une approche anecdotique. En effet, afin de ne privilégier aucun secteur de la Neurochirurgie, nous avons rapidement abandonné toute reproduction figurative des éléments représentatifs de notre spécialité au profit d'une représentation symbolisée. Lors d'une réunion du Comité Directeur et Scientifique qui s'est tenue à Liège durant le mois d'avril 1996, cinq « logos », élaborés avec une agence en communication, furent soumis au jugement. Moyennant quelques petites modifications graphiques, un choix unanime se dessina. Quelles ressemblances notre imagination peut-elle percevoir au travers de cette représentation abstraite de notre société ? A chacun ses réponses. Nos voulons évoquer ici quelques associations d'idées qui nous ont effleuré durant la conception de ce symbole. Le cercle nous évoque la terre et l'ouverture de la SNCLF sur le monde.

Sa position parfaitement stable au bas d'une courbe procure un sentiment d'équilibre, de continuité et de permanence. Une luminescence en son sein donne une impression d'illumination, d'inspiration et de vérité. En regardant cette sphère (Encéphale) qui s'inscrit dans cette ligne courbe (Rachis), ne peut-on imaginer un fœtus dans le ventre de sa mère et retrouver une illusion de jeunesse, d'avenir, de pérennité ? Nous souhaitons découvrir une représentation de la francophonie ; malheureusement, nous n'y sommes jamais arrivés.



L'obligation était d'asseoir la crédibilité de la SNCLF au travers d'une image stable et moderne

Nous avons veillé à ce que l'ensemble s'intègre dans un visuel compact afin d'en faciliter l'installation au sein d'un graphique et d'en permettre une déclinaison efficace sur des documents divers. Par ailleurs, le carré confère à la perception de l'image une force incontestable.

Puisse cette figure, destinée à représenter notre Société, nous permettre de nous identifier et de nous reconnaître.

J. BORN
(Liège)

(Neurochirurgie, 1997, 45, n°1,7)

LES PRÉSIDENTS DE LA SNCLF, élus depuis la modification des statuts de 1976 :

Avant 1970, la SNCLF était dirigée par le bureau, composé de quatre membres, émanation directe des membres fondateurs. Elle était administrée dans les faits par son secrétaire, le président élu pour un an, était seulement chargé de l'organisation du congrès.

En 1970 le CDS s'est élargi à des membres élus directement par l'assemblée générale des membres titulaires, le président gardant toujours le même rôle.

C'est seulement à partir de 1976, qu'un président a été élu pour trois ans avec de réelles fonctions exécutives.

LES PRÉSIDENTS :

Jean LEPOIRE (1976 – 1979) NANCY
Pierre JANNY (1979 – 1982) CLERMONT-FERRAND
Jean PECKER (1982 – 1985) RENNES
Michel HURTH (1985 – 1988) PARIS
François COHADON (1988 – 1991) BORDEAUX
Jacques BROTCHE (1991 – 1994) BRUXELLES
Maurice CHOUX (1994 – 1997) MARSEILLE
Jean-Pierre HOUTTEVILLE (1997 – 2000) CAEN
Yves KERAVEL (2000 – 2003) PARIS, CRÉTEIL
Jean CHAZAL (2003 – 2006) CLERMONT-FERRAND
Marc SINDOU (2006 - 2009) LYON
François Xavier ROUX (2010- 2012) PARIS

LES SECRETAIRES :

Marcel DAVID (1950-1976) Paris
Michel HURTH (1976-1979), Paris
Claude LAPRAS (1979-1985), Lyon
Georges FISCHER (1985-1991), Lyon
Jean-Pierre HOUTTEVILLE (1991-1995), Caen
Jacques LAGARRIGUE (1995-2001), Toulouse
Christian RAFTOPOULOS (2001-2007), Bruxelles
Jean D'HAENS (2007-2010), Bruxelles
Daniel MAY (2010-), Meyrin (Suisse)

LES TRESORIERES

dans leur ordre chronologique :

René ROUSSEAU (Nancy)
Émile LAINE (Lille),
Jean-Pierre CARON (Paris),
Jacques PHILIPPON (Paris),
Maurice CHOUX (Marseille),
François-Xavier ROUX (Paris),
Jean-Claude MARCHAL (Nancy),
Bernard GEORGE (Paris)

I – NAISSANCE DE LA SNCLF

Si l'on fait abstraction des premières trépanations réalisées au néolithique et à la description des quelques interventions réalisées dans l'antiquité et au Moyen-Âge et si il y a eu quelques « tentatives » neurochirurgicales, parfois avec succès, dès la fin du XIX^e siècle, en particulier par **Antony CHIPAULT** (1866-1920), la neurochirurgie ne s'est individualisée en tant que spécialité chirurgicale qu'au début du XX^e siècle.

Sans méconnaître le rôle joué par **Maurice ROBINEAU** (1870-1950) et **René LERICHE** (1879-1955), **Thierry de MARTEL** (1876-1940) et **Clovis VINCENT** (1879-1947), sous l'impulsion de **Joseph BABINSKI**, sont considérés comme les premiers neurochirurgiens français.

De MARTEL, chirurgien « généraliste » formé à la neurochirurgie aux USA et en Grande-Bretagne, a rapporté ses premiers résultats en 1909 et 1911. Il est le seul français disposant d'une expérience neurochirurgicale significative au moment de la grande guerre. Aristocrate et grand patriote, il s'est suicidé lors de l'entrée des Allemands dans PARIS (un boulevard porte son nom dans le XV^e arrondissement). Il a participé en 1931 avec **Daniel PETIT-DUTAILLIS** et **Paul MARTIN** au premier congrès international de neurochirurgie qui s'est tenu à Berne (Suisse) sous la présidence de **Harvey CUSHING** et **Charles SHERRINGTON**. **Clovis VINCENT**, initialement neurologue, s'est formé à la neurochirurgie au contact de **De MARTEL** qu'il assistait ré-

gulièrement lors de ses interventions et auprès de **Harvey CUSHING** à partir de 1927. Il a été le premier neurochirurgien exclusif, a dirigé jusqu'à sa mort, le premier service français de neurochirurgie, installé à l'hôpital de la Pitié en 1933, transformé en chaire de clinique neurochirurgicale en 1938. C'est la première fois dans l'histoire des hôpitaux de Paris qu'a été promu à la tête d'un service de chirurgie quelqu'un qui n'était pas chirurgien... Ses compétences ont été rapidement, mondialement reconnues, en particulier par **CUSHING** lui-même. Leurs premiers élèves, nommés neurochirurgiens des hôpitaux de Paris en 1948, ont été parmi les membres fondateurs de la SNCLF.



Photographie officielle du premier congrès de la SNCLF tenu à Lyon en 1950 :
Au premier rang de gauche à droite : **Barré, Roger, Bériel, Leriche, Wertheimer, David, Petit-Dutaillis,**
Au deuxième rang : **Martin, Rousseaux, Kissel, Jentzer,** derrière **Martin : Dechaume,** derrière **Rousseaux : Fontaine et Ferrey,** derrière **Jentzer : Lazorthes.**
Derniers rangs à gauche **Lecuire,** devant lui : **Laine,** au centre **Tolosa, Paillas, Goinard,** plus à droite **Christophe.** Tout au fond, en partie dissimulé : **Mansuy.**

La création de la SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE coïncide avec le début de l'essor de cette spécialité dans notre pays. C'est peu de temps après la deuxième guerre mondiale, en 1948, que 10 pionniers prirent l'initiative de constituer une association autonome, distincte de la Société Française de Neurologie (ex « Société de Neurologie de Paris ») devant laquelle les neurochirurgiens présentaient jusqu'alors leurs travaux qui ont été publiés dans la « REVUE NEUROLOGIQUE » jusqu'en 1955, date de la création de la revue « NEUROCHIRURGIE ».

Dès sa création, la SNCLF établissait les bases de ce qui devait faire son originalité : à savoir l'expression orale et écrite en langue française.

Le groupe des « Pères Fondateurs » était constitué de cinq parisiens (**Marcel DAVID, Jean GUILLAUME, Jacques LE BEAU, Daniel PETIT-DUTAILLIS, Pierre PUECH**), un lyonnais (**Pierre WERTHEIMER**), un nancéen (**René ROUSSEAUX**), un algérois (**Pierre GOINARD**)

et de deux francophones non français (Albert JENTZER de Genève et Paul MARTIN de Bruxelles).

Le premier bureau de la SNCLF (1949) était constitué de D. PETIT-DUTAILLIS, Président, P. WERTHEIMER, Vice Président, M. DAVID, Secrétaire Général, R. ROUSSEAU, Trésorier. Ainsi était née une Société Scientifique Internationale destinée à fédérer les neurochirurgiens appartenant à l'aire francophone, société à laquelle devaient adhérer de nombreux neurochirurgiens dont beaucoup avaient été formés partiellement

ou totalement en France et qui désiraient garder avec elle un lien culturel puissant, la Francophonie n'étant pas seulement « parler en français » mais aussi « penser en français ».

La première réunion scientifique de la SNCLF eut lieu à Paris le 3 mai 1949, sous la présidence de D. PETIT-DUTAILLIS, 50 communications y furent présentées.

Le premier congrès se tint à Lyon l'année suivante sous la présidence de P. WERTHEIMER les 5 et 6 mai 1950.

Ci-dessous quelques notes biographiques des fondateurs de la SNCLF, empruntées à l'ouvrage de P. Wertheimer et M. David (Neurochirurgie 1979; 25:253-351, Naissance et croissance de la Neurochirurgie), à J. Philippon (Histoire de la neurochirurgie à la Pitié-Salpêtrière), confiées par J. Noterman, Michel Hurth, Marc Tadié et Pascal Rousseaux et aussi trouvées sur Internet : G. PELISSIER : « Les professeurs de médecine 1961-1962, hôpital Mustapha, Faculté d'Alger, (18 mars 2011) » et « un modèle du XX^e siècle 1903-1991 (4 août 2011).

Daniel PETIT-DUTAILLIS (1889-1968)

Petit-fils et fils de médecin, dès 1923, D. PETIT-DUTAILLIS, brillant chirurgien généraliste, avait commencé à s'intéresser à la Neurochirurgie. Travaillant dans le service prestigieux de chirurgie générale d'A. GOSSET à la Salpêtrière, il fut en même temps attiré par la neurologie et se vit confier des malades de la clinique neurologique du Pr GUILLAIN.

En 1928, au congrès de chirurgie, il présenta un rapport avec ALAJOUANINE sur les suites éloignées des craniotomies dans les lésions traumatiques. Et ce sont les mêmes auteurs qui, dès 1929, rapportaient l'observation de compression unilatérale de la queue de cheval par hernie discale, dont le titre résumait en trois mots ce qui allait devenir une des pathologies rachidiennes les plus communes : « Laminectomie exploratrice, ablation du fibrome du disque, guérison ».

Il poursuivit ainsi son activité partagée entre Neurochirurgie et chirurgie générale, mais n'étant qu'un des nombreux assistants d'un service réputé avant tout pour les interventions digestives, PETIT-DUTAILLIS ne disposait ni d'une équipe, ni d'une organisation personnelle. De plus, les

interventions de Neurochirurgie, souvent longues, aux suites difficiles, n'étaient pas toujours appréciées avec intérêt et sympathie.

Il faut donc saluer la ténacité et le courage dont il fit preuve à cette époque. Chirurgien des hôpitaux en 1927, à 38 ans, il se rendit en 1929 aux U.S.A. auprès de H. CUSHING et W. DANDY pour se perfectionner dans cette discipline qui était sa véritable passion.

D. PETIT-DUTAILLIS, pour des raisons de carrière hospitalière, quitta la Salpêtrière en 1942 pour prendre la direction du service de chirurgie générale de l'Hôpital Bichat où il a pu organiser une unité autonome de neurochirurgie.

À la mort de Clovis VINCENT en 1947, il lui succède à la tête du service de



neurochirurgie de l'hôpital de la Pitié dont il assura la direction jusqu'à sa retraite en 1960 et devint ainsi le second titulaire de la chaire de clinique neurochirurgicale. Il retourna souvent aux USA et au Canada pour s'imprégner des techniques qui y étaient pratiquées et les développer dans son service.

Il est décédé dans le service qu'il avait dirigé des suites d'une fracture du fémur.



PIERRE WERTHEIMER (1892-1982)

Pierre WERTHEIMER était issu d'une famille juive domiciliée à Genève. Son père, Paul, aîné de sept enfants, fit ses études médicales à Paris et s'installa à Lyon sur la rive gauche du Rhône, comme médecin généraliste.

Pierre WERTHEIMER obtint le baccalauréat à 16 ans avec mention bien, le PCB à la faculté de Sciences à Lyon en juin 1910. En octobre 1910, il entre à la faculté de Médecine, réussit l'externat des hôpitaux en juin 1911. Puis il présenta le concours de l'Internat en 1912 et le réussit en septembre 1913 où il fut second, l'épreuve se déroulait alors en habit et en public.

Pendant la guerre de 14/18, Pierre WERTHEIMER fut nommé médecin de bataillon dans une compagnie de génie, « les sapeurs mineurs », il avait gardé un souvenir horrifié de cette guerre de taupe et des blessures terribles des survivants. En janvier 1919, il revint à Lyon, son courage et son dévouement lui valurent deux citations à l'ordre de l'armée et à titre militaire le grade de chevalier de la légion d'honneur.

Après la guerre, il retrouva le milieu hospitalier de l'internat et rencontra, à Nice, Germaine KAHN qui avait exercé pendant la guerre, les fonctions d'infirmière. Ils se marièrent le 10 avril 1919.

Pierre WERTHEIMER s'orienta vers la neurochirurgie de façon préférentielle mais non exclusive. Son véritable maî-

tre et ami fut le Professeur René LERICHE. Après leur rencontre pendant la guerre, René LERICHE avait compris les qualités exceptionnelles de son élève, il le poussa à fonder la spécialité neurochirurgicale à Lyon

Après avoir été Docteur en Médecine en 1922, Pierre WERTHEIMER fut Professeur Agrégé en 1926 à 34 ans et chirurgien des Hôpitaux de Lyon en 1930, à 38 ans. En 1931, il fait un séjour de 18 mois en Amérique du Nord, d'abord chez Harvey CUSHING à Boston puis chez William DANDY à Baltimore et enfin chez PENFIELD à Montréal au Canada. De ce long voyage à l'étranger, il rapporta une formation chirurgicale rigoureuse.

En septembre 1939, à la déclaration de la guerre, Pierre WERTHEIMER est mobilisé comme médecin-chef d'une ambulance chirurgicale lourde. Démobilisé en juillet 1940, il retrouve son service, le pavillon G à l'Hôpital Edouard Herriot. Le gouvernement de Vichy publie le statut des juifs à l'automne 1940 et Pierre WERTHEIMER est exclu de la communauté universitaire de juillet 1940 à mai 1945. Il doit en plus se faire inscrire avec son fils au commissariat de police du VI^e arrondissement, en tant que juif. La blessure mo-

rale est vive. Il se rend ensuite en Suisse en 1942 et rentre en France en juillet 1944.

Il retrouva son service au pavillon G à l'hôpital Edouard Herriot et fut nommé Professeur de Clinique Chirurgicale en juin 45 à l'âge de 53 ans. Il en restera titulaire jusqu'en septembre 1965 à l'âge de 73 ans, retrouvant les trois ans de frustration universitaire imputables à l'occupation allemande.

Pour faciliter l'envol de la Neurochirurgie, il conçoit alors de créer un hôpital neurologique et neurochirurgical pourvu de laboratoires de recherche. En 1954, il obtient l'accord du directeur des Hospices Civils de Lyon, Louis VEYRET. Et à 70 ans, il a pu inaugurer l'hôpital neurologique le 24 mai 1962. Avec élégance, il refusa d'y opérer, laissant

à ses élèves Louis MANSUY et Jean LECUIRE le soin de mettre en route cette machine chirurgicale complexe.

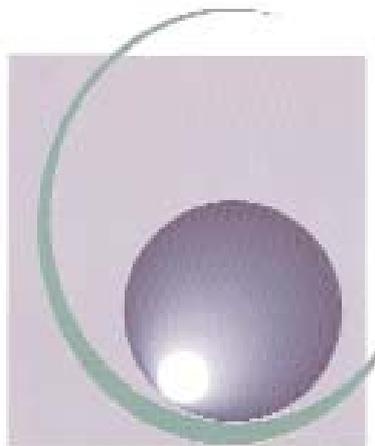
Pierre WERTHEIMER et Marcel DAVID obtinrent de Robert DEBRE la reconnaissance de la neurochirurgie en tant que section du CNU, ce qui permit dès l'ouverture des concours à temps plein, de créer des postes de neurochirurgiens. Grâce à eux, la neurochirurgie était reconnue comme une spécialité à part entière.

Pierre WERTHEIMER a réalisé un nombre considérable de publications (plus de 500). Il reçut de nombreux titres en France et à l'étranger. Il fut commandeur de la légion d'honneur en 1964. Paradoxalement, à la fin de sa carrière, il refusa par modestie la classe exceptionnelle comme Professeur.

Pierre WERTHEIMER était un être d'exception. Il savait se pencher sur ceux qui souffraient avec une merveilleuse compréhension humaine faite de générosité et de délicatesse du cœur. Il eut beaucoup d'amis artistes. Il connut MATISSE à l'occasion de son passage en 1942 à Lyon pour une tumeur intestinale. Il connut également LURCAT, KISLING, BONNARD, ATLAN et à Lyon, LINOSSIER et SALENDRE. Madame WERTHEIMER fut pendant 61 ans de vie commune, une compagne vive, gaie et gentille qui lui a permis de réaliser une vie sans faille. Sa disparition en 1980 fut un véritable déchirement.

Il décéda deux ans après sa femme, le 24 mai 1982 à l'âge de 90 ans.

Pr Alain GOUTELLE ■





Marcel DAVID (1898 – 1986)

M. DAVID est né à Asnières dans une famille originaire de Lyon. En 1917, à peine ses études secondaires terminées, il s'engage volontairement. De retour de la guerre, il s'inscrit en Faculté de Médecine. Devenu Interne des Hôpitaux de Paris, il se destine initialement à la Médecine et c'est ainsi qu'en quatrième année d'Internat il choisit le service de Neurologie de Clovis VINCENT à l'hôpital de la Pitié. C'est l'époque où VINCENT va orienter son activité vers la neurochirurgie. Le 8 juin 1928, le Maître assisté de son élève Marcel DAVID, opère lui-même son premier patient: un homme porteur d'un kyste hydatique frontal, dont les suites opératoires furent favorables.

R. HOUDART, dans son éloge de M. DAVID (Neurochirurgie 1988, 33, 218-222) estime que sa carrière peut se diviser en quatre périodes :

La première correspond à l'enfantement de la neurochirurgie française. C'est l'époque héroïque des interventions sous anesthésie locale (B. PERTUISET a confié un jour qu'il n'aurait pas persévéré en neurochirurgie, si l'anesthésie générale n'était pas apparue dans cette discipline...). Sans électrocoagulation, les interventions étaient interminables et les résultats opératoires très médiocres. Malgré ces difficultés, l'ambition des hommes restait intacte.

En 1933, le service de Médecine de C. VINCENT était transformé en service de neurochirurgie et son patron devenait Neurochirurgien des Hôpitaux, puis en 1938, titulaire de la chaire, nou-

vement créée, de Neurochirurgie de la Faculté de Paris. Je viens d'évoquer l'ambition des hommes et je mesure maintenant toute l'ambiguïté de ce mot qui change complètement de sens quand, à l'intérêt général, se substitue celui des intérêts individuels.

Il faut rappeler tout d'abord que Clovis VINCENT et Thierry de MARTEL avaient rompu leurs relations quand le premier s'était mué en chirurgien. Plus tard, au sein même de l'équipe de la Pitié, les rivalités entre assistants se soldèrent par l'éviction de Pierre PUECH auquel DAVID était très attaché.

Quand C. VINCENT notifia à PUECH son éviction du service, M. DAVID ne put supporter cet acte d'autoritarisme et donna sa démission. Geste « romantique » a-t-on écrit. Geste chevaleresque plutôt que DAVID allait payer chèrement.

Marcel DAVID connu « une traversée du désert » qui le força à aller opérer d'un hôpital à un autre avec fixation plus durable à Villejuif (hôpital Paul-Brousse). Malgré cette errance, c'est pendant cette période que DAVID devait connaître J. TALAIRACH, le concepteur de la neurochirurgie stéréotaxique.

La troisième étape de la carrière de DAVID commence avec la mort prématurée de son alter ego, Pierre PUECH qui avait créé un service de neurochirurgie à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne. DAVID remplacera P. PUECH et créera « l'école de Sainte-Anne », dont la multi-disciplinarité témoignera des capacités d'organisateur et de la hauteur de vue de son promoteur qui favorisera l'éclosion de la Neuroradiologie avec FISHGOLD, et de l'Anesthésie-Réanimation avec DELIGNE. Certes, ces deux disciplines ne naîtront pas exclusivement à Sainte-Anne, mais cette école contribuera

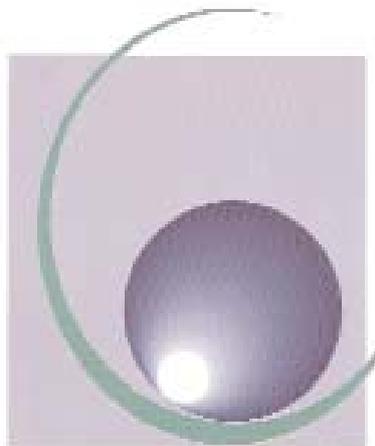
grandement à l'essor de ces techniques fondamentales pour le progrès de la Neurochirurgie. La stéréotaxie devait, bien entendu, être au premier plan des activités du service de M. DAVID.

La quatrième étape c'est le retour à la Pitié « c'est la chaire, c'est l'apothéose » écrit HOUDART. Une nouvelle équipe entoure le Professeur de Clinique : B. PERTUISET, P. PRADAT, M. SACHS, J. METZGER...

M. DAVID avait été, avec son ami P. WERTHEIMER, à l'origine de la naissance de la SNCLF en 1948. Il n'aura de cesse que de lui donner un organe d'expression, la revue «NEUROCHIRURGIE », dont il sera le rédacteur en chef pendant de nombreuses années, ayant pour adjoint J.P. CONSTANS qui reprendra le flambeau après le départ de son patron. DAVID fut aussi le secrétaire général de la SNCLF. Son « règne » dura 23 années.

M. DAVID nommé neurochirurgien des hôpitaux en 1948, a été secrétaire de la WFNS de 1955 à 1957.

J.P. CONSTANS, dans l'article qu'il a consacré à DAVID (NEUROCHIRURGIE, 1987, 33, 250-251) a décrit avec talent et avec cœur le souvenir qu'il faut garder de lui : « dans un climat de grande liberté, M. DAVID savait épanouir chez ses collaborateurs leurs meilleures aptitudes. Il n'imposait pas, il conseillait, il encourageait car il savait mieux que quiconque discerner les capacités de chacun et les stimuler »... « dans le microcosme des différences de ceux qui l'entouraient, il savait créer l'unité, l'intérêt commun et maintenir un équilibre souvent difficile entre les susceptibilités individuelles ».





René ROUSSEAU (1902-1955)

René ROUSSEAU est né à Futeau (Meuse) en 1902. Après des études secondaires au Lycée Condorcet à Paris, il s'inscrit à la Faculté de Médecine de Nancy. Interne des Hôpitaux en 1925, puis Prosecteur d'Anatomie il s'engage dans la carrière hospitalo-universitaire en Chirurgie Générale et sera successivement Chef de Clinique, Chirurgien des Hôpitaux, puis agrégé de Chirurgie Générale.

Dès 1931, il s'initie à la Neurochirurgie auprès de Clovis VINCENT et Thierry De MARTEL, puis de Marcel DAVID dont il sera toujours très proche. Il crée alors une unité de Neurochirurgie à l'intérieur du Service d'ORL du Professeur JACQUES.

En 1946 la Faculté de Nancy crée pour lui une chaire de Neurochirurgie qui sera la deuxième de France après celle de Clovis VINCENT. En même temps, René ROUSSEAU crée avec son ami Neurologue le Professeur KISSEL un Service médico-chirurgical original qui sera dirigé par deux Chefs de Service, l'un étant Neurologue l'autre Neurochirurgien.

En 1949 il est Membre fondateur de la SNCLF dont il sera le premier trésorier.

En 1952 il est nommé Professeur de Clinique Chirurgicale et Chef du service de Chirurgie Générale B où il installera l'unité de Neurochirurgie, secondé par son élève Jean LEPOIRE qui autonomisera par la suite le Service de Neurochirurgie à Nancy.

Il meurt prématurément à 53 ans en 1955 d'un cancer du poumon.



Jean GUILLAUME (1903 -1959)

Neurologue, élève de Barré et de Leriche, il était venu faire un stage à Paris à la Pitié. Après la rupture entre de MARTEL et VINCENT, GUILLAUME suivit de MARTEL dont il devint le neurologue consultant. Mais son contact avec la Neurochirurgie fut suffisamment exaltant pour que, à peine rentré à Strasbourg, il délaissât la sécurité d'une carrière toute tracée d'agrégé de neurologie. Il décida alors de revenir à Paris comme résident de Neurochirurgie chez de MARTEL. Vivant sur place à l'hôpital privé de la rue Vercingétorix, il allait alors, au prix d'un travail acharné, se former à la brillante technique chirurgicale de son maître, tout en commençant à lui donner une orientation nouvelle.

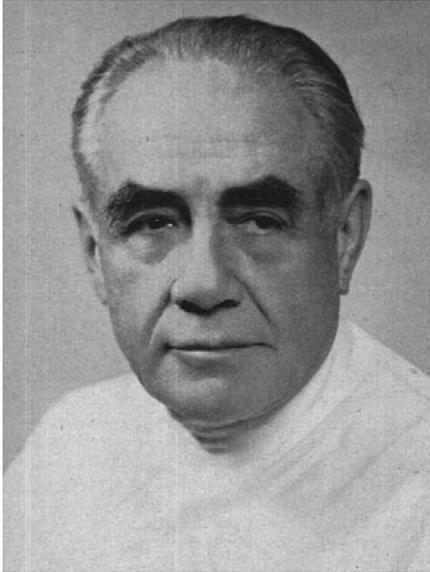
Pendant la guerre, il se vit confier de façon imprévue mais hautement flatteuse, la direction de la section neurochirurgicale du service de chirurgie générale d'Antonin GOSSET, que venait de quitter D. PETIT-DUTAILLIS. Il vécut très mal le suicide de son Maître lors de l'entrée des Allemands dans Paris et dû se replier à Clermont-Ferrand au sud de la ligne de démarcation.

Grâce à l'appui de GUILAIN et surtout de H. MONDOR, qui avaient discerné tout l'intérêt de la Neurochirurgie, une véritable unité de neurochirurgie fut créée à la Salpêtrière, de 40, puis de 72 lits, avec un bloc opératoire autonome, tout cela prélevé généreusement sur les ressources de la clinique chirurgicale. Nommé neurochirurgien des hôpitaux de Paris en 1948, il prit la direction du service en 1949, dirigé jusque-là par PETIT-DUTAILLIS.

Pendant près de dix ans, il allait se donner totalement à son métier. Passionné par l'acte chirurgical, et doué d'une énergie inépuisable, il allait avoir une activité opératoire très intense.

Il s'intéressa pratiquement à tous les domaines de la Neurochirurgie, rédigeant une œuvre scientifique considérable. Une véritable école fut alors créée, formant de nombreux chirurgiens français et étrangers. La passion de son métier était telle, qu'il n'accepta jamais de réduire son activité.

Sa mort brutale en 1959, à 56 ans, mit fin prématurément à une carrière particulièrement remplie.



Albert JENTZER (1886-1967)

Après avoir achevé son internat, Albert JENTZER prend part à la campagne de Serbie comme chirurgien mandaté par la Croix Rouge. En 1918 il est nommé chef de service en second du service de chirurgie générale de l'hôpital cantonal de Genève, puis chirurgien chef et Professeur de Clinique Chirurgicale en 1933, s'intéressant à tous les aspects de la chirurgie de son temps. Ses élèves le décrivent comme autoritaire avec un caractère « solide » nécessaire à l'exercice des lourdes responsabilités qu'il devait assumer, mais sachant créer une atmosphère conviviale.

Il a été l'un des deux premiers chirurgiens helvétiques, avec Hugo KRAYENBÜHL, à pratiquer la neurochirurgie (névralgie du trijumeau en 1921, hypophysectomie et tumeurs cérébrales en 1924, anévrisme intracrânien en 1951...)

Avec Henri COURVOISIER, il fait breveter aux USA en 1924, un instrument pour réaliser les trépanations, très « sophistiqué », adopté par l'armée suisse. Il a publié en 1937 l'ouvrage intitulé : « Réflexions sur quelques cas de neurochirurgie » et en 1949 l'ouvrage intitulé « Neurochirurgie clinique ».

Il a été à l'origine de très nombreuses publications dans tous les domaines scientifiques, d'ouvrages de vulgarisation et s'est beaucoup impliqué dans la vie politique, il a été en particulier l'un des artisans de l'installation du CERN à Genève.

À la suite d'une donation à la Fondation Mary Blair à son initiative, l'Université de Genève a pu acquérir en 1941, un immeuble dont les revenus étaient attribués aux chaires d'ophtalmologie, neurologie, ORL et neurochirurgie. Cet immeuble a été vendu au domaine privé en 2007.

Un hommage lui a été consacré à l'occasion de son 70^e anniversaire et publié dans Rev. Med. Suisse Romande, 1956 ;76,274-280.

Albert JENTZER a été président de l'Institut National Genevois de 1957 à 1964.



Jacques LE BEAU

Très brillant élève au lycée, lauréat du concours général en géographie, il devait entreprendre des études supérieures dans cette discipline.

Mais son père était un ami de Clovis VINCENT qui lui conseille de faire sa médecine et devenir neurochirurgien. Major de la promotion 1932 de l'Internat des hôpitaux de Paris, il effectue deux semestres chez Clovis VINCENT puis devient chef de clinique dans son service à la Pitié en 1939.

Pendant la guerre, il dirige une ambulance spécialisée, mais est rapidement fait prisonnier avant d'avoir pu exercer ses compétences. Libéré un an plus tard, il gagne l'Angleterre où il entre en contact avec plusieurs neurochirurgiens. En 1943 il dirige une ambulance spécialisée des forces françaises libres et de l'armée de libération. Après le décès de Clovis VINCENT, il assure l'intérim à la tête du service jusqu'à la nomination de PETIT-DUTAILLIS.

Il est l'un des quatre premiers neurochirurgiens des hôpitaux de Paris nommés en 1948 et fonde le service de l'Hôpital Lariboisière en 1951, il succéda ensuite à GUILLAUME à la tête du service de la Salpêtrière en 1960.

Il publie en 1954 l'ouvrage intitulé « Psychochirurgie et fonctions mentales » (Masson et Cie édit, Paris 429p) dans lequel il fait part de son importante activité personnelle qu'il compare aux données de la littérature, et livre ses réflexions sur cette chirurgie qui entraîne d'importantes et définitives modifications de la personnalité. Il s'est aussi beaucoup intéressé à l'œdème cérébral et à la pathologie infectieuse du cerveau.

Avec son épouse, comédienne, il a beaucoup fréquenté les artistes, c'est lui qui avait pris en charge Françoise Sagan après son accident de voiture et fournissait, avec la complicité des hôtesses d'Air France, Jeanne Moreau en sublimes bouteilles qu'elle ne trouvait pas sur place lors de son séjour aux Etats-Unis.



Paul MARTIN (1891 – 1968)

Paul Martin peut être considéré comme un des fondateurs de la neurochirurgie belge. Il fut, en effet, le premier à diriger un service indépendant dans cette spécialité en 1948.

Après des études à l'université Libre de Bruxelles, entrecoupées par la première guerre mondiale, il part deux ans aux États-Unis où il se forme à cette nouvelle spécialité dans le service d'Harvey Cushing, chez qui il retournera en 1929 comme chef du laboratoire de chirurgie expérimentale.

À la lecture de ses publications, on peut appréhender les problèmes techniques et diagnostiques qui se posaient alors par rapport à la situation actuelle et mesurer les progrès réalisés au cours des cinquante dernières années. Les examens complémentaires étaient quasi inexistantes à ses débuts mis à part l'examen oculaire, la radiographie simple du crâne et l'examen du LCR. Sur le plan chirurgical, il n'y avait pas encore de bistouri électrique, l'hypertension intracrânienne n'était pas contrôlée et les anesthésies générales présentaient encore de hauts risques.

Au cours de sa carrière, il a donc vu apparaître plusieurs techniques radiologiques de détection des lésions intracrâniennes et intracanalaires. Il faut citer ici la ventriculographie puis l'encéphalographie gazeuse, l'électroencéphalographie et plus tard, les examens avec produits de contraste

comme la myélographie, l'angiographie et l'iodoventriculographie. Sur le plan de la technique chirurgicale, le bistouri électrique fut l'avancée majeure de son temps.

Il devait prendre part de façon active à la vie scientifique de son époque et a été un des membres fondateurs de la SNCLF et membre du comité directeur de la revue « Neurochirurgie » en 1955.

À soixante-cinq ans, en 1956, Paul Martin voit son mandat de chef de service prorogé d'un an et renouvelé quatre fois jusqu'en 1961, moment où il part définitivement à la retraite. Pensionné mais toujours actif, il sera président honoraire de la World Federation of Neurosurgical Societies, président de la Société internationale de chirurgie en 1965 et président de l'Académie de médecine de Belgique l'année suivante. D'autres éminentes distinctions devaient lui être attribuées tel un titre

de « Magister in chirurgia » au Trinity College de Dublin et la croix de chevalier de la Légion d'honneur. Dans les ordres nationaux, il était Grand officier de l'ordre de Léopold et de Léopold II.

Il devait s'éteindre le 10 mars 1968, les dernières années de sa vie ayant été assombries par des deuils successifs.



Pierre PUECH (1897-1950)

C'est sur le champ de bataille de Verdun que Pierre PUECH a rencontré Clovis VINCENT, ce qui a été à l'origine de sa vocation neurochirurgicale, chez qui il a été ensuite, une fois la guerre finie, externe puis interne en même temps que Marcel DAVID.

VINCENT, DAVID et PUECH ont effectué ensemble en 1927 le voyage aux USA auprès des pionniers de la neurochirurgie : Percival BAILEY, Harvey CUSHING et William PEET.

Après sa rupture avec VINCENT, Pierre PUECH se voit confier en 1939 quelques lits et une salle d'opération à l'Hôpital Sainte Anne. Il a su rapidement développer une importante activité chirurgicale, si bien qu'un service de près de 100 lits lui fut attribué en 1941, devenant ainsi le deuxième service neurochirurgical de la capitale avec une activité particulièrement orientée vers la psychochirurgie très développée à une époque où la chimiothérapie était à peu près inexistante.

Ceci n'était pas sans soulever chez lui des problèmes d'éthique, cette chirurgie, quasi limitée aux lobotomies frontales, étant parfois réalisée chez des patients non consentants, du fait de leur troubles mentaux et entraînant une modification de leur personnalité.

Nommé neurochirurgien des hôpitaux en 1948, il est décédé en quarante-huit heures des suites d'un infarctus du myocarde dont il avait fait lui-même le diagnostic.



Pierre GOINARD (1903- 1991)

Descendant de trois générations de médecins Français, il est doué d'une intelligence hors du commun, d'une facilité d'élocution, d'un style incomparable, transcrivant sur papier toute pensée lui venant à l'esprit. Sa patience extrême, son accueil souriant, chaleureux et paternel, sa sollicitude et sa courtoisie sont jointes à son audience et à son prestige. Il n'a eu qu'un seul maître, son père Ernest Goinard, chirurgien remarquable.

Reçu à l'internat en 1922, Chirurgien des hôpitaux en juin 1927, il a réussi, la même année, l'Agrégation d'anatomie, avec le Pr De Ribet. En 1939, il est reçu au concours d'Agrégation de chirurgie.

Médecin-lieutenant de réserve en 1931, il obtient en 1933 son premier service à l'hôpital Parnet. Il consacre ses matinées entières à l'hôpital, réservant l'après-midi pour ses consultations et ses opérations, à Solal, Lavernhe, les Orangers, Verdun.

Mobilisé le 1^{er} septembre 1939, rappelé en 1943, il est affecté comme commandant à l'hôpital auxiliaire Barbier Hugo, nommé médecin colonel en 1957.

Durant l'été 1942, il se forme à la neurochirurgie à Paris, chez Clovis Vincent, puis crée le Centre Barbier-Hugo, qui devint le premier service de neurochirurgie d'Alger, qui était alors la capitale de la France libre, prenant en charge les blessés crânio-cérébraux de tous les théâtres d'opération en Afrique du Nord. À cette occasion, il rencontre le Général Eisenhower qui lui adjoint un neurochirurgien américain, le professeur J.L.Pool.

La guerre terminée en 1945, il est chargé à l'hôpital Mustapha des pavillons Bichat et Nélaton. Il aménage, face au Service du Pr Costantini, le service unique à trois étages, qui deviendra en 1952 la Clinique Chirurgicale, dont il est titulaire en 1952.

En 1962, il quitte l'Algérie pour finir sa carrière à Lyon où l'accueil qui lui a été réservé n'a pas été à la hauteur de ses compétences et ses qualités. Il succède à Pierre Wertheimer en 1966 et il enseigne la sémiologie chirurgicale jusqu'à sa retraite en 1973.

Être membre de la SNCLF était à la fois un honneur et une reconnaissance. Il fallait alors être élu à la majorité, d'abord membre correspondant, puis au bout de deux ans de « purgatoire », membre titulaire. Chaque candidat était proposé par ses parrains, pouvant appartenir à des écoles concurrentes parfois « ennemies » et ceci n'était pas sans quelques querelles ou manœuvres politiques souterraines. C'était d'autant plus important que la neurochirurgie n'était pas encore reconnue comme spécialité chirurgicale autonome, être membre de la SNCLF était la meilleure façon, sinon la seule de se voir reconnaître cette qualification avant la généralisation des concours de neurochirurgien des hôpitaux, l'internat qualifiant et la création des diplômes d'études spécialisés (DES).

Les premiers membres étaient soit des chirurgiens qui s'étaient formés à la neurologie puis à la neurochirurgie au-

près des pionniers de la spécialité aux USA, en Grande Bretagne et en France auprès de Clovis VINCENT, soit des neurologues voire des psychiatres qui se formaient à la neurochirurgie auprès des mêmes maîtres.

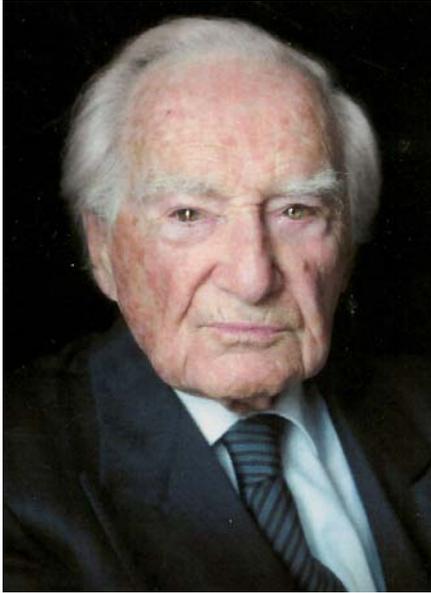
C'est ainsi que la SNCLF a été la première « société savante » regroupant les neurochirurgiens francophones : la Société Suisse a été créée en 1954, la Société Belge en 1978, la Société Canadienne ne s'est autonomisée qu'en 1965 de la société des sciences neurologiques. Des neurochirurgiens italiens « du Nord » ont été aussi parmi les premiers membres.

Il n'est pas possible de citer tous ces premiers membres qui, à leur tour, ont fondé des écoles neurochirurgicales. Au risque d'en oublier et en se limitant aux pays naturellement francophones (que l'on soit pardonné), on veut citer ici ceux de la seconde génération, qui ont marqué l'histoire de la Société par

leurs compétences et leur autorité morale : en France, Emile LAINE à Lille, Jean PECKER à Rennes, Jean PAILLAS à Marseille, Jean LECUIRE, Georges Édouard ALLEGRE et Louis MANSUY à Lyon, Pierre JANNY et Bernard MONTRIEUL à Clermont-Ferrand, Louis POUYANNE à Bordeaux, René FONTAINE à Strasbourg, Jean LEPOIRE à Nancy, Jean DUPLAY à Nice, Ernest WORINGER à Colmar, Claude GROS à Montpellier, Jacques de ROUGEMONT à Grenoble, Pierre DESCUNS à Nantes, Adrien DANY à Limoges, Bernard PERTUISSET, Jean TALAIRACH, Gabriel MAZARS, Raymond HOUDART, Gérard GUIOT, José ABOULKER, Jacques ROUGERIE et Jean Pierre CARON à Paris ; en Belgique : Jean BRIHAYE et Joël BONNAL ; en Suisse : Hugo KRAYENBUHL, Eric ZANDER, Gazi YASSARGIL et Alois WERNER ; au Canada : Claude BERTRAND et Jacques CARTIER-GIROUX ...



I - NAISSANCE DE LA SNCLF



*Bien que n'étant pas membre fondateur, il nous est apparu indispensable de mettre ici un résumé de la biographie de **Guy LAZORTHE**S, né en 1910, membre de l'Institut de France, Grand Croix de la Légion d'Honneur, dernier témoin des premiers moments de la SNCLF. Très tôt formé à la neurochirurgie aux États-Unis, il était présent au premier congrès tenu en 1950 à Lyon. Nous avons eu le plus grand plaisir à recueillir son témoignage au cours des deux entretiens qu'il nous a accordés en février 2012.*

Fils de dentiste, installé à TOULOUSE, skieur de haut niveau, membre de l'équipe de France universitaire, champion de France en 1932. Il s'initie à la neurologie lors de deux semestres d'internat auprès de Marcel RISER, et acquiert une formation initiale de chirurgien généraliste. Il effectue un séjour à Strasbourg en 1939 auprès de René LERICHE, où il apprend la chirurgie du système nerveux périphérique et du système sympathique, ce qui lui valut d'être affecté un peu par hasard comme neurochirurgien de la 17^e région militaire en 1941 ;

Guy LAZORTHE effectue en février 1942 un bref séjour de deux semaines chez Clovis VINCENT et se voit confier à son retour la responsabilité d'une unité de 7 lits de « neurochirurgie » au sein du centre anti-cancéreux avec pour externe Henri ANDUZE-ACHER, ce qui sera à l'origine d'une relation

durable, puis de 10 lits à l'hôpital PURPAN.

Il s'est intéressé très tôt à la neuro-anatomie, a été chargé des fonctions d'agrégé d'anatomie en 1942. Il devait soutenir sa thèse de science à la Sorbonne le 6 juin 1944, les événements survenus ce jour-là, ont retardé la soutenance de quelques mois... Il a été nommé maître de conférence en 1946 et Professeur titulaire en 1948

Il a séjourné un an aux USA et au Canada en 1945-1946 auprès de Max M. PEET, Percival BAILEY, Paul BUCY, Alfred ADSON, William PENFIELD, Walter DANDY, et d'autres élèves de Harvey CUSHING. Ce séjour sera déterminant pour son orientation définitive en neurochirurgie

À son retour, il se voit confier la direction du service de neurochirurgie des hôpitaux de TOULOUSE à l'hôpital

PURPAN, premier service spécialisé de province comportant initialement 25 lits.

En 1948 il effectue un séjour de deux mois auprès de neurochirurgiens britanniques dont Norman DOTT,

Nommé en 1955, neurochirurgien des hôpitaux de TOULOUSE, par un jury présidé par D. PETIT-DUTAILLIS qui après le déjeuner, probablement de très grande qualité et un peu arrosé, avait confondu l'un des membres du jury avec le candidat... ce qui n'enlève rien, bien entendu, à la qualité de ce dernier.

À partir de là, la carrière de Guy LAZORTHE va s'épanouir dans trois dimensions :

- Anatomiste de renommée mondiale, en particulier pour l'étude de la vascularisation de l'encéphale et de la

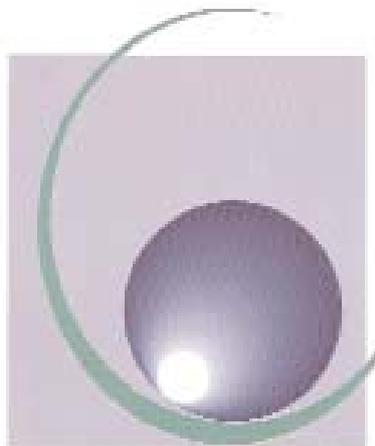
moelle épinière, dont les publications restent aujourd'hui les références incontestées. En 1962 quitte la chaire d'anatomie pour celle de Neurochirurgie.

- Neurochirurgien reconnu internationalement, élu en 1977 membre du bureau de la fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie (WFNS), premier vice-président en 1981, président d'honneur depuis, invité de nombreuses sociétés savantes en particulier en Amérique du sud. Il a organisé le congrès de la SNCLF à TOULOUSE en 1958.

- Doyen pendant 12 ans de la Faculté de médecine de TOULOUSE, il a été à l'origine de la conférence des doyens de facultés de médecine, a eu à gérer la crise de mai 1968 et s'est beaucoup impliqué dans la réforme des carrières hospitalo-universitaires. Il a été administrateur et président de la commission médicale consultative pendant trois ans du CHU de TOULOUSE et initiateur de la construction de l'hôpital de RANGUEIL,

Ses nombreux travaux ont justifié son élection à l'académie nationale de médecine en 1970 et en 1975 à l'académie des sciences.

Après 1980, date de la fin de ses fonctions de professeur des Universités, neurochirurgien des hôpitaux, Guy LAZORTHE a commencé une nouvelle vie, très active, dans de nombreuses associations et sociétés savantes, a enseigné les sciences humaines et sociales en première année de médecine jusqu'à l'âge de 95 ans..., a publié chaque année un ouvrage ou étaient exposées ses conceptions de l'homme, de l'humanisme, de la philosophie des sciences et du fonctionnement du cerveau.



II - LES STATUTS ET LEUR EVOLUTION

L'association appelée SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE a été déclarée par Pierre BEHAGUE à la Préfecture de Police de Paris, le 9 septembre 1948. Sa publication au Journal Officiel de la République Française date du 30 septembre 1948.

L'évolution statutaire votée au fil des années par l'Assemblée Générale des Membres Titulaires est décrite ci-dessous.

LES STATUTS INITIAUX ont été publiés dans LA REVUE NEUROLOGIQUE. (1949, 81, 5, 352-365), avec le règlement intérieur et la liste, déjà importante (145 personnes) des premiers membres français et étrangers.

- **Article 1** - L'association dite Société de Neurochirurgie de Langue Française a pour but de réunir en assemblées périodiques les spécialistes de la chirurgie des maladies neurologiques pour favoriser par leurs discussions et leurs travaux les progrès de cette spécialité. Sa durée est illimitée. Elle a son siège à Paris, 12 rue de Seine.
- **Article 4** - La Société est administrée par un conseil constitué par le Bureau, composé de quatre membres élus par l'Assemblée Générale (A.G.). Le Bureau comprend : un Président, un Vice-Président, un Secrétaire Général, un Trésorier.
- **Article 11** - Les sessions de la Société se tiendront au moins deux fois par an, dont une fois, de façon solennelle en congrès.
- **Article 12** - La SNCLF se réunit en séance publique. L'A.G. se tient

chaque année à Paris, dans les cinq derniers mois de l'année et avant le 1er janvier suivant. L'autre séance pourra avoir lieu soit en Province, soit dans un autre pays de langue française. Les rapports à présenter aux différentes sessions sont choisis par le Comité Directeur. Les Neurochirurgiens chargés des rapports seront proposés par lui et leur désignation sera ratifiée par l'A.G.

Au cours des années suivantes, la SNCLF allait modifier à plusieurs reprises ses statuts et son règlement intérieur. Nous mentionnons ci-dessous les principaux ajouts en notant les références des publications statutaires.

1970 : COMPOSITION ET MISSIONS DU COMITÉ DIRECTEUR ET SCIENTIFIQUE (NEUROCHIRURGIE, 16, 7, 559-562)

- **Article 1** - La SNCLF a pour mission de maintenir un niveau élevé de qualification de ses membres que sont les neurochirurgiens d'expression française.
- **Article 2** - Précision sur les conditions de nomination de ses membres, titulaires, correspondants, associés, d'honneur.
- **Article 4** - La Société est administrée par le Comité Directeur et Scientifique (C.D.S.) qui est l'émanation directe de l'Assemblée Générale des membres titulaires qui procèdent à son élection.

Il est composé des membres fondateurs, qui y siègent de droit, et de neuf membres titulaires élus pour six ans. Le C.D.S est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Il comporte au minimum : 1 représentant belge, 1 représentant suisse, 1 représentant canadien français et 3 représentants français. Parmi les membres élus sont désignés des membres chargés du secrétariat, de la trésorerie et des relations extérieures.

- **Article 5** - Le **PRESIDENT** : Le Président, proposé par le C.D.S., est élu par l'Assemblée Générale pour un an et est chargé de l'organisation du congrès. Il peut ou non être membre du C.D.S. dont il fait partie, de droit, pendant la durée de son mandat. Il préside les Assemblées Générales, les sessions de la Société et les séances du C.D.S., préparées par le Secrétaire.
- **Article 8** - **LES SESSIONS SCIENTIFIQUES** : Les Sessions de la Société se tiendront au moins deux fois par an, dont une sous forme d'un Congrès. Elles sont publiques. À la demande de la moitié au moins des membres titulaires ou sur la proposition du C.D.S., des Sessions supplémentaires peuvent avoir lieu, ainsi que des Réunions où sont conviés tous les membres de la Société et des personnalités scientifiques spécialement invitées par la Société.

1976 : UN PRESIDENT ELU POUR TROIS ANS

(NEUROCHIRURGIE, 1977, 23, 3, 239-245)

- **Article 5** - Tout Membre Titulaire de la Société peut poser sa candidature à la fonction présidentielle qui devient distincte de la fonction de président du congrès. Après un mandat de trois ans, le Président devient inéligible. S'il n'appartient pas déjà au C.D.S., le Président élu en fait partie de droit en

qualité de Membre supplémentaire. Il préside les sessions scientifiques de la Société ainsi que les Assemblées Générales dont l'ordre du jour est préparé par le C.D.S.

Commentaires

L'idée d'élire un Président de la SNCLF pour trois ans revient à Eric ZANDER comme l'a rapporté P. JANNY dans l'éloge qu'il fit de celui-ci (Neurochirurgie, 1983, 29, 5455). «ZANDER fut notre Président en 1975 et, à ce titre, organisa le Congrès de Lausanne. C'est lui qui, à la fin de cette même année, souligna dans son discours de clôture les inconvénients d'une présidence annuelle, et fut ainsi à l'origine de nos nouveaux statuts qui assurent désormais une continuité de trois ans aux fonctions présidentielles dans notre Société ». Le Problème de la durée de la présidence agitait les esprits depuis longtemps si l'on en juge par ce qu'avait écrit J. PECKER en 1967 à propos de la présidence annuelle : « deux brèves allocutions, rituellement prononcées dans le cours de l'année, résumant l'activité du Président, et parfois même sa pensée »...

- **Article 5 bis** - Le Président du Congrès annuel sera élu par l'Assemblée Générale parmi les Membres Titulaires de la Société, sur proposition du C.D.S. Pendant l'année où il présidera effectivement le Congrès, il portera le titre de Vice-Président de la Société et, s'il n'en fait pas partie, il appartiendra de droit au C.D.S. en qualité de Membre supplémentaire.
- **L'article 1** du REGLEMENT INTERIEUR ajoute au C.D.S. un représentant d'un pays non francophone. L'article 1 précise également les conditions de désignation au sein du C.D.S., du secrétaire, du trésorier et d'au moins l'un des deux représen-

tants de la Société chargé des Relations Extérieures (l'autre pouvant être recruté en dehors du C.D.S.). La durée des fonctions du secrétaire et du trésorier est fixée à trois ans, renouvelable une seule fois. Celle du chargé des Relations Extérieures sera de six ans. La fonction de REDACTEUR EN CHEF de la Revue «NEUROCHIRURGIE » doit être occupée par un Membre Titulaire de la SNCLF qui fera partie de droit du C.D.S. en qualité de Membre supplémentaire. La durée de ses fonctions est fixée à six ans (deux périodes de trois ans).

- **L'article 2** précise que le C.D.S. peut participer sous la forme qu'il choisira, à l'organisation financière du congrès annuel.
- **L'article 4** stipule que le C.D.S. a le pouvoir de décerner un diplôme de spécialité à des médecins étrangers ayant rempli les conditions fixées par le règlement spécifique de ce diplôme.

1984 : CREATION D'UNE SECTION DE MEMBRES HONORAIRES ET D'UN REPRESENTANT STATUTAIRE DU MAGHREB

(NEUROCHIRURGIE, 1985, 31, 3, 215)

- **Article 1** - Il est créé une section de Membres Honoraires.
- **Article 2** - Le C.D.S. est composé de 10 Membres Titulaires élus pour six ans. Il comporte au minimum un neurochirurgien francophone représentant le Maghreb .

Ces dispositions seront intégrées au texte concernant les statuts et le règlement intérieur de la SNCLF en 1988. (NEUROCHIRURGIE 1988, 34, 151-156)

1998 : QUATRE REPRESENTANTS DES « AUTRES PAYS » AU C.D.S. (BULLETIN DE LA SNCLF, 1999, n°4)

Deux modifications aux statuts sont votées :

- **Article 2** - Réduction de 3 à 2 du nombre de parrainages de Membres Titulaires, nécessaire à la candidature au titre de Membre Correspondant.
- **Article 4** - Augmentation de 9 à 12 du nombre des membres du C.D.S., élus pour six ans. Ces 12 membres comprenant : quatre représentants français, un représentant belge, un représentant suisse, un représentant canadien, un représentant du Maghreb et quatre représentants « des autres pays ».

Commentaires

Cette nouvelle formule a été proposée en raison de la modification, constatée au fil du temps, de l'origine des Membres de la SNCLF, les francophones non français étant devenus majoritaires. Sous l'impulsion du Président de la SNCLF, (J.P. HOUTTEVILLE), il a été décidé d'ouvrir le C.D.S. à des représentants « d'autres pays » sans désigner ceux-ci, de façon à ce que tout neurochirurgien Membre Titulaire de la SNCLF puisse accéder au C.D.S, quel que soit le pays du Monde dont il est originaire.

2006 : OFFICIALIZATION DES RELATIONS INTERNATIONALES – NOUVELLE ORGANISATION DES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES EN PARTENARIAT AVEC LA S.F.N.C.

(BULLETIN DE LA SNCLF, 2006, n°20, 63-65)

STATUTS

- **Adjonction à l'article 1** - Favoriser les relations entre les neurochirurgiens francophones et « la communauté neurochirurgicale internationale ».

II - LES STATUTS ET LEUR EVOLUTION

L'adresse du siège social est modifiée et devient : Service de Neurochirurgie, Hôpital Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75674 PARIS Cédex 14.

- **Article 8** - Les sessions de la Société se tiennent au moins une fois par an. Des sessions supplémentaires peuvent avoir lieu (sur demande des Membres Titulaires ou sur la proposition du C.D.S.

REGLEMENT INTERIEUR

- BUT :

La SOCIETE DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANCAISE (SNCLF) a une vocation internationale à travers :

- La participation active aux réunions des sociétés étrangères,
- L'organisation de cours ou conférences d'enseignement à la demande de sociétés étrangères,
- D'une façon plus générale, la SNCLF doit favoriser tous les échanges internationaux.

Les membres correspondants prévus par les statuts de 1948 deviennent automatiquement membres titulaires s'ils sont à jour de leur cotisation.

- ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Le C.D.S. est composé de : quatre représentants français, un représentant belge, un représentant suisse, un représentant canadien, un représentant du Maghreb et quatre représentants des autres pays.

L'élection des membres du C.D.S. est faite à bulletin secret, à la majorité des membres titulaires et honoraires présents ou représentés. Le nombre de pouvoirs est limité à deux. En cas d'égalité des voix, c'est le plus ancien qui est désigné.

L'élection du Président est faite à bulletin secret, à deux tours :

- Au premier tour à la majorité absolue des membres titulaires et honoraires présents ou représentés.

- Au deuxième tour à la majorité relative des membres titulaires et honoraires présents ou représentés.

- En cas d'égalité, des tours supplémentaires sont organisés jusqu'à obtention d'une majorité.

Pour être élu Président, il faut avoir été membre du C.D.S., ou en être membre depuis trois ans, afin d'avoir acquis l'expérience de son fonctionnement. Dans ce dernier cas, un nouveau membre est élu au C.D.S. selon les modalités ci-dessus.

Le président du congrès est désigné jusqu'à la date de celui-ci,

Les fonctions de secrétaire et de trésorier adjoint peuvent être confiées par le C.D.S. pour un an renouvelable au secrétaire et au trésorier arrivant à la fin de leur mandat dans le but d'assu-

rer la continuité de l'administration de la société,

Tout autre membre peut être nommé à titre de conseiller, « en tant que de besoin ».

Le calendrier des réunions statutaires est organisé de la façon suivante :

- Tous les ans, réunion à Paris, en principe fin novembre ou début décembre, au cours de laquelle sont convoquées les assemblées générales ordinaires et sur convocation spéciale les assemblées générales extraordinaires.
- Une année sur deux, réunion organisée à l'étranger, sous la responsabilité du président du congrès élu en A.G. Des réunions conjointes avec les sociétés étrangères sont souhaitées.

Commentaires (JPH)

Cette dernière mouture des statuts de la SNCLF officialise l'interpénétration tout à fait logique des actions de cette société avec celles de la SFNC.

On doit rappeler ici que la SFNC a été créée une vingtaine d'années après la naissance de la SNCLF, non pas dans le but d'entrer en concurrence avec celle-ci, mais dans celui de donner à la France, et donc à la neurochirurgie francophone, deux voix lors des votes de la WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES (WFNS).

Interpénétration logique et à vrai dire ancienne ; cela fait plus de 10 ans en effet que le COURS SUPERIEUR DE NEUROCHIRURGIE qui a lieu la veille de la réunion annuelle à Paris, et qui rencontre toujours un grand succès, est organisé conjointement par les deux sociétés. Nombre de collègues ont exercé des responsabilités dans les instances respectives de ces deux sociétés. Parce qu'ils ont tous commencé leur cursus par la SFNC, celle-ci est toujours apparue « plus jeune » que la SNCLF ; mais n'a-t-on pas dit que « lorsqu'on est jeune c'est pour la vie » ? Amener l'existence de nos deux sociétés sur le terrain d'une querelle entre les Anciens et les Modernes serait à la fois mesquin et contreproductif.

Tout en s'inscrivant dans un continuum, le CDS de la SNCLF qui a proposé les statuts de 2006 doit être loué d'avoir fait preuve de réalisme. L'organisation des réunions est toujours très onéreuse, multiplier leurs nombres sur des sites différents est certes très sympathique, mais ce faisant, les sociétés scientifiques se fragilisent. Organiser dorénavant une grande réunion annuelle multithématique permettra au contraire de renforcer SNCLF et SFNC en leur assurant un partenariat efficace avec les sociétés qui les soutiennent, tout en respectant leur identité et leur originalité respectives.

Néanmoins ceci n'est pas sans créer des difficultés, les membres non français de la SNCLF se sentent peu concernés par les problèmes strictement « hexagonaux » et participent de moins en moins au congrès.

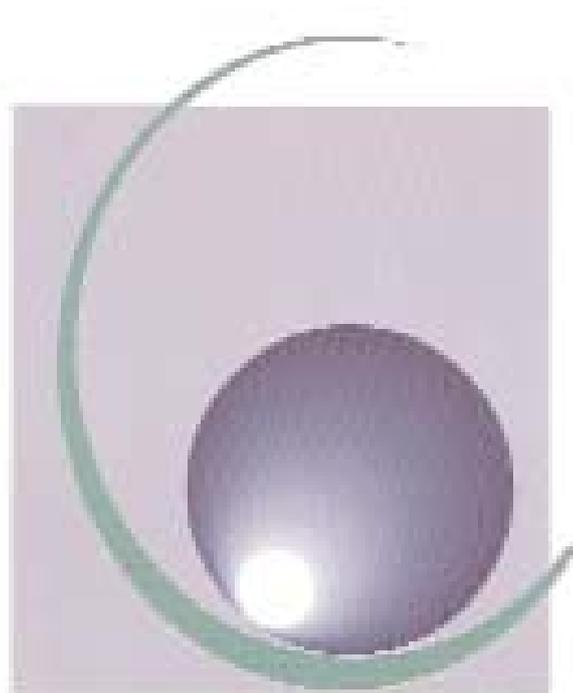
- Une année sur deux, réunion commune en France avec les autres sociétés savantes réunissant les neurochirurgiens français, en particulier la société française de neurochirurgie (SFNC) et ses sociétés partenaires.

Chaque année, le C.D.S. fixe le montant des cotisations des membres titulaires et associés. Les modifications du règlement intérieur sont proposées par le C.D.S., et votées par l'A.G. à la majorité simple des membres présents.

2010 : MODIFICATION DE LA COMPOSITION DU CDS, ET ÉLECTION DE DEUX REPRÉSENTANTS DU MAGHREB. MEMBRES DÉLÉGUÉS.

Les neurochirurgiens du Maghreb représentent maintenant le deuxième contingent des membres de notre société. Il est apparu nécessaire de leur accorder une place plus importante au sein du CDS. Une révision du règlement intérieur a été apportée lors de l'assemblée générale tenue à Paris en décembre 2010, modifiant la compo-

sition du CDS qui comporte dorénavant deux membres titulaires issus d'un de ces pays, représentatifs de leur société nationale, le nombre des représentants des autres pays étant ramené à six. Le pays du Maghreb, non représenté par un membre titulaire, bénéficie d'un poste de membre délégué. Les Etats-Unis sont dorénavant représentés par un membre délégué, dont il est souhaité d'augmenter le nombre, en particulier par nomination de délégués asiatiques, en privilégiant la Chine, le Japon, l'Inde, le Viêt-Nam, et le Cambodge.



III - MOYENS DE COMMUNICATION : REVUE NEUROCHIRURGIE, BULLETIN DE LA SNCLF et SITE INTERNET

NEUROCHIRURGIE

(éditions MASSON, puis ELSEVIER)

Créée avec pour objectif de fournir aux neurochirurgiens francophones un organe d'expression qui leur soit propre, « NEUROCHIRURGIE » existe depuis 1955, 396 numéros ont été édités en 2012. Ils contiennent les publications des communications, conférences et tables rondes présentées au cours des réunions scientifiques par les membres de la SNCLF.

Des numéros supplémentaires annuels, dédiés aux RAPPORTS, sont publiés à l'occasion du Congrès et de la réunion d'hiver

En 1997 est apparue sur la première page de couverture la mention « JOURNAL DE LA SNCLF ET DE LA SFNC (NEUROCHIRURGIE, 1997, 43,1) » officialisant la symbiose entre ces deux sociétés.

J.P. CASTEL, qui a été longtemps le rédacteur en chef de « NEUROCHIRURGIE », a su mieux que quiconque, parler de sa revue. La TRIBUNE LIBRE qu'il a publiée dans le BULLETIN DE LA SNCLF, (2000, n°6, 5-6) est reproduite ci-dessous.

« Depuis son origine, la revue NEUROCHIRURGIE est l'émanation de la SNCLF et plus récemment celle de la SFNC. Elle reflète la vitalité de nos sociétés savantes. Organe officiel de publication, elle est chargée de conserver et de transmettre avec fidélité et constance à tous les lecteurs assidus, réguliers, intermittents ou occasionnels, les faits scientifiques, les idées, un savoir, une culture. En effet, les paroles

s'évoquent, car des présentations orales qui font la richesse scientifique des réunions animées de nos sociétés, il reste souvent peu de choses : un maigre résumé, souvent incomplet, imparfait ou obscur, imprimé dans un livre de congrès. La diffusion de l'information écrite trouve aujourd'hui un écho encore plus large grâce aux systèmes de diffusion électronique de bibliographie sur Internet. Parfois, même avant la parution du numéro, titre, auteurs, résumé et sommaire de la revue sont à notre disposition sur le net. C'est dire le rôle encore essentiel joué aujourd'hui par la presse écrite.

Comme par le passé, publier dans la revue est à la fois un honneur et un devoir. Nous devons en persuader nos plus jeunes collègues, d'autant qu'un jour ou l'autre ils en auront besoin pour leur épreuve de titres et travaux. Mais comment devient-on auteur ? Il faut le sujet (nous avons tous des idées), l'envie (nous l'avons souvent), et le temps. Accordons que c'est ce dernier qui manque le plus, d'autant que l'on estime à 100 heures la somme de travail nécessaire pour la préparation, la mise en forme et la correction d'un article de 4 à 6 pages imprimées. Aussi, écrire un article demande des efforts aux seniors comme aux juniors. Et tous ces efforts à accomplir s'accommodent souvent mal de notre tourbillon quotidien. Il est vrai qu'il faut du courage et des encouragements lorsqu'on entreprend un tel travail.

Mais comment sont choisis les articles

publiés ? Le Comité de Rédaction n'a pas choisi un groupe de lecteurs attirés à l'exemple d'autres revues (Firlik et coll, J. Neurosurg, 1999, 90 : 364-370). Deux lecteurs sont choisis parmi vous et désignés par la Rédaction pour leur compétence sur le sujet. Ils ont pour mission de donner un avis complet sur le travail à la Rédaction, de faire des commentaires constructifs aux auteurs,

et d'indiquer si le travail doit ou non être publié. Leur avis est donc décisif et nous parvient en règle environ 6 à 8 semaines plus tard. Il est exceptionnel que pour un article, aucune correction ne soit demandée. En effet, malgré l'attention extrême des auteurs et leur bonne volonté, certains points faibles ou obscurs, des

contradictions, des redites, une discussion désordonnée sont des défauts détectés plus facilement par un lecteur extérieur. La Rédaction se contente de vérifier ces points faibles et de conseiller les auteurs. Il n'est jamais arrivé qu'un article se détériore après une première correction aidée des remarques pertinentes des lecteurs correcteurs. Une relecture est parfois demandée et retarde d'autant la décision. Le Comité de Rédaction communique alors aux auteurs la décision finale telle qu'elle est prononcée par les deux ou parfois les trois lecteurs. Des corrections supplémentaires peuvent encore être demandées par la Rédaction concernant la forme, mais elles n'interfèrent plus avec la décision de publier. Qu'advient-il d'un article refusé par un des deux correc-



teurs ? Une nouvelle chance est offerte aux auteurs : leur manuscrit corrigé sera analysé par un troisième lecteur, dernier juge. Et en cas de double refus initial des correcteurs ? Leur décision prime avant tout, aucun sauvetage n'est accordé. Cette démarche garantit la qualité et l'authenticité de ce qui est publié. C'est ainsi que bon an, mal an, notre revue NEUROCHIRURGIE se construit grâce à vous, chers auteurs, et grâce à vous, chers correcteurs. A vous tous vont nos remerciements pour votre sérieux à lire et commenter, pour votre volonté à utiliser positivement les critiques formulées sur votre travail.

Comment va la revue ? Elle se porte bien si l'on en juge par l'arrivée régulière à la Rédaction de nouveaux manuscrits et le contenu varié de chaque numéro. Elle pourrait aller mieux encore si plus d'articles originaux, communications brèves ou mises au point lui étaient proposés. Elle ne peut vivre de la seule publication de cas cliniques, qui sont souvent plus curieux qu'exceptionnels. Oui, mais encore comment se porte-t-elle vis-à-vis des autres revues ? « L'impact factor » et le classement des revues publiés par Sciences Citation Index sont depuis 1997 en évolution favorable. Cet index mesure l'espace de diffusion d'une revue : plus le nombre d'articles publiés est important, plus ils auront de chances d'être cités car plus grand sera le nombre des lecteurs intéressés (et donc d'abonnés), et plus l'index sera élevé. Si l'on se fie au nombre des abonnements pour évaluer la vitalité de notre revue, nous dirons que, depuis que cotisation à la Société et abonnement à la revue ont été désolidarisés, la situation s'est redressée, sans plus. Mais rappelons que plus il y aura d'abonnements, plus nous pourrions disposer de pages dans chaque numéro, et plus nous pourrions améliorer la présentation. Cependant, ne rêvons pas : inutile de se comparer aux revues américaines de grande diffusion (1 800 pages par an pour « Journal of Neu-

rosurgery », 3 000 pour « Neurosurgery », sans compter la publicité).

Votre revue est toujours en langue française, sauf quelques rares exceptions. Elle s'est ouverte à l'Europe et donc à l'anglais pour les anglophones (rares exemples) et pour ceux d'entre vous qui écrivent mieux l'anglais que le français (moins rares exemples), parce que votre attachement pour le français est beaucoup plus grand et fort que votre vocabulaire français ou votre connaissance de notre grammaire. Ainsi, notre espace de diffusion reste modeste. Mais nous restons indéfectiblement attachés à communiquer nos valeurs, notre culture et nos différences à toute la communauté neurochirurgicale francophone, et bien au-delà si possible.

Pour cela, il nous faut encore trouver d'autres formes d'expression, d'autres armes de séduction pour de nouveaux lecteurs, et encore plus de nouveaux auteurs, sans pour autant faillir au devoir de qualité du contenu. De nouvelles formes de présentation sont à l'étude pour les prochains numéros. Mais qui peut prédire comment sera votre revue dans cinq ans ? Elle sera ce que vous voudrez qu'elle soit, c'est-à-dire ce que vous voudrez lui donner à lire. A l'évidence, l'expérience montre que ce sont vos manuscrits qui font la revue, la mise en forme n'est qu'accessoire et c'est seulement ce travail qui est confié à la Rédaction.

Aussi chers auteurs, n'hésitez pas, n'hésitez plus ! Envoyez-nous vos travaux, vos idées, vos remarques, le résumé de vos lectures. Et pour ceux dont le français est encore hésitant, ne craignez rien, tout peut s'arranger. A vous tous chers lecteurs de ce bulletin, merci de votre confiance, continuez à être nos lecteurs, nos auteurs, et pourquoi pas nos abonnés. Votre présence à nos côtés soutient la revue, une manière de nous soutenir tous ensemble pour maintenir et diffuser les principes et les valeurs de la neurochirurgie francophone ».

Jean-Pierre CASTEL, grand serviteur et grand animateur de la SNCLF est décédé en 2011.

En 2012, le premier numéro Neurochirurgie (58 : 1-3) ouvrait sur deux éloges de Jean Pierre CASTEL.

François CHADON qui avait été son aîné et son ami a rédigé sa nécrologie en termes riches et sincères résumant leur longue et fructueuse collaboration, rappelant les nombreux engagements de Jean-Pierre dans la vie de notre spécialité et tout particulièrement dans son rôle de rédacteur en chef de notre revue, période de forte expansion et de reconnaissance internationale. Après avoir fait valoir ses droits à la retraite, Jean Pierre s'était engagé dans la vie associative pour lutter contre la solitude des hommes qui lui paraissait une blessure difficile à supporter. François pouvait écrire : « Il nous manque. Nous n'allons pas enfermer son souvenir dans notre manque. Pour chacun de nous, quelle que soit l'intimité des échanges que nous avons eu avec lui, il a été un homme de vérité et de loyauté, un grand professionnel, un ami sensible. Nous sommes reconnaissants de l'avoir connu : il nous a fait ce don inestimable du respect et de l'attachement que nous avons pour lui. »

François PROUST, secrétaire de la SFNC pouvait écrire : « malheureusement, nous ne croiserons plus ce landais à la langue précise, matinée de patois et d'humour, bourrée de courtoisie et de discrétion. Pourtant il n'a pas fini de nous inspirer. Nous l'admirons, il a su tisser un fil directeur qui nous guide, et aujourd'hui de manière prégnante ».

F. LAPIERRE, a succédé à J.P. Castel.. La revue « NEUROCHIRURGIE » est l'émanation de la SNCLF et de la Société Française de Neurochirurgie, les deux sociétés qui représentent l'ensemble de la Neurochirurgie publique et privée francophone. Cette revue est,

III – MOYENS DE COMMUNICATION

bien entendu, comme toutes les revues scientifiques de langue française, en situation un peu difficile étant donné la totale prééminence de la langue anglaise. Je ne peux que rappeler à tous les membres de nos sociétés que cette revue est leur organe d'expression, qu'elle est à eux et que la santé de la revue est étroitement dépendante d'une part de leur volonté de s'exprimer en son sein, d'autre part de la volonté également de s'abonner et de pousser leurs jeunes collaborateurs à s'y abonner, de façon à assurer, point sordide peut être mais incontournable, la survie matérielle de cette revue. Récemment, a été rétabli le couplage de la cotisation à la Société de Neurochirurgie et de Langue Française avec l'abonnement à NEUROCHIRURGIE, le tout à un tarif défiant toute concurrence.

Il faut absolument que chacun mette un point d'honneur à assurer la tenue de cet organe d'expression de tous nos collègues de langue française. Il va sans dire que quelques articles en langue anglaise sont acceptés à condition que l'anglais soit de bonne qualité pour nos collègues qui s'expriment mieux dans cette langue que dans notre langue nationale. Un certain nombre de nos jeunes collègues hésitent notamment lorsqu'ils sont de pays autres que la France à envoyer des publications de peur que leur français ne soit maladroît. Ils ne peuvent qu'être tranquilisés. En effet en tant que Rédacteur en Chef, je suis à leur disposition pour corriger le style à condition que le fond soit intéressant. Comme le veut l'habitude, les articles à envoyer à NEUROCHIRURGIE sont soumis à la lecture critique de deux de nos confrères connus pour leur compétence concernant le sujet traité. Si ces deux lecteurs rejettent l'article qui est envoyé bien sûr de façon anonyme, l'article sera refusé. Il n'est pas question d'accepter tout et n'importe quoi au sein de la revue. Le plus souvent les correcteurs vont demander un certain nombre de modifications de la publica-

tion proposée et celle-ci ne peut qu'être enrichie par le nouvel effort demandé aux auteurs. Je ne peux qu'encourager nos jeunes collègues à envoyer leurs papiers à NEUROCHIRURGIE sachant que maintenant pour toutes les promotions, les publications sont extrêmement importantes et je peux les assurer que la plus grande diligence est faite pour que les papiers soient publiés dans des délais tout à fait corrects. Je voudrais souligner ce fait qui est essentiel, ce d'autant que beaucoup de nos jeunes collègues font des DEA et des thèses qui peuvent être la source d'articles intéressants concernant tout ou partie du sujet abordé. Il ne faut pas que les remarques et les critiques effectuées soient une source de vexation, il est évident que l'on est mauvais juge de ce que l'on a écrit et l'on est parfois effaré et je l'ai été moi-même de voir tout ce qui a pu être omis ou émis de façon discordante au sein d'un papier auquel on avait l'impression d'avoir apporté le plus grand soin. Je veux tranquilliser les gens qui publient dans NEUROCHIRURGIE.

En effet, leurs articles sont lus également par le Rédacteur en Chef et ils font l'objet de la plus extrême attention. J'insiste sur le fait que la survie de la NEUROCHIRURGIE n'est pas le fait ni de l'éditeur ni du Rédacteur en Chef mais le fait des gens qui la lisent, des gens qui publient et des gens qui s'y abonnent. Tous les sujets sont abordables dans NEUROCHIRURGIE qu'il s'agisse de neurochirurgie clinique, de recherche fondamentale et tous sujets ayant un lien étroit avec la Neurochirurgie. Sont également les bienvenus dans ces articles, les critiques de livres que vous êtes amenés à lire ou toutes réflexions pertinentes concernant la formation et l'éducation des jeunes neurochirurgiens.

Je me permets de rappeler également que tous les ans depuis le début de la revue ont été édités des rapports traitant de façon exhaustive un sujet. Un

certain nombre de rapports font toujours date comme celui sur les cranio-pharyngiomes effectués par les neurochirurgiens pédiatriques ou comme celui sur la spasticité, comme celui sur les schwannomes vestibulaires et également le prochain sur l'épilepsie. Les plus grands spécialistes ont alors l'occasion de s'exprimer et de traiter tous les points concernant la pathologie concernée depuis la théorie et les connaissances fondamentales jusqu'à leurs applications cliniques et sur les perspectives de traitement dans le futur. Dans les années qui viennent, deux rapports annuels seront édités, ce qui ne peut que renforcer l'intérêt de la revue. Ces rapports seront plus courts, plus concis mais devraient être tout aussi enrichissants que leurs prédécesseurs. On ne peut donc que compter sur le soutien des neurochirurgiens francophones pour la pérennisation de cette revue, l'accroissement de l'impact factor était lié, bien entendu à une bonne tenue scientifique.

En tant que Rédacteur en Chef, je remercie tous ceux qui, par leur lecture pertinente, acceptent de consacrer une partie de leur temps à la relecture des

À l'occasion du renouvellement du comité éditorial début 2012, Pierre-Hugues ROCHE, succédant alors à Françoise LAPIERRE, de nouvelles orientations ont été définies : une plus large place est accordée aux articles originaux, aux articles de synthèse, aux notes techniques et à la langue anglaise « qui n'est plus une simple option mais une nécessité » pour diffuser le plus largement possible l'esprit de la neurochirurgie des pays francophones. Le rapport présenté lors de « neurochirurgie 2012 » à Toulouse par Michel BOJANOWSKI, Nancy McLAUGHLIN, Jean RAYMOND et Daniel ROY est le parfait exemple d'une édition bilingue réussie.

différents articles et tous ceux qui malgré un impact factor faible acceptent d'envoyer des papiers de qualité pour le plus grand bénéfice de tous. La revue compte donc absolument sur le soutien de notre communauté et sa pérennisation me paraît avant tout un signe de bonne santé de la neurochirurgie francophone dont elle est la voix.

En raison du coût des abonnements et à l'ère d'Internet qui pose le problème de l'avenir de la presse écrite en général et de la presse scientifique en particulier, et qui permet l'accès aux bases de données internationales quasi exclusivement en anglais, il convient d'ouvrir une réflexion en partenariat avec la SFNC sur l'avenir de notre revue, dont l'espace de diffusion rétrécit de façon dangereuse, ce qui a pour corollaire une diminution de son intérêt scientifique.

Cette réflexion, conduite déjà depuis de nombreuses années doit trouver une conclusion d'autant plus urgente qu'à travers l'avenir de notre revue se pose le problème de l'avenir du français dans la diffusion de la culture neurochirurgicale et plus généralement la culture scientifique francophone.

BULLETIN DE LA SNCLF et ANNUAIRE (éditions Régimédia)



La nécessité de publier un bulletin qui serait dédié aux informations qui font la vie d'une société et créent des liens entre ses membres - en dehors des écrits scientifiques - est apparue aux membres du CDS et a été matérialisée par la parution du premier de ces bulletins en 1997.

Pour couper court à tout malentendu qui pourrait survenir au sujet du partage des compétences entre « Neurochirurgie » et « Bulletin », la Rédaction du second a tenu à publier le communiqué suivant :

« L'équipe de Rédaction du Bulletin de la SNCLF a pour vocation exclusive de constituer un organe de liaison et d'information ; la publication des travaux scientifiques des membres de la SNCLF demeure l'apanage exclusif de la Revue Neurochirurgie, vecteur privilégié du message scientifique de notre Société » (Bulletin de la SNCLF, n° 2, mai 1998) ».

Ce Bulletin est édité quatre fois par an et contient les informations utiles aux neurochirurgiens membres de la Société: comptes-rendus des réunions du CDS, programmes des cours en France et à l'étranger, modifications statutaires, témoignages des relations internationales

de la SNCLF, missions confiées au CDS, annonces diverses... il contient aussi les notes biographiques des collègues qui nous ont quittés.

Le texte de certaines conférences et de tables rondes, non publié dans NEUROCHIRURGIE a pu trouver leur place dans ce bulletin.

Le quatrième numéro publié quelques jours avant la RAP, contient le programme, l'ordre du jour de l'assemblée générale ordinaire et les résumés des communications acceptées (orales, affichées et lues sur résumé).

Le premier numéro de l'année suivante rapporte le PV de l'assemblée générale et le second le programme du congrès. Depuis 2004, les bulletins sont disponibles sur le site **snclf.com**.

* *L'équipe de Rédaction en 1998 comprenait quatre membres : J. BORN, M. CHOUX, Cl. MERCIER et J. LAGARRIGUE. Le premier rédacteur en chef du Bulletin était Ph. BRET à qui ont succédé G. LENA puis B. GEORGE (tous membres du CDS). En 2012, le rédacteur en chef est Jean Claude MARCHAL.*

Sous la présidence de Jean CHAZAL, l'idée de disposer d'un **annuaire actualisé exhaustif** de tous les membres de la SNCLF s'est imposée. Il existait bien depuis les origines de la Société une liste des membres, augmentée chaque année des nouveaux membres, mais très difficile (voire impossible) à tenir à jour. Seuls les membres dont on était informé du décès étaient supprimés. De plus le CDS n'était pas toujours (en pratique presque jamais) informé des changements d'adresse et les membres qui n'étaient pas à jour de leur cotisation n'étaient pas systématiquement rayés au décours des deux années prévues par les statuts.

Une autre difficulté était liée au mode d'admission des membres étrangers,

candidats lors de leur passage en France à l'occasion de leur formation, ils ne nous tenaient pas toujours au courant du retour dans leur pays d'origine. Enfin, les nouveaux membres règlent leur cotisation, l'année de leur admission, pendant un ou deux ans supplémentaires, puis oublient...

La rédaction du premier annuaire a été confiée à Gabriel LÉNA qui a rédigé un travail colossal à partir des listes disponibles auprès du trésorier et du secrétaire. Ce premier annuaire publié en 2006, comportait un grand nombre d'erreurs ou d'inexactitudes liées à l'hétérogénéité des sources et de l'indiscipline des membres de la Société.

Depuis 2008, un nouvel annuaire est édité chaque année et distribué lors de la RAP. Lors de chaque réunion (congrès et RAP) les participants sont invités à faire connaître les erreurs ou omissions à J. BRUNON (jbrunon@club-internet.fr) qui pour l'instant assure la gestion du fichier.

LE SITE INTERNET : <http://www.snclf.com>

Très tôt la SNCLF s'est impliquée dans les moyens modernes de communication et a créé un site internet ([snclf.fr](http://www.snclf.fr)). Sa gestion a été initialement assurée par Fady CHARBEL, membre américain de la société et du CDS, « féru » d'informatique (on dit geek). Mais assez vite la charge de ce travail est devenue trop lourde au point que la gestion du site a été confiée à un prestataire de service (Régimédia), ce qui a impliqué le changement de son nom.

La première version de ce nouveau site a été mise en ligne en 2006, le nom de domaine <http://www.snclf.com> ayant été réservé le 29 juillet 2006. Simultanément, a été développée une plateforme de soumission des résumés.

Une nouvelle version du site, a été réalisée et mise en ligne en avril 2008, graphiquement plus élaborée et comportant des rubriques supplémentaires.

Sur la période avril 2008 - octobre 2012, il y a eu 38 011 visites et 94 551 pages vues ; dans 58% des cas, il s'agit d'un nouveau visiteur. La fréquence des consultations augmente régulièrement, avec un pic chaque année au moment

de la soumission des projets de communication pour la RAP. Le site a été consulté directement dans 19 % des cas, par l'intermédiaire d'un moteur de recherche dans 67 % des cas et par l'intermédiaire d'un autre site, via un lien, dans 14 % des cas. Les visiteurs sont originaires de 136 pays : France : 45 %, Algérie : 10,8 %, Maroc : 7,8 %, Belgique : 6,7 %, USA : 3 %

Ce service est accessible par un moteur de recherche en tapant simplement SNCLF, mais une autre société savante (la Société de Neurophysiologie Clinique de Langue Française) a le même acronyme, ne vous trompez pas...

Vous trouverez sur ce site : une brève histoire de la société, les bulletins mis en ligne, la liste des membres du CDS, les annonces de congrès et de réunions, les publications, « comment devenir membre », les formulaires de soumission de communication à la RAP et de nombreux liens en particulier vers les éditions MASSON/ELSEVIER pour la revue NEUROCHIRURGIE, la SFNC, le collège des enseignants de neurochirurgie, le campus numérique de neurochirurgie, l'université médicale francophone etc...



IV - LES CONGRÈS ANNUELS

Les statuts de 1949 ont prévu au moins deux réunions annuelles, « dont une fois de façon solennelle en congrès ». D'emblée il a été admis que le congrès se tiendrait dans le courant du second trimestre, alternativement en France et à l'étranger.

Le programme scientifique a toujours comporté la présentation d'au moins un rapport, de communications libres faisant l'objet de la publication d'un livre de résumés, des tables rondes et des conférences le plus souvent d'intérêt général et/ou à caractère historique. C'est ainsi que nous avons appris lors du congrès de Genève de 1985 que « *la Suisse était un pays qui jetait l'argent par les fenêtres, mais seulement de dehors en dedans* ».

Le programme social, qui complète toujours les réunions scientifiques, est l'occasion d'associer nos compagnes ou compagnons, qui ont créé des liens d'amitié et aiment à se retrouver d'une année sur l'autre. Il permet de nous plonger dans l'histoire et la culture de la ville invitante : c'est ainsi qu'à Saint Étienne en 2002, on a assisté à la représentation de Paillasse et de Cavalier Rusticana et découvert l'Opéra populaire dont Jules MASSENET, il-

lustre stéphanois, est le symbole. Tout récemment à Vienne des lieder ont été interprétés de façon magistrale par Philippe COUBES qui auparavant avait porté un regard curieux et critique sur « le crâne de Schubert », leur auteur. Quelques souvenirs : une croisière sur l'Erdre lors du congrès de Nantes, un dîner de gala, servi par des jeunes filles en gourgandine (ce n'est pas ce que vous croyez, il s'agit d'un accessoire vestimentaire de la Renaissance) dans le château d'Azay le Rideau lors du congrès de Tours, un spectacle dans les décors de la guerre des étoiles à Tozeur, un autre dîner de gala dans un palais royal à Marrakech, les mystères des mille et une nuits dans le palais de Beit Eddine près de Beyrouth, un spectacle de gauchos à Buenos-Aires, un chapitre des chevaliers du Tastevin au Clos Vougeot à Dijon, une soirée dans les caves des champagnes Ruinart lors du congrès de Reims etc...

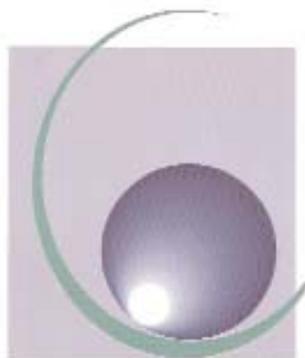
Avec l'essor de la Société Française de Neurochirurgie (SFNC), la multiplication des sociétés savantes impliquant les neurochirurgiens français (Société Française de Neurochirurgie Pédiatrique, Société Francophone de Neurochirurgie du Rachis, Club de Neurochirurgie Fonctionnelle et Stéréo-

taxique, Club de Neuro-Oncologie...) et la participation aux réunions internationales, s'est posé, à partir des années 2000, le problème de la multiplication des réunions auxquelles il devient difficile sinon impossible d'assister, aggravé par la recherche de « sponsors » qui ne peuvent disperser à l'infini leur participation.

Il a été proposé d'organiser une année sur deux en France, le congrès conjointement avec celui de la SFNC. La formule a été initiée en 2008 à Tours s'est poursuivie en 2010 à Lyon et en 2012 à Toulouse.

Mais ceci convient mal aux membres étrangers de la SNCLF qui ne trouvent que peu d'intérêt aux réunions « franco-françaises » et redoutent de venir en France pour une seule journée de congrès.

Dès 2011, le CDS a entrepris une réflexion afin de contourner au mieux, dans l'intérêt de tous, cette difficulté. Beaucoup de nos collègues étrangers ont fait savoir qu'ils étaient prêts à organiser le Congrès annuel, chaque année dans leur pays. Une solution devrait être proposée lors de l'assemblée générale de 2012.



Villes de Congrès et leurs présidents

- 1950 : 1^{er} congrès - Lyon.**
Président : P. WERTHEIMER,
- 1951 : 2^e congrès - Bruxelles.**
Président : P. MARTIN,
- 1952 : 3^e congrès - Strasbourg.**
Président : R. FONTAINE,
- 1953 : 4^e congrès - Genève (Suisse).**
Président : A. JENTZER,
- 1954 : 5^e congrès - Alger (Algérie).**
Président : P. GOINARD,
- 1955 : 6^e congrès - Liège (Belgique).**
Président : L. CHRISTOPHE,
- 1956 : 7^e congrès - Marseille.**
Président : J.E. PAILLAS,
- 1957 : 8^e congrès - Paris.**
Président : J. GUILLAUME,
- 1958 : 9^e congrès - Toulouse.**
Président : G. LAZORTHE,
- 1959 :** pas de congrès spécifique de la SNCLF, du fait de la tenue à Zurich du 1^{er} congrès européen de Neurochirurgie
- 1960 : 10^e congrès - Lille.**
Président : E. LAINE,
- 1961 : 11^e congrès - Montpellier.**
Président : C. GROS,
- 1962 : 12^e congrès - Groningue (Pays-Bas).** Président : G. GUIOT,
- 1963 : 13^e congrès - Lyon.**
Président : L. MANSUY,
- 1964 : 14^e congrès - Montréal et Québec (Canada).**
Présidents : Cl. BERTRAND et J. SIROIS,
- 1965 : 15^e congrès - Colmar.**
Président : E. WORINGER,
- 1966 : 16^e congrès - Paris.**
Président : M. DAVID,
- 1967 : 17^e congrès - Rennes.**
Président : J. PECKER,
- 1968 : 18^e congrès - Liège (Belgique).**
Président : J. BONNAL,
- 1969 : 19^e congrès - Nancy.**
Président : J. LEPOIRE,
- 1970 : 20^e congrès - Bruxelles (Belgique).**
Président : J. BRIHAYE,
- 1971 : 21^e congrès - Genève (Suisse).**
Président : A. WERNER,
- 1972 : 22^e congrès - Bordeaux.**
Président : H. POUYANNE,
- 1973 : 23^e congrès - Tunis (Tunisie).**
Président : A. BETTAIEB,
- 1974 : 24^e congrès - Marseille.**
Président : R. SEDAN,
- 1975 : 25^e congrès - Lausanne (Suisse).**
Président : E. ZANDER,
- 1976 : 26^e congrès - Clermont-Ferrand.**
Président : P. JANNY,
- 1977 : 27^e congrès - Nice.**
Président : J. DUPLAY,
- 1978 : 28^e congrès - Athènes (Grèce)**
D. OECONOMOS,
- 1979 : 29^e congrès - Utrecht (Pays-Bas) .**
Président : H. VERBIEST,
- 1980 : 30^e congrès - Toulouse.**
Président : J. ESPAGNO,
- 1981 : 31^e congrès - Montréal (Canada).**
Président : J. CARTIER-GIROUX,
- 1982 : 32^e congrès - Strasbourg.**
Président : F. BUCHHEIT,
- 1983 : 33^e congrès - Marrakech (Maroc).**
Président : A. EL OUARZAZI,
- 1984 : 34^e congrès - Grenoble.**
Président : J. de ROUGEMONT,
- 1985 : 35^e congrès - Genève (Suisse).**
Président : J. BERNEY,
- 1986 : 36^e congrès - Tours.**
Président : A. GOUAZE,
- 1987 : 37^e congrès - Turin (Italie)**
V.A. FASANO,
- 1988 : 38^e congrès - Deauville.**
Présidents : J.P. HOUTTEVILLE et P. CREISSARD,
- 1989 : 39^e congrès - Ljubljana (Slovénie).**
Président : V. DOLENC,
- 1990 : 40^e congrès - Dijon.**
Président : A. THIERRY,
- 1991 : 41^e congrès - Lisbonne (Portugal).**
Président : J. LOBO ANTUNES,
- 1992 : 42^e congrès - Amiens.**
Président : P. GALIBERT,
- 1993 : 43^e congrès - Bruxelles (Belgique).**
Président : J. BROTCHI,
- 1994 : 44^e congrès - Angers.**
Président : G. GUY,
- 1995 : 45^e congrès - Buenos-Aires.**
Président : A. BASSO,
- 1996 : 46^e congrès - Limoges.**
Présidents : R. RAVON et J.J. MOREAU,
- 1997 : 47^e congrès - Marrakech (Maroc).**
Président : A. EL KHAMLICHI,
- 1998 : 48^e congrès - Nantes.**
Président : F. RESCHE,
- 1999 : 49^e congrès - Montréal (Canada).**
Président : Cl. MERCIER,
- 2000 : 50^e congrès - Reims.**
Président : P. ROUSSEAU ,
- 2001 : 51^e congrès - Beyrouth (Liban).**
Président : N. OKAIS,
- 2002 : 52^e congrès - Saint-Étienne.**
Président : J. BRUNON,
- 2003 : 53^e congrès - Tozeur (Tunisie).**
Président : M. KHALDI,
- 2004 : 54^e congrès - Poitiers.**
Présidente : F. LAPIERRE,
- 2005 : 55^e congrès - Belo-Horizonte (Brésil).**
Président : A. ALVES de SOUZA,
- 2006 : 56^e congrès - Lille.**
Président : P. DHELLEMMES,
- 2007 : 57^e congrès - Punta Cana (République Dominicaine).**
Président : P. DIAZ-VASQUEZ,
- 2008 : 58^e congrès - Tours.**
Président : M. JAN (au cours des journées NEUROCHIURURGIE, en partenariat avec la SFNC),
- 2009 : 59^e congrès - Alger (Algérie).**
Président : A. SIDI SAÏD,
- 2010 : 60^e congrès - Lyon.**
Président : M.SINDOU (au cours des journées NEUROCHIURURGIE, organisées par P. MERTENS, J. GUYOTAT, C. MOTTOLESE, C. BARRET en partenariat avec la SFNC),
- 2011 : 61^e congrès- Vienne (Autriche)**
F. ALESCH,
- 2012 : 62^e congrès - Toulouse,**
Présidents : E. SCHMIDT et C.SOL.

C'est en 2004 qu'a eu lieu le premier congrès, en partenariat avec la SFNC présidé par une femme, Françoise LAPIERRE, il n'y en a pas eu d'autre depuis.

SOUVENIRS... UN CONGRÈS SOUS-TENTORIEL (DEAUVILLE 1988)

Le 38^e congrès de la SNCLF qui s'est tenu à Deauville en 1988 a eu deux particularités : celle d'avoir deux présidents et celle de se tenir sous un chaiteau.

Pourquoi deux présidents ?

Deauville, chacun le sait, est la station balnéaire la plus « chic » de la Côte Normande. C'est aussi la plus proche de Paris. Elle est célèbre par ses fameuses planches qui permettent de déambuler confortablement sur la plage elle-même, à laquelle les parasols rouges donnent un charme très original. Deauville, ce sont les grands hôtels : le « Royal » et le « Normandy »,

celui-ci inspiré par l'architecture à colombage du Pays d'Auge et ordonné autour d'une charmante cour plantée de pommiers.

Deauville est une petite cité d'environ 6 000 habitants permanents, les beaux week-ends de printemps et d'été la voient accueillir souvent plus de 50 000 personnes. Deauville, c'est de nos jours, un grand centre international de congrès, très actif, c'est aussi un casino splendide qui possède en son sein un petit théâtre à l'italienne. Dans les années 1970, Pierre CREISSARD, mon ami et ancien collègue parisien et moi-même, avons choisi de développer la neurochirurgie, lui à Rouen, moi à Caen. Ce faisant, je retrouvais la Nor-

mandie qui m'avait vu naître, ce que la consonance de mon nom suggère. Pierre, quant à lui, était un Parisien, mais il avait un physique de Viking. Nos relations amicales avaient favorisé les rencontres entre nos deux services, au sein d'une grande région d'enseignement de la neurochirurgie qui allait de Caen à Lille, en passant par Rouen et Amiens. Quand nous avons décidé de proposer au CDS d'organiser un congrès en Normandie, nous avons récusé l'hypothèse de le tenir soit à Caen, soit à Rouen. J'ai donc suggéré que l'on choisisse Deauville qui se trouve à équidistance de ces deux villes, site attractif en lui-même et qui permettrait aux accompagnatrices de



Réception des congressistes à la villa Strassburger par Mme Anne d'ORNANO, Maire de Deauville (à sa droite Jean-Pierre HOUTTEVILLE, à sa gauche le Pr. SWEET de Boston), Pierre CREISSARD (†), co-président du congrès est le 9^e à partir de la gauche avec son nœud papillon).

IV – CONGRÈS ANNUELS

visiter les abbayes de Jumièges et de Saint-Wandrille ainsi que celles de Caen (Abbaye aux Dames et Abbaye aux Hommes).

La préparation du Congrès se fit en binôme. Il était naturel qu'il y eut deux présidents !

Réception des congressistes à la villa Strassburger par Mme Anne d'ORNANO, Maire de Deauville (à sa droite Jean-Pierre HOUTTEVILLE, à sa gauche le Pr. SWEET de Boston), Pierre CREISSARD (†), co-président du congrès est le 9^e à partir de la gauche avec son nœud papillon).

Pourquoi ce congrès fut-il sous-tentoriel ?

L'attractivité de Deauville c'est entre autre son casino. Celui-ci, qui était défraîchi, devait être entièrement rénové ; les travaux devaient en principe être terminés avant le congrès. Hélas, ils ne l'étaient pas ! Un chapiteau avait été installé sur les lais de mer. Ce chapiteau était gigantesque ! Ce fut une grande déception.

Mais nous avons eu une double chance : celle d'avoir un très beau temps pendant trois jours et celle de bénéficier de toute la sollicitude de Madame le Maire de Deauville, Anne D'ORNANO.

Le matin de la séance inaugurale, le bruit des marteaux piqueurs et celui des voitures sur le boulevard Cornuché rendaient notre chapiteau tout à fait impropre à la tenue d'un congrès. Je téléphonais à Madame D'ORNANO, qui accourut immédiatement ; en quelques instants elle fit taire les marteaux piqueurs et prit un arrêté municipal interdisant la circulation automobile. Notre congrès put avoir lieu ; le

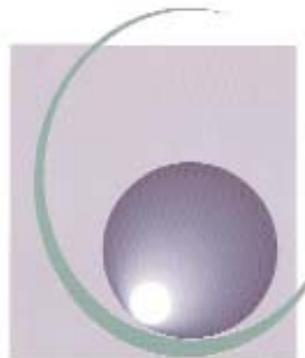
vent ne se mit à souffler qu'au troisième jour pendant lequel les orateurs virent leurs discours quelque peu perturbés par le bruit des petites structures métalliques des mats des bateaux qui tintinabulaient gaiement...

Je crois que finalement tout le monde garde de ce congrès particulier le meilleur souvenir.

P.S. : un deuxième congrès en situation sous-tentorielle devait se tenir 15 années plus tard. C'était à Tozeur, en Tunisie. Notre collègue et ami, M. KHALDI, avait eu l'idée originale et heureuse de choisir sa ville natale pour recevoir le 53^e congrès de la SNCLF. Là-bas aussi les séances scientifiques devaient se tenir sous une tente, installée dans les jardins magnifiques d'un grand hôtel. Mais, à la différence de Deauville, la tente de Tozeur n'était pas un banal chapiteau. C'était une tente caïdale, très luxueuse et isolée du bruit, symbolisant à elle seule le faste avec lequel nos amis du Maghreb tiennent à accueillir leurs hôtes.



Hôtel Sofitel – Tozeur - Tunisie



V – LA RÉUNION À PARIS (RAP)

La réunion à Paris (RAP) est l'autre temps fort de la vie de notre société. Les réunions de la Société Française de Neurologie se tenant régulièrement le premier jeudi de chaque mois, les membres fondateurs de la SNCLF ont décidé de se réunir les trois jours précédant le premier jeudi de décembre, c'est ainsi que les réunions pouvaient avoir lieu soit fin novembre soit début décembre. Cette date n'ayant pas été choisie par hasard, elle avait l'avantage de permettre aux épouses des membres étrangers, de fréquenter les grands magasins, quelques jours avant Noël et de faire chauffer les cartes bleues, même si elles n'étaient pas encore inventées...

Les premières réunions se sont tenues dans un petit local du service de neurochirurgie de l'hôpital de la Pitié. Elles rassemblaient 15 à 20 membres sous la direction du président élu et/ou du secrétaire. Il n'y avait pas de programme pré-établi, chacun apportant un ou plusieurs cas cliniques qui étaient longuement discutés afin de comparer les expériences acquises : tout était neuf... Un sujet particulier était sélectionné et confié à l'un des membres en fonction de ses compétences.

Les réunions se sont ensuite tenues à l'académie de chirurgie qui était située à l'époque dans un hôtel particulier du 12 de la rue de Seine (elle a déménagé depuis).

Un peu plus tard la réunion a été accueillie dans des locaux mis à disposition par des laboratoires, boulevard des Invalides puis dans l'île de la Jatte, mais ceux-ci se sont rapidement avérés trop exigus et il a fallu accueillir des exposants, la location d'espaces devenant l'une des sources de revenus de la Société et permettant d'assurer le financement de la réunion.

C'est ainsi que les réunions ont eu lieu, d'abord à la maison de la Chimie, 28 rue Saint Dominique, puis au centre de Congrès du 17 boulevard Saint Jacques, non loin de l'hôpital Sainte Anne où la neurochirurgie française avait beaucoup d'attaches.

Au début, grâce aux relations « privilégiées » de l'un d'entre nous, les conditions matérielles de cette réunion ont été très favorables avec mise à disposition d'une grande salle pour les réunions plénières, de petites salles pour les commissions et pour des réunions satellites, les participants à la RAP pouvant loger dans l'hôtel. La SNCLF avait pris ses habitudes dans ce bel établissement, et la tradition paraissait devoir se pérenniser.

Mais cet hôtel a été racheté par un groupe américain qui chaque année a augmenté le niveau de ses exigences, nous imposant en particulier d'occuper un nombre important de chambres, ce qui a contraint le CDS à déplacer les dates de nos réunions et de les éloigner des fêtes de fin d'année. Ceci devenait de moins en moins tolérable, nos amis étrangers n'acceptant qu'avec réticence de venir à Paris début novembre, voire fin octobre, les vitrines de Noël n'étant pas encore dressées...

Il a fallu chercher d'autres solutions, mais curieusement il n'existe pas à Paris, beaucoup d'établissements susceptibles de mettre à disposition une salle de réunion de taille moyenne (environ 400 places) et un espace suffisant pour accueillir l'exposition.

C'est ainsi qu'en 2010, la réunion a eu lieu début décembre, à Marne la Vallée (chez Mickey), dans d'excellentes conditions matérielles. Mais Disneyland est loin de Paris, de plus les conditions météorologiques ont été exécrables, si bien qu'il n'est pas apparu souhaitable de renouveler cette expé-

rience, même si le trésorier avait été très heureux de ce choix...

Il fallait donc revenir à Paris : c'est ainsi que la RAP 2011 s'est tenue pour la première fois au Carrousel du Louvre. Le coût de cette réunion a été fortement augmenté, d'autant plus que le monde occidental (et par conséquent nos « sponsors ») était entré dans une période de rigueur. Le trésorier, qui avait changé entre temps, ne s'est pas plaint, c'est lui qui avait choisi ce site prestigieux chargé d'histoire... Merci de cette initiative en espérant que cela pourra durer longtemps.

L'organisation matérielle des premières RAP incombaient de façon naturelle au secrétaire de la SNCLF et restait relativement simple quand le nombre de participants était modeste et quand des laboratoires mettaient à notre disposition leurs salles de réunion et leurs moyens techniques. Mais cette époque heureuse a malheureusement connu une fin.

C'est sous le secrétariat de Jean Pierre HOUTTEVILLE qu'il est apparu nécessaire de trouver un mode d'organisation permettant de réunir à la fois les nombreux participants et des exposants, ce qui a été à l'origine du choix de la maison de la Chimie.

C'est ensuite François Xavier ROUX puis Bernard GEORGE aidés de leurs fidèles secrétaires Catherine MAZOUNIE et Aline LEBORGNE qui ont assuré l'organisation de cette réunion, qui est devenue une tâche colossale (trouver le lieu, trouver les éventuels sponsors, assurer l'équilibre financier, s'assurer du bon fonctionnement des moyens techniques...).

À la faveur du changement de lieu de réunion au Carrousel du LOUVRE et surtout de l'évolution de la réglementation concernant l'organisation de manifestations publiques il a été néces-

V – LA RÉUNION À PARIS (RAP)

saire de confier l'organisation de cette réunion à partir de 2012 à un prestataire de service spécialisé (Société SPAT).

Le nombre de participants à la RAP ne cesse d'augmenter (400 participants est le nombre régulièrement atteint depuis plusieurs années), les membres viennent de loin, de très loin même, en 2011, tous les continents étaient représentés.

Elle est l'occasion de communications libres, de conférences, de tables rondes et de l'assemblée générale ordinaire et depuis quelques années la présentation d'un rapport.

Les premières années, il suffisait de soumettre le projet de communication au secrétaire, un temps de parole de 10 minutes était accordé, les communications faisant le plus souvent l'objet d'un article dans la revue NEUROCHIRURGIE. Puis, devant le nombre de communications soumises, le temps de parole a été réduit, imposant ainsi une concision dans l'exposé et la limitation du nombre des projections. Il s'agissait alors de diapositives faites « à la main » à partir d'un texte dactylographié ou composées avec des Letraset[®] sur support Ektachrome[®] à fond bleu... Quel orateur n'a pas classé ses diapositives à l'envers, ou renversé ses paniers quelques instants avant de rejoindre le pupitre ?

Ensuite est apparue la vidéo sur sup-

port magnétique, quel progrès...mais aussi quel « standard » VHS, Betamax, Umatic ? autant de soucis pour les organisateurs ce qui a imposé un lourd investissement dans le matériel audiovisuel pour satisfaire toutes les exigences des orateurs.

L'informatique et Powerpoint[®] ont singulièrement simplifié les procédures, trois PC portables et un vidéo projecteur sont suffisants pour régler la quasi totalité des problèmes en dehors de quelques soucis de compatibilité pour les séquences vidéo entre Mac et PC.

Les communications libres sont maintenant soumises sur le site SNCLF.com, avant le 15 août de chaque année et font l'objet d'une sélection rigoureuse par les membres du CDS à partir d'un résumé anonyme en fonction de leur intérêt scientifique.

Plus de 150 projets sont régulièrement soumis chaque année (197 en 2011, 185 en 2012) :

- Environ 60 (67 en 2011) sont acceptés en communication orale de 5 minutes, une par orateur, avec 2 minutes réservées à la discussion. Si le temps de parole est dépassé, la discussion est supprimée, puis l'exposé suspendu par le modérateur s'il est rigoureux,
- Les projets non retenus pour une présentation orale peuvent faire l'objet d'une communication affichée (« posters »). Les deux meilleures font l'ob-

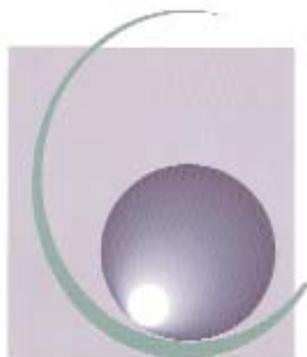
jet d'un prix attribué par un jury, les lauréats sont invités à présenter oralement leur travail,

- Des communications peuvent être présentées sous forme d'une brève séquence vidéo de trois minutes, avec une minute de discussion,
- Enfin certaines communications peuvent être retenues comme « communication lue sur résumé », elles ne font pas l'objet d'une présentation, mais leur résumé est publié dans NEUROCHIRURGIE afin d'être indexées dans les bases de données internationales.

Certains projets de mauvaise qualité scientifique ou dont la forme est impropre, sont rejetés.

Les tables rondes sont l'occasion d'inviter de façon régulière d'autres sociétés d'expression française en particulier les neuroradiologues, les neuroanesthésistes-réanimateurs, la Société Française de Neurochirurgie Pédiatrique, la Société Francophone de Neurochirurgie du Rachis et de façon épisodique une société étrangère. L'organisation de la table ronde est le plus souvent confiée à la société invitée.

Elles sont souvent l'occasion de décrire de nouvelles techniques ou d'évoquer des controverses, il est dommage qu'elles ne soient que trop rarement publiées.



Les conférences sur un thème neurochirurgical dites conférences « intrinsèques ».

Depuis 1992 des personnalités appartenant au monde neurochirurgical, ou à d'autres disciplines scientifiques liées de près ou de plus loin avec la neurochirurgie, « leaders » incontestés dans une pathologie ou une technique, sont invitées à faire des conférences dites « intrinsèques ».

1995



M. SAMII, Directeur de la Clinique Neurochirurgicale de Hanovre, créateur de l'« INTERNATIONAL SOCIETY OF SKULL BASE STUDY GROUP », Président de la SOCIETE ALLEMANDE DE NEUROCHIRURGIE.
Conférence intitulée « ACOUSTIC NEURINOMAS ».



S. KOBAYASHI, successeur de Sugita à Matsumoto (Japon), spécialiste de la PATHOLOGIE VASCULAIRE INTRACRANIENNE.
« TECHNICAL AND TECHNOLOGICAL ADVANCEMENTS IN SURGERY OF INTRACRANIAL ANEURYSMS ».

1996



Robert SPETZLER, Professeur de Neurochirurgie au Barrow NEUROLOGICAL INSTITUTE, à PHOENIX (ARIZONA). Auteur de nombreux ouvrages neurochirurgicaux.
Conférence : "MALFORMATIONS ARTERIOVEINEUSES CEREBRALES"



Albino BRICOLO Professeur de Neurochirurgie à la Faculté de Médecine et de chirurgie de l'université de Vérone (ITALIE). Séjour en France, à l'Hôpital Foch de Suresnes où il apprend les techniques de la chirurgie transphénoïdale de l'hypophyse et celles de la chirurgie de base du crâne avec G. GUIOT et P. DEROME.

Conférence : "L'EXCELLENCE EN RECHERCHE CLINIQUE"

1997



Peter BLACK, Professeur de Neuro chirurgie à Boston, ses principaux sujets de recherche sont la biologie et le traitement des tumeurs cérébrales et hypophysaires.
Conférence : "DEVELOPPEMENT de l'IRM PEROPERATOIRE pour la chirurgie des TUMEURS CEREBRALES"



Hugh Alan CROCKARD, Neurochirurgien consultant au QUEEN SQUARE HOSPITAL DE LONDRES Spécialiste mondialement reconnu dans le domaine de la pathologie de la charnière crânio-rachidienne, les myelopathies cervicales et les tumeurs de la base du crâne.

Conférence : "MANAGEMENT OF TUMORS OF THE CLIVUS: IS THE TREATMENT WORSE THAN THE DISEASE ?"



Concezio Di ROCCO, Professeur de Neurochirurgie Pédiatrique à l'université catholique de Rome. Auteur de nombreux ouvrages; ancien élève de A. RAIMONDI et de M. CHOUX.

Conférence : "TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'EPILEPSIE DANS QUELQUES MALFORMATIONS ET LES MEGAENCEPHALIES"

1998



L. STEINER, né en Roumanie, émigré en Suède où il travaille avec LEKSELL au KAROLINSKA INSTITUTE. La synthèse de leurs travaux aboutira au concept de RADIO-NEUROCHIRURGIE STEREOTAXIQUE et à la création du GAMMA KNIFE dont STEINER popularisera l'usage lorsqu'il quittera la Suède pour l'université de Virginie (Charlottesville - E-U) en 1987.
Conférence (en langue française) : « RADIONEUROCHIRURGIE : EXPERIENCE ET PERSPECTIVES »

V – LA RÉUNION À PARIS (RAP)

1999



F. BRAGA, Professeur et Neurochirurgien des Hôpitaux à SAO PAULO, ancien PRÉSIDENT de la SOCIÉTÉ BRÉSILIENNE DE NEUROCHIRURGIE.

Conférence : « LES TUMEURS PINEALES ».

2000



P. KELLY, chef du service de Neurochirurgie du New-York Medical Center. Spécialisé en NEUROCHIRURGIE STEREOTAXIQUE et FONCTIONNELLE, P. KELLY a passé six mois en France dans les services de J. TALAIRACH et de G. GUIOT. Il parle le français.

Conférence : « LA CHIRURGIE STEREOTAXIQUE A SON RÔLE DANS LES TUMEURS GLIALES ».

2001



I. AWAD, d'origine libanaise, élevé dans un milieu francophone, émigré aux États-Unis, il intègre divers services (YALE UNIVERSITY, DENVER...) devenant un des principaux experts mondiaux dans le domaine NEUROVASCULAIRE.

Conférence : « SURGERY OF GIANT ANEURYSMS ».

2002



M. APUZZO, Professeur à l'Université de Los Angeles, éditeur de la revue « NEURO-SURGERY ».

Conférence : « TRANSMISSION DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUE EN NEUROCHIRURGIE ».

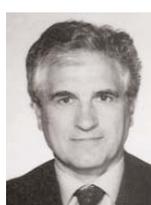
2003



R. FAHLBUSCH, Professeur et Chairman du Département de Neurochirurgie à l'université d'Erlangen-Nürnberg a apporté une importante contribution à LA CHIRURGIE DES ANÉOMES HYPOPHYSAIRES, LA BIOLOGIE DES MÉNINGIOMES, LE MONITORAGE PER-OPÉRAIRE DU TRONC CÉRÉBRAL, LE DÉVELOPPEMENT DE L'IRM PER-OPÉRAIRE.

Conférence : « FUNCTIONAL NEURONAVIGATION AND INTRAOPERATIVE MRI IN BRAIN TUMORS ».

2004



C. DI ROCCO, déjà invité en 1998, maintenant directeur du département des neurosciences pédiatriques de ROME. Conférence sur les tumeurs thalamiques de l'enfant.

2005



G. TEASDALE, ancien chef du département de Neurochirurgie à l'université de Glasgow est bien connu pour l'importance de ses travaux en TRAUMATOLOGIE CRANIO-CÉRÉBRALE (évaluation du coma, « Glasgow Coma Scale », ischémie cérébrale post-traumatique...).

Conférence : « NEUROTRAUMATOLOGY : WORK IN GLASGOW OVER THE LAST YEARS »

2006

AC. VERFAILLIE, Directrice, Institut des cellules souches, Université de Louvain (Belgique).

Conférence : « LES CELLULES SOUCHES. PRÉSENT ET FUTUR ».

2007



Amin B. KASSAM, Professeur de Neurochirurgie à l'Université de Pittsburg (USA), spécialiste des ABORDS ENDOSCOPIQUES. Titre : « A DECADE OF PERSONAL EXPERIENCE OF ENDOSCOPIC SKULL BASE SURGERY WITH SPECIAL EMPHASIS ON MENINGIOMA SURGERY ».

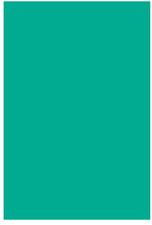
2008



Helmut BERTALANFFY, né en 1954, qualifié en neurochirurgie en 1990, vice-président du département de neurochirurgie à Aix la Chapelle de 1992 à 1997, professeur et chef du département de neurochirurgie à Marbourg (Allemagne de 1997 à 2007), et depuis professeur et chef du département de neurochirurgie de Zurich.

Conférence sur le thème : « CHIRURGIE DU TRONC CÉRÉBRAL, EXPÉRIENCE PERSONNELLE ».

2009



Luca RÉGLI, formé à Lausanne dans le service dirigé par Nicolas de TRIBOLET, spécialiste en micro-neurochirurgie tout particulièrement dans le cadre de la pathologie vasculaire, il est appelé en 2008 par l'université d'Utrecht au Pays Bas qui lui octroie le titre de professeur et lui confie la direction

du service de neurochirurgie.

Sa conférence a eu pour titre : « REVASCULARISATION CEREBRALE : ETAT ACTUEL ».

2010



Charlie TEO directeur du centre « for mini invasive Neurosurgery » de l'hôpital privé Prince de Galles à Sydney, est l'auteur des recommandations pour la prise en charge des gliomes de bas grade en Australie. Il est aussi l'auteur de nombreuses publications et membre de comités de lecture de nombreuses revues neurochirurgicales. Avec le Rotary international il est impliqué dans de nombreuses actions à caractère humanitaire centrées sur l'éducation des jeunes neurochirurgiens dans les pays en voie de développement.

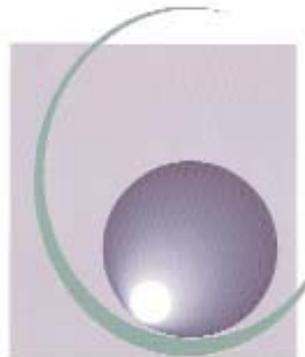
Conférence : « ENDOSCOPIE INTRA-PARENCHYMA-TEUSE ».

2011



Stéphane RICHARD Professeur à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes et dirige le Laboratoire de Génétique Oncologique, installé à la Faculté de Médecine Paris-Sud et à l'Institut Gustave Roussy. Il se consacre à l'Onco-génétique depuis 1990 et ses travaux de recherches concernent notamment les hémangioblastomes et la maladie de vonHippel-Lindau. Il a contribué aux progrès concernant cette affection dont le gène joue un rôle majeur dans l'angiogenèse et est aussi impliqué dans les cancers du rein. Il coordonne la prise en charge pluridisciplinaire de la majorité des patients français, en relation avec de nombreux neurochirurgiens, et est responsable du Centre Expert National Cancers Rares PREDIR (AP-HP, Hôpital de Bicêtre), labellisé en 2009 par l'Institut National du Cancer.

Conférence : LA MALADIE DE VON HIPPEL-LINDAU



Les conférences d'intérêt général dites conférences « extrinsèques ».

Elles sont confiées à des personnalités, hors du monde des neurosciences et peuvent porter sur des sujets scientifiques ou d'intérêt général, c'est ainsi qu'ont été accueillis des hommes politiques dont un ancien président de la République, des ministres, des hauts fonctionnaires, des philosophes, des chefs d'entreprise et même un chef étoilé. Chaque fois, ces conférences sont l'occasion d'élargir le champ de nos connaissances et de riches discussions.

Avant 2004 :

Alain DECAUX, historien, Ministre de la Francophonie,
Axel KAHN, généticien sur le thème « GENETIQUE, DETERMINISME ET LIBERTE ».

Ilya PRIGOGINE, prix Nobel de CHIMIE en 1977,

Yves COPPENS, paléontologue,

Bernard DORIN, Ambassadeur de France (« SOUVENIRS ET ANECDOTES »).

2004

Mgr F. DUTHEL, responsable de la section francophone de la Secrétairerie d'Etat du Vatican : « FONDEMENTS ANTHROPOLOGIQUES DE L'ETRE HUMAIN ET ELEMENTS ETHIQUES DE LA DECISION DE SOINS ».

2005

C. GHOSN, Président Directeur Général des usines automobiles Renault et Nissan : « LE MANAGEMENT ».

2006

V. GISCARD D'ESTAING, ancien Président de la République Française : « LA CONSTRUCTION DE L'EUROPE ».

2007

Ch VELLUZ, colonel de l'armée de l'air : « ENTRAINEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF DES PILOTES DE L'ARMÉE DE L'AIR : EXCELLENCE ET HUMILITÉ »

2008

Jean-Pierre ASSELIN de BEAUVILLE, agence universitaire francophone : « LES ENJEUX DE LA FRANCOPHONIE »

2009

Pierre Louis DESPREZ, directeur général de KAOS (innovation et création de noms de marques) : « DE LA CREATIVITE A L'INNOVATION »

2010

Alain PASSARD, chef du restaurant l'Arpège, trois étoiles au guide Michelin a animé une conférence débat sur les « CINQ SENS ».

2011

René RICOL, Président de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes (de 1985 à 1989), fondateur et Président d'honneur de la Compagnie des Conseils et Experts Financiers, Président du Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts Comptables de 1994 à 1998, René Ricol est membre élu depuis 1997 au board de la Fédération Internationale des Experts Comptables (IFAC) et présidence de novembre 2002 à novembre 2004.

LE PROGRAMME D'INVESTISSEMENT D'AVENIR.

Certains membres de notre société ont été invités à faire lors de la « RAP » des conférences soit en raison de leur particulière expérience dans un domaine de la spécialité, soit d'intérêt général.

Sans pouvoir les citer toutes, voici les plus récentes et/ou de celles qui ont le plus influencé notre culture.

2004

Jean CHAZAL, L'évolution du cerveau de l'homme.

2005

Gail ROSSEAU, Prise en charge des tumeurs parasellaires.

2007

Nicolas de TRIBOLET, Les tumeurs de la région pinéale.

2008

Alim Louis BENABID, Les applications des nanotechnologies en neurochirurgie

2009

Alain PIERRE-KAHN, Lipomes lombo-sacrés : règles de bonne conduite

IV – RAPPORTS ANNUELS

TABLES RONDES PUBLIÉES

LES RAPPORTS DE LA SNCLF

Commentaires (JPH)

Depuis 1950, la présentation d'un Rapport lors du congrès annuel et depuis 2008 lors de la réunion d'hiver constitue l'évènement le plus original de l'activité de la SNCLF. Initialement, le rapport a été publié sous forme d'un volume édité par Masson puis a fait l'objet d'un numéro spécial de la Revue « NEUROCHIRURGIE » qui est adressé aux membres de la SNCLF avant sa présentation par le ou les auteurs. Cette disposition fait que les congressistes peuvent réfléchir aux questions qu'ils poseront aux rapporteurs. Le choix de ces derniers – qu'ils se soient manifestés de façon volontaire ou qu'ils aient été sollicités – se fait par un vote qui a lieu trois ans avant la présentation du rapport. L'originalité signalée plus haut est que le rapporteur, connu pour sa compétence concernant le sujet choisi, a tout loisir pour faire participer qui il veut pour enrichir son travail et faire ainsi de celui-ci un véritable « état des lieux » à la date de sa publication.

Plus de quatre-vingt-dix rapports ont été présentés et publiés depuis 1950. Il était traditionnel de présenter deux rapports chaque année à l'occasion du congrès d'été. Cette règle a été globalement respectée jusqu'en 1976, sauf en 1962, 1963 et 1968 où un seul rapport a été publié et en 1959 et 1964 où trois rapports ont été publiés. À l'époque la présentation orale du travail durait une journée, en général la matinée était consacrée à l'exposé par

les auteurs eux-mêmes et l'après midi aux communications sur le même thème.

À partir de 1976, « l'épuisement » des sujets d'actualité et peut-être aussi la motivation des auteurs ainsi que les coûts de publication ont amené à ne publier qu'un rapport par an jusqu'en 2008.

Depuis 2008, en raison de l'abondance des sujets, deux rapports sont publiés chaque année, l'un lors du congrès annuel, l'autre lors de la RAP. À l'heure de la rédaction de ce document, les sujets des rapports ont été acceptés par le CDS, jusqu'en 2016.

Le temps imparti à la présentation orale a dû être réduit et ne prendre que quelques heures ce qui a été une régression, la discussion et les communications sur le thème étant très enrichissantes. Le CDS réfléchit à une amélioration qui pourrait être en vigueur en 2014.

Les thèmes des rapports couvrent tout le champ de la neurochirurgie. Il est intéressant de noter que certains sujets ont été repris pour actualisation du fait de l'apparition de concepts, d'examen complémentaires et/ou de techniques nouveaux.

C'est ainsi que l'hydrocéphalie a fait l'objet de quatre rapports (1950 – 1967 – 1980 – 1990), la syringomyélie de deux rapports (1979 – 1999), de même que le crâniopharyngiome (1962 – 1991), les tumeurs du III^e ventricule (1966 – 2000), les cavernomes (table ronde publiée en 1989, rapport publié en 2007), tandis que la chirurgie de l'épilepsie apparaît quatre fois (1953 – 1974 – 1992 – 2008) ; la radiochirurgie des malformations artério-veineuses, technique récente, a été évaluée dans un rapport en 2001.

Il est apparu utile à JP. Houtteville d'éditer ici le texte écrit par « un anonyme » qu'avaient publié J.P. CONSTANS et M. SCHLIENGER (radiothérapie des tumeurs du SNC – Lausanne 1975), c'est pour montrer que les neurochirurgiens, qui sont des gens sérieux, savent ne pas se prendre au sérieux :

*« Il y a ceux qui font quelque chose.
Il y a ceux qui ne font rien.
Il y a ceux qui croient faire quelque chose.
Il y en a trois qui font quelque chose.
Il y en a dix qui font des conférences
Sur ce que font les trois.
Il y en a cent qui font des conférences
Sur ce que disent les dix.
Il arrive que l'un des cent dix vienne
Expliquer la manière de faire à l'un des trois.
Celui-ci se tait, car il n'a pas l'habitude de la parole.
D'ailleurs, il a quelque chose à faire... »*

LISTE DES RAPPORTS DEPUIS L'ORIGINE DE LA SOCIÉTÉ ET LEURS AUTEURS.

1950 :

- **Tumeurs sous-durales du trou occipital.** P. MARTIN et F. KLEYNTJENS, REVUE NEUROLOGIQUE 1950, 82 : 313-334
- **Hydrocéphalie de l'adulte.** P. WERTHEIMER, J. DECHAUME, P.F. GIRARD, B. SCHOTT, L. BOURRAT, G.E. ALLEGRE, A. GARDE, A. LEVY et L. MANSUY, REVUE NEUROLOGIQUE 1950, 82 : 335-376

1951 :

- **Indications thérapeutiques dans les gliomes sus-tentoriaux.** P. PETIT-DUTAILLIS, REVUE NEUROLOGIQUE 1951, 84 : 353-398
- **Les écoulements de LCR dans les traumatismes crâniens.** A. JENTZER, REVUE NEUROLOGIQUE 1951, 84 : 399-440

1952 :

- **Les kystes hydatiques du névraxe.** P. GOINARD et P. DESCUNS, REVUE NEUROLOGIQUE 1952, 86 : 369-415
- **Le traitement des paraplégies traumatiques.** R. FONTAINE, A. DANY, J.N. MULLER et L. HOLDER BACH, REVUE NEUROLOGIQUE 1952, 86 : 416-479

1953

- **Les opérations frontales sélectives en psychochirurgie.** J. LE BEAU, REVUE NEUROLOGIQUE 1953, 88, 6 : 413-460
- **Indications chirurgicales dans les épilepsies dites temporales.** J. GUILLAUME, G. MAZARS et Y. MAZARS, REVUE NEUROLOGIQUE 1953, 88 : 461-501

1954 :

- **L'anesthésie en Neurochirurgie.** E. WORINGER, REVUE NEUROLOGIQUE 1954, 90 : 361-433
- **Les explorations radiologiques en neurochirurgie cérébrale.** M. DAVID, avec la collaboration de H. FISCHGOLD, G. RUGGIERO, J. TALAIRACH, J. ABOULKER, P. BENDA, J. CONSTANS, REVUE NEUROLOGIQUE 1954, 90, 5 : 434-598

1955 :

- **Les traumatismes crânio-cérébraux fermés récents.** L. MANSUY et J. LECUIRE, avec la collaboration de J. COURJON et M. BONNET, 1 vol, Masson Ed., 1955, 122 p.

- **Les thromboses de la carotide interne et de ses branches.** J. PAILLAS et L. CHRISTOPHE, avec la collaboration de J. BONNAL et S. THIRY, 1 vol, Masson Ed., 1955, 108 p.

1956 :

- **L'hémisphérectomie.** E. LAINE et C. GROS, 1 vol, Masson Ed., 1956, 134 p.
- **L'hémorragie cérébrale vue par le neurochirurgien.** G. LAZORTHES, 1 vol, Masson Ed., 1956, 122 p.

1957 :

- **Traitement chirurgical des anévrysmes du système carotidien (anévrismes supra-clinoïdiens).** GE. ALLEGRE et R. VIGOUROUX, 1 vol, Masson Ed., 1957, 122 p.
- **Les kystes épidermoïdes crânioencéphaliques.** J. LEPOIRE et B. PERTUISET, 1 vol, Masson Ed., 1957, 106 p.

1958 :

- **Adénomes hypophysaires.** G. GUIOT, 1 vol, Masson Ed., 1958, 276 p.
- **Métabolisme de l'eau dans les traumatismes du crâne.** D. PETIT-DUTAILLIS et E. BERNARD-WEIL, 1 vol, Masson Ed., 1958, 107 p.

1959 : (en raison de la tenue concomitante du congrès de la SNCLF et du congrès européen, trois rapports ont été présentés) :

- **L'anévrysme de l'artère communicante antérieure.** H. KRAYENBUHL, 1 vol, Masson Ed., 1959, 190 p.
- **Les représentations centrales des réactions affectives dans le cerveau antérieur et le tronc cérébral.** M. DAVID, NEUROCHIRURGIE, 1959, T.5, 2, 207-233
- **Les états douloureux d'origine centrale.** T. RIECHERT, ACTA NEUROCHIRURGICA, 1960, vol .8, 2-3 113-346

1960 :

- **Les abcès encéphaliques à l'ère des antibiotiques.** J. BONNAL, P. DESCUNS et J. DUPLAY, 1 vol, Masson Ed., 1960, 154 p.
- **Les compressions de la moëlle cervicale (lésions intrinsèques et traumatismes exclus).** L. ECTORS, J. ASCHLOG et M.J. SAINTES, 1 vol, Masson Ed., 1960, 164 p.

1961 :

- **L'hypothermie en Neurochirurgie.** P.WERTHEIMER, 1 vol, Masson Ed., 1963, 92 p.
- **L'œdème cérébral.** G. LAZORTHES et L. CAMPAN, 1 vol, Masson Ed., 1963, 176 p.

1962 :

- **Les crâniopharyngiomes.** J. ROUGERIE et M. FARDEAU avec la collaboration de G. ARFEL, M. AUROUX, M. BOUREAU, M. BRICAIRE, S. BRION, J. BUISSON, 1 vol, Masson Ed., 1962, 217 p.

1963 :

- **Les anévrysmes artério-veineux des hémisphères cérébraux.** R. HOUDART et Y. LE BESNERAIS avec la collaboration R. DJINDJIAN et H. MAMO, 1 vol, Masson Ed., 1963, 198 p.

1964 :

- **Symposium 1 – Chirurgie des mouvements involontaires.** NEUROCHIRURGIE, 1964, 10, 5, p 389-463
- **Symposium 2 – Chirurgie de l'épilepsie.** NEUROCHIRURGIE, 1964, 10, 5, p 471-554
- **Symposium 3 – Insuffisance circulatoire cérébrale.** NEUROCHIRURGIE, 1964, 10, 6, p 567-645

1965 :

- **Les méningiomes du ventricule latéral.** J.M. DELANDSHEER, NEUROCHIRURGIE, 1965, 11, 1 : 3-83
- **Les myélopathies cervicales d'origine rachidienne.** J. ABOULKER, J. METZGER, M. DAVID, Ph. ENGEL et J. BALLIVET, NEUROCHIRURGIE, 1965, 11, 2 : 87-198

1966 :

- **Tumeurs du troisième ventricule.** J. PECKER, avec la collaboration de B. FERRAND et A. JAVALET, NEUROCHIRURGIE, 1966, 12 : 7-136
- **La chirurgie stéréotaxique de l'hypophyse non tumorale par les radioisotopes.** J. TALAIRACH et R. SEDAN, avec la collaboration de G. SZIKLA, A. BONIS, C. SCHAUB et M. HARTEK, NEUROCHIRURGIE, 1966, 12 : 139-302

VI – RAPPORTS ANNUELS . TABLES RONDES PUBLIÉES

1967 :

- **Evolution et valeur des examens complémentaires dans le diagnostic des tumeurs intracrâniennes.** M. DAVID et H. FISCHGOLD, NEUROCHIRURGIE, 1967, 13, 1 : 7-205
- **Traitement de l'hydrocéphalie non tumorale du nourrisson par la dérivation ventriculo-atriale.** J. LEPOIRE et C. LAPRAS, NEUROCHIRURGIE, 1967, 13, 2 : 209-342

1968 :

- **Les exophtalmies neurochirurgicales.** J. BRIHAYE, G.R. HOFFMANN, J. FRANCOIS, M. BRYHAIE-GEERTRUUDEN, NEUROCHIRURGIE, 1968, 14, 3 : 187-487

1969 :

- **Chirurgie des angiomes de la moelle.** R. HOUDART, D. DJINDJIAN et M. HURTH, NEUROCHIRURGIE, 1969, 15, suppl. 1, 92 p.
- **La circulation cérébrale. Du morphologique ou fonctionnel normal ou pathologique.** J. ESPAGNO, NEUROCHIRURGIE, 1969, 15, suppl.2, 178 p.

1970 :

- **Les neurinomes de l'acoustique développés dans l'angle ponto-cérébelleux.** B. PERTUISET, NEUROCHIRURGIE, 1970, 16, suppl.1, 147 p.
- **La chirurgie antérieure et latérale du rachis cervical.** H. VERBIEST, NEUROCHIRURGIE, 1970, 16, suppl.2, 214 p.

1971 :

- **Méthodes morphologiques modernes en neurochirurgie.** J.LÉ BEAU, NEUROCHIRURGIE, 1971, 17, suppl.1, 122 p.
- **Les méningiomes de la fosse cérébrale postérieure.** J. LECUIRE, JP DECHAUME, P. BUFFARD, M. BOCHU, NEUROCHIRURGIE, 1971, 17, suppl.2, 146 p.

1972 :

- **Les tumeurs sphéno-éthmoïdales. Possibilités d'exérèse et de réparations chirurgicales.** P. DEROME, NEUROCHIRURGIE, 1972, 18, suppl.1, 164 p.
- **Etat actuel des aspects séquellaires graves dans les traumatismes crâniens de l'adulte.** . VIGOUROUX, C. BAURAND, M. CHOUX, P. GUILLERMAIN, NEUROCHIRURGIE, 1972, 18, suppl.2, 260 p.

1973 :

- **Les anévrismes sacculaires multiples du système carotidien supra-clinoïdien.** H. POUYANNE avec la collaboration de A. BANAYAN, J. GUERIN, V. RIEMENS, NEUROCHIRURGIE, 1973, 19, suppl.1, 96 p.
- **Acromégalie – gigantisme. Traitement chirurgical par exérèse transsphénoïdale de l'adénome hypophysaire.** J. HARDY, F. ROBERT, M. SOMMA, J.L. VEZINA, NEUROCHIRURGIE, 1973, 19, suppl.2, 164 p.

1974 :

- **Approche nouvelle de la neurochirurgie de l'épilepsie.** J.TALAIRACH, J. BANCAUD, G. SZIKLA, A. BONIS, S. GEIER, V. VEDRENNE, NEUROCHIRURGIE, 1974, 20, suppl.1, 240 p.
- **Les tumeurs métastatiques du système nerveux central.** J.E. PAILLAS, J.P. CONSTANS, W. PELLET, B. ALLIEZ, NEUROCHIRURGIE, 1974, 20, suppl.2, 260 p.

1975 :

- **Les hémangioblastomes intrarachiens.** M. HURTH avec la collaboration de JM ANDRE, R. DJINDJIAN, R. ESCOURLLE, R. HOUDART, J. POIRIER, A. REY, NEUROCHIRURGIE, 1975, 21, suppl.1, 136 p.
- **Radiothérapie des tumeurs du système nerveux central de l'adulte.** J.P. CONSTANS et M. SCHLIENGER, avec la collaboration de S. ASKIENAZY, C. CIOLOCA, R. MOREAU, J.C. PERAGUT, J. ROUJEAU, G. SZIKLA, C. VEDRENNE, NEUROCHIRURGIE, 1975, 21, suppl.2, 255 p.

1976 :

- **Etat actuel de la chirurgie de la douleur.** G. MAZARS avec la collaboration de L. MERIENNE, C. CIOLOCA, NEUROCHIRURGIE, 1976, 22, suppl.1, 164 p.

1977 :

- **Les épendymomes intra-crâniens et intra-rachiens.** A. GOUTELLE et G. FISCHER, NEUROCHIRURGIE, 1977, 23, suppl.1, 234 p.
- **Les dysmorphies crânio-faciales.** J. MONTAUT et M. STRIKER, NEUROCHIRURGIE, 1977, 23, suppl.2, 299 p.

1978 :

- **La neurostimulation électrique thérapeutique.** R. SEDAN et Y. LAZORTHE, NEUROCHIRURGIE, 1978, 21, suppl.1, 136 p.

1979 :

- **La syringomyélie et les liquides intrarachidiens.** J. ABOULKER, NEUROCHIRURGIE, 1979, 25, suppl.1, 144 p.

1980 :

- **Les sténoses de l'aqueduc de Sylvius.** Cl. LAPRAS et Ph. BRET, NEUROCHIRURGIE, 1980, 26, suppl.1, 152 p.

1981 :

- **Le prolactinome.** J. HARDY, NEUROCHIRURGIE, 1981, 27, suppl.1, 110 p.

1982 :

- **Le médulloblastome.** M.CHOUX et G. LENA, NEUROCHIRURGIE, 1982, 28, suppl.1, 229 p.

1983 :

- **La dysphasie fibreuse crânienne.** P. DEROME et A. VISOT, NEUROCHIRURGIE, 1983, 29, suppl.1, 117 p.

1984 :

- **Les anévrismes géants intra-crâniens - Approches thérapeutiques.** M. SINDOU et Y. KERAVAL, NEUROCHIRURGIE, 1984, 30, suppl.1, 128 p.

1985 :

- **La neurochirurgie fonctionnelle de l'infirmité motrice d'origine cérébrale.** J. SIEGFRIED et Y. LAZORTHE, NEUROCHIRURGIE, 1985, 31, suppl.1, 118 p.

1986 :

- **Les méningiomes récidivants.** J. PHILIPPON, NEUROCHIRURGIE, 1986, 32, suppl.1, 84 p.

1987 :

- **Traitement chirurgical des anévrismes artériels sacculaires supra-clinoïdiens admis dans les trois semaines suivant la rupture.** B. PERTUISET, J.P. SICHEZ et F. ARTHUIS, NEUROCHIRURGIE, 1987, 33, suppl.1, 106 p.

1988 :

- **Le spina bifida.** Cl. LAPRAS, NEUROCHIRURGIE, 1988, 34, suppl.1, 103 p.

1989 :

- **Les lésions chirurgicales du tronc cérébral.** G.GUY, M. JAN et Y. GUEGAN, NEUROCHIRURGIE, 1989, 35, suppl.1, 133 p.

VI – RAPPORTS ANNUELS . TABLES RONDES PUBLIÉES

1990 :

- **L'hydrocéphalie chronique de l'adulte.** Ph. BRET et J. CHAZAL, NEUROCHIRURGIE, 1990, 36, suppl.1, 159 p.

1991 :

- **Le crâniopharyngiome de l'enfant.** M. CHOUX, G. LENA et L. GENITORI, NEUROCHIRURGIE, 1991, 37, suppl.1, 174 p.

1992 :

- **Investigations et traitement chirurgical des épilepsies.** J. ROUGIER, J.M. SAINT-HILAIRE, G. BOUVIER et P. LOISEAU, NEUROCHIRURGIE, 1992, 38, suppl.1, 112 p.

1993 :

- **Pathologie tumorale du foramen magnum.** B. GEORGE, G. LOT, S. VELUT, F. GELBERT, K.L. MOURIER, NEUROCHIRURGIE, 1993, 39, suppl.1, 89 p.

1994 :

- **Les tumeurs intra-médullaires.** G. FISCHER et J. BROTCHE, NEUROCHIRURGIE, 1994, 40, suppl.1, 108 p.

1995 :

- **Lipomes malformatifs intra-rachidiens.** A. PIERRE-KAHN, M. ZERAH et D. RENIER, NEUROCHIRURGIE, 1995, 41, suppl.1, 134 p.

1996 :

- **Le sacrifice veineux en neurochirurgie.** J. AUQUE, NEUROCHIRURGIE, 1996, 42, suppl.1, 136 p.

1997 :

- **Le traitement neurochirurgical de la maladie de Parkinson et autres mouvements anormaux.** J.SIEGFRIED et S. BLOND, NEUROCHIRURGIE, 1997, 43, suppl.1, 111 p.

1998 :

- **Le corps calleux.** J.J. SANTINI, NEUROCHIRURGIE, 1998, 44, suppl.1, 144 p.

1999 :

- **La syringomyélie.** M.TADIE, M. HURTH, NEUROCHIRURGIE, 1999, 45, suppl.1, 173 p.

2000 :

- **Tumeurs du troisième ventricule.** D. LE GARS ET J.P. LEJEUNE, NEUROCHIRURGIE, 2000, 46, 3, 129-335

2001 :

- **Radiochirurgie des malformations artérioveineuses cérébrales.** F. NATAF, L. MERIENNE, F.X. ROUX, NEUROCHIRURGIE, 2000, 47, 2/3, 145-400

2002 :

- **Maladie de Cushing par adénome hypophysaire : indications et conduite du traitement chirurgical.** G. PERRIN et A. STEVENAERT, NEUROCHIRURGIE, 2002, 48, 2/3, 141-302

2003 :

- **La neurochirurgie de la spasticité.** Ph. DECO et P. MERTENS, NEUROCHIRURGIE, 2003, 49, 2/3, 130-416

2004 :

- **Traitement chirurgical des schwannomes vestibulaires.** J. REGIS et W. PELLET. Rapporteurs associés : J.P. LEJEUNE, P.H. ROCHE, C. DELSANTI, J.M. THOMASSIN, X. MURACCIOLE, NEUROCHIRURGIE, 2004, 50, 2/3, 150-435

2005 :

- **Les oligodendrogliomes cérébraux de l'adulte et de l'enfant.** F.X. ROUX, F. NATAF, Ph. BRET (). Rapporteurs associés : C. DAUMAS-DUPOURT, P. VARLET, NEUROCHIRURGIE, 2005, 51, 3/4, 215-416

2006 :

- **Crâniosténoses.** D.RENIER, E. ARNAUD, D. MARCHAC, NEUROCHIRURGIE, 2006, 52, 2/3, 149-312

2007 :

- **Les cavernomes du système nerveux central.** J. BRUNON et J. CHAZAL, NEUROCHIRURGIE, 2007, 53, 2/3 : 115-263

2008 :

- **Les traitements chirurgicaux de l'épilepsie.** B. DEVAUX et F. CHASSOUX, NEUROCHIRURGIE, 2008, 54, 3 : 117-502
- **La transition de l'enfant à l'adulte en neurochirurgie.** M. VINCHON, M. ZERAH, J. GRILL. NEUROCHIRURGIE 2008, 54 :573-653. (rapport présenté à la RAP)

2009 :

- **Neurochirurgie fonctionnelle dans les syndromes d'hyperactivité des nerfs crâniens.** M. SINDOU, Y. KERAVAL. NEUROCHIRURGIE 2009,55,2 :75-292.
- **Pathologies chirurgicales du nerf périphérique.** Ph. RIGOARD, F. LAPIERRE. NEUROCHIRURGIE 2009, 55, 4-5,359-474. (rapport présenté à la RAP)

2010 :

- **Les tumeurs de l'orbite.** Th. CIVIT, JC. MARCHAL
- **Les glioblastomes.** Ph. PAQUIS, Ph. MENEI. (rapport présenté à la RAP)

2011 :

- **La neurochirurgie des douleurs neuropathiques.** Serge BLOND et Patrick MERTENS
- **Les tumeurs des Ventricules latéraux.** Daniel LE GARS et Jean Paul LEJEUNE. (rapport présenté à la RAP)

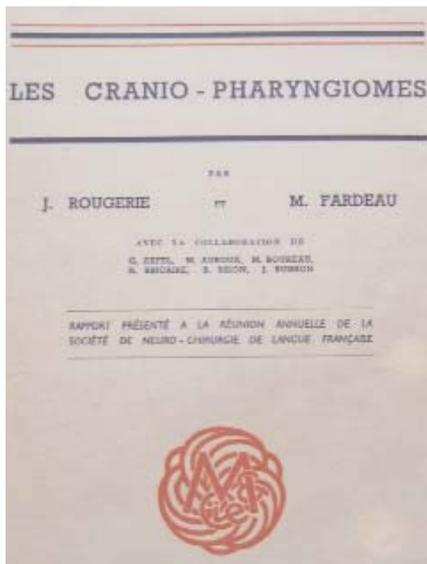
2012 :

- **Anévrismes intracrâniens : clips ou coils ?** Michel BOJANOWSKI, Nancy MCLAUGHLIN, Jean RAYMOND, Daniel ROY (Rapport présenté au congrès)
- **Tumeurs intramédullaires.** Fabrice PARKER et Jean-Paul LEJEUNE (Rapport présenté à la RAP)

Commentaires

Les Rapports et Tables Rondes présentent toujours un intérêt en soi, mais il n'est pas possible dans le cadre de ce travail de faire l'analyse de chacun d'eux. Toutefois, J.P. Houtteville a jugé utile de montrer ci-dessous tout l'intérêt d'un RAPPORT DE REACTUALISATION, celui qui a été présenté par M. CHOUX, G. LENA et L. GENITORI, rapport intitulé « LE CRANIOPHARYNGIOME DE L'ENFANT (1991) » alors que J. ROUGERIE et M. FARDEAU avaient traité le même sujet en 1962. Y fera suite la préface écrite par B. GEORGE dans son rapport intitulé « PATHOLOGIE TUMORALE DU FORAMEN MAGNUM » (1993) qui illustre deux autres aspects de l'intérêt majeur des rapports de la SNCLF puisqu'il traite d'un sujet contemporain et novateur pour lequel l'auteur a fait appel à l'expérience collective des membres de la SNCLF (comme M. CHOUX d'ailleurs dans son rapport).

CRANIOPHARYNGIOME



Il est parfois difficile, si l'on pose un regard critique, de différencier avec certitude ce qui, dans un ouvrage scientifique, est un progrès réel de ce qui n'est qu'apparence de progrès. Cette question est cependant particulièrement cruciale dans le domaine des sciences médicales étant donné les enjeux qu'elles impliquent. Pour authentifier un progrès réel dans le domaine médical, la rigueur scientifique est souvent obérée du fait de l'absence de données de référence. Le rapport sur les CRANIOPHARYNGIOMES de M. CHOUX et G. LENA, publié en 1991, n'est pas tombé dans ce travers. Présenté 29 ans après celui consacré au même sujet par J. ROUGERIE et M. FARDEAU, il permet de juger objectivement, et donc scientifiquement, de ce qu'ont apporté sur ce sujet complexe, les nouveaux concepts, les nouvelles techniques d'imagerie, ainsi que l'évolution des indications opératoires.

Laissons la parole à M. CHOUX et à G. LENA, en citant d'abord leur préambule et ensuite leur conclusion :

Préambule du rapport « LE CRANIOPHARYNGIOME DE L'ENFANT »

(NEUROCHIRURGIE, 1991, 37, 1, 1213)

« En 1962, J. ROUGERIE présentait devant la Société de Neurochirurgie de Langue Française un rapport sur les craniopharyngiomes. Cette monographie, la première consacrée intégralement à cette tumeur, encore très mystérieuse pour les embryologistes, les anatomopathologistes et aussi pour les cliniciens, fut une sorte de révolution dans le monde neurochirurgical.

La première phrase de son travail confirmait ce que l'on pensait du craniopharyngiome à cette époque : « parmi les traitements neurochirurgicaux des lésions histologiquement bénignes, celui des craniopharyngiomes est sûrement le plus statique ». Pour la première fois un neurochirurgien, certes reconnu unanimement comme un spécialiste de cette tumeur, établissait de nouvelles bases au traitement, à partir de données anatomiques précises et postulait que l'approche chirurgicale représentait la meilleure solution thérapeutique initiale.

Avec lui le traitement devenait dynamique. En effet, les résultats de l'exérèse chirurgicale qu'il apportait, étaient extrêmement convaincants et témoignaient de la compétence et de l'habileté de J. ROUGERIE dans ce domaine. Il établissait une classification topographique des craniopharyngiomes, classification qui est restée classique et s'est répandue à travers le monde. Elle reposait sur la situation de la tumeur par rapport à la selle turcique, le chiasma et le III^e ventricule. Elle avait immédiatement des conséquences pratiques, celles d'une approche chirurgicale adaptée à la localisation de la

tumeur et à son extension, avec son corollaire la possibilité d'une extirpation la plus complète possible.

Dans ce rapport de 1962, l'auteur insistait déjà sur les conséquences lointaines de l'exérèse chirurgicale d'un craniopharyngiome, en particulier chez l'enfant. Dans les dernières phrases de son rapport se font jour déjà quelques réticences : « une conception chirurgicale plus hardie ne peut être soutenue sans se heurter à un écueil immédiat : est-elle justifiée par la qualité de ses résultats ? ». Un peu plus loin il écrit : « nous avons, sur le plan chirurgical, répondu au souhait d'une audace plus grande. L'avenir dira si le résultat fonctionnel, par sa qualité et sa durée, justifie les risques encourus et l'importance des moyens mis en œuvre ».

L'intelligence et la grande honnêteté de J. ROUGERIE expliquent le changement de comportement qui se dessine dans les publications ultérieures. La solution chirurgicale exclusive et la recherche à tout prix d'une exérèse complète de la lésion, sont remises en cause étant donné les séquelles endocriniennes et neuropsychologiques qu'il a observées chez les enfants opérés quelques années auparavant. Il écrit dans la revue « CHILD'S BRAIN », en 1975 : « We have thought it is important to discuss frankly the errors and risks involved in our previously rigorous approach towards complete tumor excision and thus the reasons for current more conservative attitude. » Cette remise en cause personnelle d'une attitude qu'il avait défendue avec conviction est un bel exemple d'intégrité professionnelle et de rigueur scientifique.

J. ROUGERIE, quelques années avant sa disparition prématurée en 1984, m'avait fait part de son souci de réactualiser son travail, en fonction de ses nouvelles conceptions, des apports de la neuroradiologie et de la technologie

microchirurgicale, et d'une meilleure connaissance des problèmes endocriniens. Je me rappelle l'avoir entendu discuter et critiquer avec passion son rapport, qui représentait pour nous, jeunes neurochirurgiens intéressés par la neurochirurgie pédiatrique, une sorte de bible pour laquelle rien ne devait être modifié. Ce fut une grande leçon de modestie pour nous, venant d'un maître que nous respections et admirions tous.

Peu à peu s'est fait jour dans notre esprit l'idée de poursuivre le travail de J. ROUGERIE, comme il le souhaitait mais sans savoir s'il l'aurait accepté de cette manière. C'est donc avec une certaine appréhension que nous avons soumis un projet de rapport sur les crâniopharyngiomes chez l'enfant, projet qui a été accepté et auquel nous nous sommes attaqués non sans effort. L'ombre de J. ROUGERIE et son esprit critique nous ont accompagné tout le long de ce travail. Nous espérons que cet hommage au grand maître et ami qu'il fut pour nous, ne le décevra pas. Qu'il sache qu'une grande affection à son égard a accompagné la rédaction de ce rapport.

Pour essayer de clarifier nos idées sur le C., après les révolutions qu'ont représenté les techniques microchirurgicales, la tomodensitométrie et l'imagerie en Résonance Magnétique, les techniques d'irradiation interstitielle et la stéréotaxie, la radiochirurgie et les progrès dans les traitements endocriniens, nous avons fait une étude la plus exhaustive possible de la littérature depuis 1962, en comptabilisant 579 références.

Nous avons concentré notre travail uniquement sur le crâniopharyngiome de l'enfant et limité le sujet aux observations de patients traités après 1975, c'est-à-dire opérés avec les techniques microchirurgicales et diagnostiqués

avec les examens tomodensitométriques puis l'imagerie en Résonance Magnétique. Nous avons pris en compte tous les enfants opérés avant l'âge de 16 ans mais aussi quelques patients dont les premiers symptômes ont débuté à l'âge pédiatrique et opérés ensuite peu après l'âge de 16 ans. Compte tenu du petit nombre relatif de tumeurs observées dans chaque série et dans le but de disposer d'un nombre suffisant d'observations, nous avons sollicité la collaboration de nos collègues de la Société de Neurochirurgie de Langue Française qui ont tous répondu à notre appel, avec une extrême gentillesse et une grande compréhension. Un questionnaire informatif leur a été envoyé et malgré le nombre d'items répertoriés il ont eu la patience d'y répondre. C'est ainsi que 474 dossiers ont été traités de manière informatique à partir de 75 items en utilisation multi-système ».

Conclusion du rapport « LE CRANIOPHARYNGIOME DE L'ENFANT »

(NEUROCHIRURGIE, 1991, 37, 151)

« Notre philosophie du traitement du crâniopharyngiome de l'enfant est la suivante : Le plus souvent, le premier traitement est et doit rester une exérèse chirurgicale à visée radicale. Cependant, nous voyons deux exceptions à cette règle : 1 -un crâniopharyngiome de taille petite ou modérée entraînant des manifestations exclusivement endocriniennes, sans aucune atteinte ophtalmologique. Dans ce cas, une expectative thérapeutique armée sous surveillance clinique et radiologique, doit être sérieusement envisagée. 2 -un crâniopharyngiome essentiellement kystique, avec un déficit endocrinien incomplet et sans atteinte visuelle. Dans cette éventualité, une implantation intra-kystique (radio-isotopes ou « Bléomycine ») peut être discutée.

Dans les autres cas, une tumeur volumineuse, d'aspect solide ou mixte, entraînant des signes visuels, d'hypertension intracrânienne et/ou endocriniens, une exérèse chirurgicale est toujours indiquée. La tactique chirurgicale doit permettre de combiner dans le même temps plusieurs voies d'abord. Lorsque les voies hautes et antérieures sont utilisées, l'ouverture de la lame terminale, qui est presque systématique lorsque le crâniopharyngiome est rétro-chiasmatique et habituelle lorsque la tumeur a une partie intra-ventriculaire, permet presque toujours de réaliser une exérèse radicale. La section de la tige pituitaire garantit d'avantage une exérèse totale, cependant sa préservation qui est quelquefois possible permet de diminuer le risque de diabète insipide post-opératoire permanent. Les adhérences du crâniopharyngiome avec le plancher ventriculaire, mis-à-part les rares crâniopharyngiomes strictement intra-ventriculaires, sont en fait peu importantes et gênent rarement une exérèse totale. Au contraire et surtout chez l'enfant en bas âge, les adhérences avec la dure-mère de la selle turcique et surtout les parois internes des sinus caverneux peuvent être un obstacle insurmontable pour une exérèse radicale qui reste cependant possible dans 70 % des cas. Si l'exérèse totale n'a pu être réalisée, nous pensons cependant que la radiothérapie conventionnelle ne doit plus être indiquée chez l'enfant.

Une surveillance ophtalmologique, IRM et scanographique doit permettre de patienter. En cas de récurrence solide ou mixte, une nouvelle intervention chirurgicale sera envisagée car l'expérience montre que sa difficulté n'est pas, dans la plupart des cas, plus importante que la chirurgie initiale. En cas de récurrence essentiellement kystique, les techniques stéréotaxiques peuvent être à nouveau envisagées".

Dans son rapport, M. CHOUX a souligné le rôle important de J. ROUGERIE qui constitue la grande référence en NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE. J. ROUGERIE ne voulait pas qu'un éloge soit prononcé après sa mort. La SNCLF a voulu cependant l'honorer en publiant un texte reproduit en tête de chapitre consacré à la neurochirurgie pédiatrique francophone dont il peut être considéré comme « le père fondateur ».

PATHOLOGIE Tumorale DUFORAMEN MAGNUM

Dans son Rapport, B. GEORGE témoigne d'une véritable innovation dans la Science Neurochirurgicale du XX^e siècle. Celle-ci est devenue, dans le domaine qu'il présente et selon l'auteur lui-même une « NEUROCHIRURGIE DE L'EXTREME ». On pourrait dire aussi une « NEUROCHIRURGIE DES FRONTIERES » à la lecture de la préface de B. GEORGE reproduite ci-dessous, dans laquelle il relate aussi avec une grande honnêteté intellectuelle la part que doit son rapport aux contributions de nombreux neurochirurgiens francophones (44) dont le concours a permis de réunir une série unique au monde de 200 cas sur un sujet d'actualité.

Le trou occipital, qui doit être appelé maintenant le Foramen Magnum (F.M.) est une enclave à la limite de plusieurs territoires dont aucun n'en revendique vraiment le contrôle. Ni l'ORL, ni l'orthopédie, ni la chirurgie cervico-faciale n'ont à ce jour entrepris de se l'annexer ; chacune de ces spécialités reste dans ses terres et aucune ne se risque à en sortir. En définitive, seule la neurochirurgie, certes timidement, a osé s'extraire à son enveloppe méningée pour traverser les sphères ORL, aborder et fixer les éléments osseux ou exposer les structures cervicales les plus hautes. Le trou occipital, région ex-

trême, doit être naturellement revendiquée par cette chirurgie de l'extrême qu'est devenue la neurochirurgie. Tous les confins de la neurochirurgie avec l'ORL, l'ophtalmologie, l'orthopédie, la chirurgie vasculaire et cervico-faciale ont ainsi été progressivement pris en charge par la spécialité la plus sophistiquée selon le principe de qui peut entreprendre le plus complexe, peut aussi apprendre à maîtriser ce qui l'est moins. De nombreuses techniques réalisées autrefois avec la collaboration de différents spécialistes, le sont maintenant par le neurochirurgien seul ; c'est le cas de la voie trans-sphénoïdale, de la voie trans-orale, des ostéosynthèses rachidiennes, des pontages vasculaires, des tumeurs orbitaires, des malformations crânio-faciales, etc.

Le trou occipital est à ce point de vue une région où, dans un espace très réduit, peuvent être nécessaires des connaissances dans de multiples domaines : neurochirurgicale pour toute la partie intradurale, orthopédique pour son pourtour osseux, ORL pour ses limites antérieures (le pharynx) et latérales (le foramen jugulaire), vasculaires pour l'artère vertébrale qui le contourne et le pénètre, et de chirurgie cervicale pour les structures rétro-pharyngées. C'est donc une région dont le simple abord est déjà un défi et dont la pathologie pouvant intéresser ces différentes structures est d'une grande diversité. Notre intérêt pour les lésions du trou occipital remonte à près de dix ans, correspondant en fait à l'évolution du travail sur l'abord et le contrôle de l'artère vertébrale qui, lui, a commencé il y a plus de quinze ans. Notre série personnelle de près de 80 cas nous a permis d'acquérir une certaine expérience de ces lésions. Pourtant, les dossiers collectés (plus de 150) auprès des différents services qui ont bien voulu répondre à notre questionnaire nous ont fait découvrir des aspects cliniques, radiologiques et thé-

rapeutiques que nous n'avions pas encore observés. La série coopérative comprend plus de 200 dossiers de tumeurs du trou occipital, c'est-à-dire et de loin la plus importante jamais rassemblée et publiée. Elle a, par ailleurs, le grand avantage d'avoir été observée sur une période de temps courte et récente, ce qui lui confère une homogénéité, tout à fait originale. Il faut en remercier la Société de Neurochirurgie de Langue Française qui nous a confié ce rapport et tous les collègues qui nous ont, soit envoyé leurs dossiers, soit reçu et ouvert leurs archives, soit encore appelé pour les aider à traiter leurs patients. Ce travail est aussi une œuvre collective de toute l'équipe du service de neurochirurgie de l'hôpital Lariboisière, assistée de l'équipe d'anesthésie-réanimation et du service de neuroradiologie. Il est donc le fruit de l'esprit de liberté et d'amitié que mes deux chefs de service, le Professeur HOUDART et le Professeur COPHIGNON, ont toujours su insuffler à leur équipe.

« G. LOT a tenu une place prépondérante dans ce rapport qui lui doit sa méthodologie informatique, et son analyse statistique ainsi que son travail anatomique partagé avec S. VELUT.

F. GELBERT (étude anatomo-radiologique), L. MOURIER (bibliographie), et M. RANDON, secrétaire médicale, méritent toute ma gratitude ».

B. GEORGE

VI – RAPPORTS ANNUELS . TABLES RONDES PUBLIÉES

TABLES RONDES PUBLIÉES DANS « NEUROCHIRURGIE »

A la suite de la liste des rapports, J.P. Houtteville a fait figurer celle des TABLES RONDES PUBLIÉES dans « NEUROCHIRURGIE » qui ont valeur de rapport, puisqu'elles utilisent la même méthodologie. Certaines ont été présentées sous l'égide de la SNCLF, soit lors du congrès annuel, soit lors de la réunion de Paris en fin d'année ; d'autres ont été présentées sous l'égide de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEUROCHIRURGIE lors de ses propres réunions ou à l'occasion d'une réunion de la SNCLF, toujours avec la même méthodologie et éventuellement par les mêmes auteurs ! Il est regrettable que de nombreuses Tables Rondes n'aient pas fait l'objet de publication.

1971 : Les critères circulatoires et biologiques de la mort du cerveau

Cl. GROS, NEUROCHIRURGIE, 1972, 18, 1 : 9-56

1971 : La responsabilité du neurochirur- gien

J. PECKER, NEUROCHIRURGIE, 1972, 18, 5, 401-428

1971 : Les traumatismes crânio-faciaux

R.P. VIGOUROUX, NEUROCHIRURGIE, 1971, 17, 4, 1, 245-290

1972 : L'hémostase en neurochirurgie

J. COPHIGNON, NEUROCHIRURGIE, 1973, 19, 3, 223-269

1973 : La pression intracrânienne

P. JANNY, J. de ROUGEMONT, F. COHADON, NEUROCHIRURGIE, 1974, 20, 6, 471-553

1973 : Hématome sous-dural aigu et atrophie cérébrale post-traumatiques

G. LAZORTHES, NEUROCHIRURGIE, 1973, 19, 5, 415-490

1974 : L'hémorragie cérébrale de l'hypertension artérielle (SNCLF + SFNEUROLOGIE + SF NEURORADIOLOGIE)

R. BILLET, A. RASCOL, G. SALAMON, NEUROCHIRURGIE, 1974, 20, 4, 283-332

1975 : Les apports de la technicité en salle de soins intensifs et en salle d'opération

R.P. VIGOUROUX, NEUROCHIRURGIE, 1975, 21, 4, 261-295

1975 : Hydrocéphalie chronique non tumorale de l'adulte

J. COPHIGNON, G. FOROGLU, J. PHILIPPON, NEUROCHIRURGIE, 1976, 22, 2, 103-216

1976 : Présent et futur de la neurochirurgie stéréotaxique

J. SIEGFRIED, NEUROCHIRURGIE, 1976, 22, 6, 531-602

1977 : La spasticité

Cl. GROS, NEUROCHIRURGIE, 1977, 23, 5, 316-388

1977 : Indications et possibilités de la voie transbucco-pharyngée

E. LAINE, J.M. DELANDSHEER, M. JOMIN, NEUROCHIRURGIE, 1977, 23, 4, 250-313
discussion par H. VERBIEST publiée dans NEUROCHIRURGIE, 1977, 23, 6-7, 513-516

1978 : L'hypotension artérielle contrôlée en neurochirurgie

G. LAZORTHES, NEUROCHIRURGIE, 1978, 24, 3, 143-196

1979 : Les anévrismes géants

P. CREISSARD, NEUROCHIRURGIE, 1980, 26, 5, 309-331

1980 : La chirurgie des nerfs périphériques

Cl. GROS, NEUROCHIRURGIE, 1982, 28, 2, 67-145

1981 : Les gliomes malins

F. COHADON, NEUROCHIRURGIE, 1981, 27, 5, 241-329

1983 : Les hémangioblastomes infratentoriels

F. RESCHE, NEUROCHIRURGIE, 1985, 31, 2, 91-149

1984 : Neurochirurgie expérimentale (techniques chirurgicales, traumatismes médullaires, stéréotaxie, épilepsie, biologie des tumeurs cérébrales, résonance magnétique nucléaire)

A. BENABID, NEUROCHIRURGIE, 1986, 32, 4, 321-380

Le défilé radiculaire lombaire normal et pathologique

J. de ROUGEMONT et C. CROUZET, NEUROCHIRURGIE, 1986, 32, 1, 23-61

1984 : Les tumeurs dites du glomus jugulaire

B. GEORGE, NEUROCHIRURGIE, 1985, 31, 5, 333-380

1985 : La chemonucléolyse dans le traitement des sciatiques chirurgicales

J. LAZORTHES, J.P. HOUTTEVILLE, NEUROCHIRURGIE, 1985, 31, 471-498

1986 : Anévrismes de l'ampoule de Galien

NEUROCHIRURGIE, 1987, 33, 4, 257-360

1986 : L'Echographie en neurochirurgie

J. BRUNON et coll., NEUROCHIRURGIE, 1986, 32, 529-571

1988 : Les cavernomes intracrâniens

J.P. HOUTTEVILLE, NEUROCHIRURGIE, 1989, 35, 2, 73-131

1988 : Les tumeurs primitives du rachis

J. BENEZECH et J.M. FUENTES, NEUROCHIRURGIE, 1989, 35, 5, 309-356

1988 : Les hémangiomes vertébraux avec signes radiologiques

M. DJINDJIAN et J.P. NGUYEN, NEUROCHIRURGIE, 1989, 35, 5, 263-308

1989 : Les collections péricérébrales du nourrisson (en collaboration avec la Société Belge de Neurochirurgie)

A. PIERRE-KAHN, NEUROCHIRURGIE, 1989, 35, 6, 377-411

VI – RAPPORTS ANNUELS . TABLES RONDES PUBLIÉES

1990 : Vasospasme et ischémie des hémorragies méningées par rupture anévrysmale

P. CREISSARD et M. TADIE, NEUROCHIRURGIE, 1992, 38, 3, 123-171

1991 : Les lasers en neurochirurgie F.X. ROUX, NEUROCHIRURGIE, 1992, 38, 4, 201-251

1995 : Les tumeurs de la loge caverneuse M. SINDOU, NEUROCHIRURGIE, 1995, 41, 3, 139-263

1996 : Tumeurs de l'éthmoïde F.X. ROUX et D. BRASNU, NEUROCHIRURGIE, 1997, 43, 2, 59-124

1996 : Lymphomes cérébraux primitifs B. BATAILLE, NEUROCHIRURGIE, 1997, 43, 6, 347-391

1997 : La spasticité des membres inférieurs chez l'adulte : approche diagnostique et thérapeutique P. DECQ et P. MERTENS, NEUROCHIRURGIE, 1998, 44, 3, 155-218

1997 : Neurochirurgie et grossesse M. JAN, NEUROCHIRURGIE, 2000, 46, 2, 67-121

1998 : La neurochirurgie et la douleur chronique S. BLOND, Y. LAZORTHES NEUROCHIRURGIE, 2000, 46, 5, 420-504

1998 : Adénomes hypophysaires : avancées thérapeutiques et controverses

F.X. ROUX, NEUROCHIRURGIE, 1998, 44, 5, 307-360

1999 : Les métastases cérébrales E. EMERY, P. KEHRLY, F. NATAF, E. SEIGNEURET, NEUROCHIRURGIE, 1999, 45, 5, 356-401

1999 : L'hématome sous-dural chronique M. GUENOT, NEUROCHIRURGIE, 2001, 47, 5, 459-495

2000 : Audition et schwannomes vestibulaires Ph. DECQ, J. CHAZAL, 1^{ère} partie : NEUROCHIRURGIE, 2002, 48, 5, 379-408 2^e partie : NEUROCHIRURGIE, 2002, 48, 5, 459-488

2003 : Intérêt de la vertébroplastie percutanée acrylique dans les compressions médullaires tumorales J. PELTIER, P. TOUSSAINT, H. DERAMOND, C. DESENCLOS, D. LEGARS NEUROCHIRURGIE, 2004, 50, 4, 484-491

2005 : les épendymomes intracrâniens de l'adulte

- Analyse rétrospective de 121 cas provenant de l'étude multicentrique française METELLUS et coll.
- Diagnostic histologique et facteurs histopronostiques FIGARELLA-BRANGER et coll.

Facteurs pronostiques ; place de la chirurgie et du traitement complémentaire

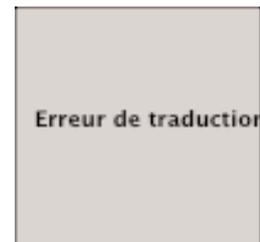
J. GUYOTAT et P. METELLUS NEUROCHIRURGIE, 2007, 53, 2/3, 66-94

2007 : L'hypertension intracrânienne bénigne NEUROCHIRURGIE 2008,54,6 :703-726

2009 : Jonction neuro-musculaire et nerf périphérique : du normal au pathologique Ph. RIGOARD et F. LAPIERRE NEUROCHIRURGIE 2009,55,sup 1 :S51-S168.

2009 : Stratégies potentielles pour pallier les conséquences des coagulations en neurochirurgie : des possibilités de corrections par voie générale aux hémostatiques locaux. NEUROCHIRURGIE 2009,55, hors série1, 1-52.

2010 : Chirurgie du rachis minimalement invasive. P. FRANSEN et coll. NEUROCHIRURGIE 2010,56,1 : 1-22



AUTRES TABLES RONDES PUBLIÉES (SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEURORADIOLOGIE - S.F.N.C.)

• En 1966, lors du congrès de la SNCLF à Paris, sous la présidence de M. DAVID, un SYMPOSIUM de NEURORADIOLOGIE avait été présenté qui comportait deux thèmes :

1 - LE POLYgone DE WILLIS, sous la direction de E.LAINE et H. FISCHGOLD

2 - LES DEVELOPPEMENTS RECENTS DE LA SOUS TRACTION sous la direction de J.E. PAILLAS et D. DI LENGE.

Ce symposium a été publié dans NEUROCHIRURGIE 1966, 12, 7, 712-840.

• La première réunion scientifique de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEURORADIOLOGIE (SFNR) a eu lieu en 1970, au cours de la réunion de PARIS de la SNCLF. Le thème traité s'intitulait « ETUDE NEURORADIOLOGIQUE DU TROU OCCIPITAL ».

Cette T.R. a été publiée dans NEUROCHIRURGIE, 1971, 17, 6, 443-534.

• Des travaux de la jeune SFNR, présentés également au cours d'une réunion de la SNCLF ont été publiés dans «NEUROCHIRURGIE » en 1972 et 1973. Il s'agissait de «L'ETUDE NEURORADIOLOGIQUE DU SINUS CAVERNEUX » qui comportait deux parties :

1 - Première partie : ANATOMIE (G. SALAMON) et TECHNIQUES D'EXAMEN ET IMAGES NORMALES (J. VIGNAUD). NEUROCHIRURGIE, 1972, 18, 7, 551-675,

2 - Deuxième partie : PATHOLOGIE (R. DJINDJIAN). NEUROCHIRURGIE, 1973, 19, 1, 7-122.

VII - LES COURS SUPÉRIEURS DE NEUROCHIRURGIE

A/ COURS ORGANISÉS EN PARTENARIAT AVEC LA SFNC LORS DE LA RAP

La formation continue des neurochirurgiens francophones est l'un des objectifs fondamentaux de la SNCLF. Celle-ci a de multiples aspects, communications orales, publications dans des revues dont NEUROCHIRURGIE, conférences etc...

L'un des plus originaux est la réalisation chaque année depuis 1999, en partenariat avec la Société Française de Neurochirurgie, d'un cours dit « supérieur », à l'occasion de la réunion d'hiver (RAP). Le sujet est choisi conjointement par les deux sociétés et est confié à un représentant de chacune des sociétés.

Ce cours est un très grand succès puisqu'il réunit en général plus de 150 participants, venant de tous les pays membres de la SNCLF. Les plus récents font l'objet d'un enregistrement vidéo mis en ligne sur le site du collège des neurochirurgiens (collège.neurochirurgie.fr) et accessible en particulier par

un lien à partir des sites de la SNCLF (www.snclf.com) et de la SFNC (www2.neurochirurgie.fr). Après chaque cours il est fait une évaluation des connaissances acquises.

1999 - Tumeurs gliales hémisphériques sus-tentorielles de l'adulte

P. ROUSSEAU et Ph. MENEI.

2000 - Les adénomes hypophysaires

M. JAN et F.X. ROUX

2001 - Les traumatismes crâniens. Aspect fondamentaux.

F. LAPIERRE et J.P. CASTEL avec la participation de J. CHAZAL, J. LAGARRIGUE et B. RILLIET

2002 - Prise en charge de la sciatique

Ph. PAQUIS et R. ROBERT

2003 - Prise en charge de l'hydrocéphalie par augmentation des résistances à l'écoulement du LCR

Ch. RAFTOPOULOS et M. ZERAH

2004 - Les techniques stéréotaxiques assistées par ordinateur

S. BLOND et J. BORN

2005 - Progrès dans la prise en charge des méningiomes supra-tentoriels

J. BRUNON et H. DUFOUR

2006 - Prise en charge des anévrismes intracrâniens

J.P. LEJEUNE et F. PROUST

2007 - Rachis traumatique

D. SHEDID, R. ROBERT

2008 - Les voies d'abord et techniques chirurgicales de la base du crâne.

P.H. ROCHE et B. GEORGE

2009 - Neurochirurgie de la douleur : indications et techniques chirurgicales.

J.P. N'GUYEN et M. SINDOU

2010 - Pathologie de la jonction crânio-vertébrale : prise en charge thérapeutique

R. ASSAKER, F. PARKER et P. ROUSSEAU

2011 - Anatomie microchirurgicale et traitement des Malformations Artério-veineuses

M.W. BOJANOWSKI, J. P. LEJEUNE, F. PROUST

2012 - Chirurgie assistée par endoscopie

S. FRÖHLICH et E. JOUANNEAU

B/ COURS ORGANISÉS À L'ÉTRANGER

De nombreux cours sont organisés à l'étranger par une délégation de membres de la SNCLF. La langue française est privilégiée, mais afin de rassembler le plus grand nombre de participants, il est parfois nécessaire d'utiliser la langue anglaise, véhicule de la pensée scientifique internationale qui permet de transmettre la culture neurochirurgicale « francophone ».

Il est impossible de décrire dans le détail et sans omission tous ces cours internationaux, on trouvera ci-dessous un résumé de ceux qui ont été récemment organisés, souvent à l'occasion des congrès des sociétés savantes nationales.

À titre d'exemple, en 2004 des cours ont été organisés à Saint Domingue, Beyrouth, Ti-

misoara, Santa-Cruz, Panama et Gouïama (Brésil).

Roumanie

Le premier cours francophone de Neurochirurgie en Roumanie auquel ont participé M. CHOUX, J.P. CHIROSSEL, J. COPHIGNON, G. FISCHER et J.P. HOUTTEVILLE, s'est déroulé du 21 au 23 octobre 1995 à GALATZI où une délégation française a été reçue de façon exceptionnelle par notre collègue, ION FLORIN VESA, chef de service de neurochirurgie et directeur du Centre Hospitalier de cette ville.

Nous avons convenu alors de pérenniser cette action et le 2^e Cours francophone de Neurochirurgie a eu lieu à MAMAIA SPA,

les 10 et 11 mai 1997, à l'occasion d'un congrès que les Professeurs CONSTANTINOVICI et CIUREA avaient désiré ouvrir aux sociétés de neurochirurgie des pays riverains de la Mer Noire. J. BRUNON, J.L. CHRISTIAENS, J.P. HOUTTEVILLE et C. LAPRAS, en ont été les orateurs. 88 participants, attentifs, posant des questions aux conférenciers, ont assuré le succès de ce cours et ont souhaité qu'une nouvelle manifestation de ce genre ait lieu l'année suivante, dans la région montagneuse des Maramures, au nord du pays.

Depuis cette époque a lieu chaque année, à l'occasion du congrès de la Société Roumaine de neurochirurgie où la SNCLF est régulièrement invitée, un cours en

VII - LES COURS SUPÉRIEURS DE NEUROCHIRURGIE

français auquel participent de nombreux neurochirurgiens roumains en formation et même des neurochirurgiens plus âgés. Un membre du CDS est « le correspondant permanent » avec la Roumanie, cette fonction a été occupée par J.P. Houtteville, J. Brunon puis J.C. Marchal qui l'occupe encore à ce jour.

L'accueil réservé aux français par nos collègues roumains, est chaque fois, d'excellente qualité, témoin de la sincérité d'une vieille amitié.

Des cours ont eu lieu à BUCAREST, CONSTANZA, TIMISOARA, TARGUMURES SINAIA SPA, CLUJ.

En 2008, le 13^e cours s'est tenu à IASI, ancienne cité fondée au XIV^e siècle, siège de la première Université roumaine, capitale de la Moldavie, située au nord est de la Roumanie, lieu de transit historique entre la Pologne, la Hongrie, la Russie et Constantinople. Marc SINDOU, Patrick MERTENS, Jean-Claude MARCHAL, Michel BOJANOWSKI et Jacques BRUNON constituaient la délégation.

En octobre 2009, le 14^e cours a eu lieu à SIBIU avec la participation d'Isabelle PELISSOU-GUYOTAT, Jacques GUYOTAT, Bertrand DEVAUX, Stéphanie PUGET, Christian SAINTE ROSE et Jean Claude MARCHAL. En 2010, le 15^e cours a eu lieu à CLUJ-NAPOCA le 29 septembre. La délégation était formée par les Professeurs Bertrand DEVAUX, Jean Claude MARCHAL et François-Xavier ROUX.

En 2011, le 16^e cours a eu lieu à TARGUMURES où un précédent cours avait été or-

ganisé en 2005 et a été animé par Jean Claude MARCHAL, Olivier KLEIN, Bertrand DEVAUX et Jean D'HAENS.

En 2012, le 17^e cours a eu lieu du 26 au 27 septembre 2012 (Jean-Claude MARCHAL, Didier MARTIN).

Ukraine

Un premier cours a été organisé pour la première fois du 4 au 9 octobre 2010 à l'initiative de Marc SINDOU et Volodymyr DIAKIV à LVIV. Marc SINDOU, Jean D'HAENS, Michel BOJANOWSKI et Benaïssa ABDENNEBI ont représenté notre Société et ont traité les sujets suivants :

- Anévrismes intracrâniens : prise en charge/management/ soins intensifs
- Anévrismes intracrâniens : Techniques chirurgicales / Endovasculaires
- Méningiomes de la base du crâne : Voies d'abord chirurgicales
- Tumeurs du IV^e ventricule : Variétés histopathologiques et Traitements
- Traitements neurochirurgicaux des Schwannomes Vestibulaires (Microchirurgie / Radiochirurgie)
- Malformations Arterio-Veineuses Intracrâniennes : Traitement Chirurgical / Endovasculaire / Radiochirurgical
- Méningiomes de la Convexité
- Méningiomes Parasagittaux
- Chirurgie de la Névralgie trigéminale
- Tumeurs du Cervelet : Variétés histopathologiques et Traitements
- Adénomes hypophysaires : Voies d'abord chirurgicales

Une table ronde sur « La Névralgie cervicobrachiale » a été organisée sous la Direction Dr Volodymyr DYAKIV (en ukrainien, avec traduction en français pour la discussion avec les enseignants francophones)

Syrie

À l'initiative du Docteur S. HADDAD, membre de notre société, plusieurs cours ont été organisés à HOMS depuis 2007. Les conditions matérielles et l'assiduité à ces cours, n'ont pas toujours été à la hauteur de l'effort fourni par la délégation francophone, même si l'accueil du Docteur HADDAD a été toujours d'excellente qualité.

Il est apparu essentiel qu'ils soient poursuivis dans des conditions améliorées en

partenariat avec la Société Syrienne de Neurochirurgie. Le premier cours avec cette nouvelle organisation a eu lieu du 8 au 10 juillet 2009 à ALEP.

Les événements politiques survenus dans ce pays en 2011 ont interrompu cette coopération.

Amérique latine

Le premier cours francophone s'est déroulé à BELO HORIZONTE en 1989 organisé par Atos Alves de SOUZA. D'autres journées francophones se sont déroulées en Bolivie à La Paz en 2001 et 2002, à Santa Cruz en 2004 coordonnées par R. VILLAVICENCIO et à Saint-Domingue organisées par P.P. DIAZ VASQUEZ la même année. Deux cours de la SNCLF ont eu lieu au Brésil en 2004, à GOUIAMA en septembre 2004, et à MERIDA en juillet 2005.

À l'occasion de la réunion de la Fédération Latino Américaine de Neurochirurgie (FLANC) qui se tient tous les deux ans est organisé un cours en français, à PANAMA en 2004, en 2006 à BUENOS AIRES, en 2008 à SALVADOR, en octobre 2010 à BOGOTA où étaient présents plus de 300 participants.

En juillet 2007, à l'occasion du Congrès National de Chirurgie Neurologique, organisé par la Société Mexicaine de Neurochirurgie, a été organisé à Mexico par Francisco VELASCO un cours en français suivi par plus de cinquante participants.

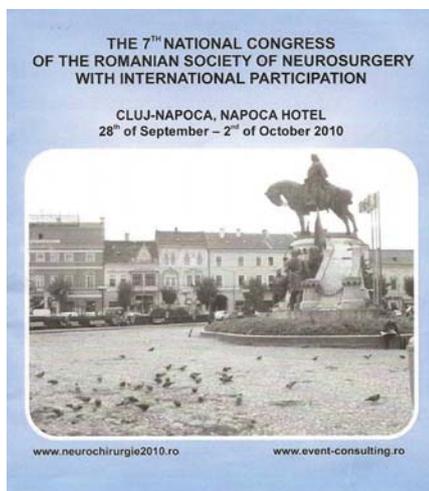
Du 28 au 29 novembre 2009, un cours a eu lieu à CARACAS.

Afrique sub-saharienne

(Pr. S.B. BADIANE)

Le Cours de Dakar est né d'une volonté de quelques enseignants d'Afrique sub-saharienne, pour faire bénéficier les médecins de ces pays d'une spécialisation en neurochirurgie par des cours périodiques, de haut niveau, à la manière dont le fait la Fédération Mondiale des Sociétés de Neurochirurgie (WFNS), dans différentes régions du Monde.

L'histoire a débuté en 2004 à Lomé à l'initiative du Professeur G. DECHAMBENOIT et c'est à la suite d'un compte-rendu du Professeur KALANGU, au sein du CDS, qu'est né un véritable enthousiasme des collègues



Le Congrès sera précédé par
LE 15-ÈME COURS FRANCOPHONE DE NEUROCHIRURGIE
Organisé par la Société de Neurochirurgie de Langue Française (SNCLF)

VII - LES COURS SUPÉRIEURS DE NEUROCHIRURGIE

présents pour engager la Société de Neurochirurgie de Langue Française (SNCLF) aux côtés de la Panafrican Association of Neurological Sciences (PAANS), et de l'Association des Sociétés de Neurochirurgie d'Afrique (ANSA) plus tard. Celle-ci deviendra aussitôt notre principal partenaire.

Le Sénégal, la Mauritanie, le Mali, la Guinée, le Burkina Fasso, le Cameroun, le Bénin, le Togo, le Congo RDC, le Congo Brazza, le Niger, le Tchad, et la Gambie sont les pays régulièrement concernés.

Le 1^{er} Cours (Février 2006), avait pour thème : Hydrocéphalie et Spina Bifida, animé par Jean CHAZAL (Président SNCLF), Patrick DELHEMMES, Kazadi KALANGU et Gilbert DECHAMBENOIT.

Le 2^e Cours (Mars 2007), a traité de la Neuro-traumatologie avec Claude MERCIER, Gail ROSSEAU, Najia ABADI, Kazadi KALANGU, Youssoupha SAKHO, Momar Codé BA, et Seydou Boubakar BADIANE (48 participants de 11 pays).

Le 3^e Cours (Février 2008), Tumeurs du SNC avec Marc SINDOU (Président SNCLF), Bernard IRTHUM, Jean D'HAENS, M. VINCHON, Gilbert DECHAMBENOIT, Kazadi KALANGU, et Ndri OKA Dominique (53 participants de 12 pays).

Le 4^e Cours (Mars 2009), Pathologie vasculaire et neurochirurgie fonctionnelle. avec Marc GUENOT, François NATAF, Serge BLOND, Michel BOJANOWSKI (82 participants de 11 pays).

Le 5^e Cours (Mars 2010), Anatomie techniques chirurgicales. Gilbert DECHAMBENOIT, François Xavier ROUX (Président SNCLF), Kakou MEDARD, Yasser ARKHA, Jacques BAURAIN et Damien BRESSON. (49 participants de 11 pays).

Le 6^e Cours (Mars 2011), début d'un nouveau cycle de 5 ans, reprenant le thème sur Hydrocéphalie et malformation du SNC. Animateurs : François Xavier ROUX, (Président SNCLF), Christian Sainte ROSE, Gabriel LENA, Patrick TOUSSAINT, Kazadi KALANGU, Momar Codé BA et Youssoupha SAKHO.

Le cours a connu un engagement qui est resté intact avec une participation des jeunes Neurochirurgiens d'Afrique subsaharienne, en formation ou diplômés depuis

quelques années.

Le 7^e cours a eu lieu à Dakar en avril 2012. Il présente aujourd'hui un temps fort annuel d'échange entre spécialistes d'expériences diverses, animés du même souci du développement de la formation neurochirurgicale dans cette partie du monde.

Viet-Nam

A l'initiative de F.X. ROUX et Françoise LAPIERRE, d'étroites relations ont été tissées entre la SNCLF et la neurochirurgie du sud Vietnam avec plusieurs missions chaque année.

Les enseignements sur place reposent sur deux volets :

- les cours théoriques à la nouvelle faculté de Médecine de Ho Chi Minh ville (Saïgon) au CENTRE UNIVERSITAIRE DE FORMATION ou C.U.F. dont le doyen est le Professeur DUONG QUANG TRUNG.
- les démonstrations pratiques en salle d'opération. Ces séminaires durent deux semaines. Une évaluation des connaissances est réalisée à la fin de chaque cycle d'enseignement, c'est-à-dire tous les deux ans et demi.

Dès la période que l'on pourrait considérer comme préliminaire ou pionnière, c'est-à-dire 1989, il est apparu indispensable que des spécialistes vietnamiens déjà qualifiés ou en cours de formation viennent en France pour une durée d'au moins un an pour consolider leurs connaissances, voire tout simplement, pour les plus jeunes d'entre eux, y apprendre les bases de notre spécialité.

Le cours le plus récent s'est tenu du 17 au 19 janvier 2011 à Ho Chi Minh ville avec le programme suivant :

Neurochirurgie de la douleur : Dr Page
Chirurgie de la spasticité : Pr Lapierre
Traitement chirurgical de l'épilepsie : Pr Roux
Traitement chirurgical des hydrocéphalies : Pr Delhemmes
Endoscopie de la base du crâne : Pr D'haens, Pr George
Infections du système nerveux central : Pr El Abbadi.

Des contacts pris à cette occasion avec le doyen de l'université, le Professeur Vo Tan Son, avec le responsable des affaires cul-

turelles et médicales de l'ambassade le Docteur Jean-Baptiste Dufour et avec le Président des associations médicales pour la région d'HCM le Professeur Quang Truong. Un accord est intervenu avec le secrétaire de la SNCLF le Pr D'Haens et son président le Pr Roux pour, d'une part procéder à l'organisation de journées d'enseignement similaires en 2013, et d'autre part pour la désignation d'un représentant vietnamien auprès de la SNCLF, qui après accord du doyen Vo Tan Son et du président de la société vietnamienne de neurochirurgie sera le Dr Nguyen van Tuan, chef de service adjoint du service de neurochirurgie de l'hôpital 115.

Avec la direction de l'hôpital pédiatrique Nhi Dong II il a été décidé d'établir un programme de formation des neurochirurgiens pédiatriques, dont le responsable sera le Pr Zerah de Necker -enfants malades à Paris

Cambodge

Depuis de très nombreuses années, les neurochirurgiens francophones entretiennent d'étroites relations avec les neurochirurgiens de Phnom Penh par l'intermédiaire de la Chaîne de l'Espoir et avec le soutien de notre collègue le Professeur SANTINI qui a occupé pendant plusieurs années les fonctions de conseiller technique du doyen de la faculté de Médecine, après les années noires vécues par ce pays très francophile et encore beaucoup francophone.

Un enseignement, dans le cadre l'Université des Sciences de la Santé de Phnom Penh a débuté en 2006 à l'occasion des missions organisées plusieurs fois par an par la Chaîne de l'Espoir.

Depuis 2010, les neurochirurgiens francophones participent à l'enseignement de la neurochirurgie dans le cadre du troisième cycle de formation des chirurgiens cambodgiens, la neurochirurgie n'étant pas encore à ce jour une spécialité autonome. De nombreux neurochirurgiens en formation ont été accueillis en France, qui ont constitué le premier « noyau dur » de la spécialité (cf plus loin).

Des projets sont en cours avec la MOLDAVIE et le CAMEROUN

VIII - LA SNCLF ET LA NEUROCHIRURGIE FRANCOPHONE DANS LE MONDE

Dès sa création, les « pères fondateurs » de la Société de Neurochirurgie de Langue Française ont exprimé sa vocation internationale, choisi la langue française pour mode d'expression et décidé qu'une année sur deux la société devrait se réunir hors de France.

Certains de ses membres ont participé activement à la création de la Fédération Mondiale des sociétés de neurochirurgie (WFNS) dont le rôle a été reconnu par l'attribution du titre de Président d'Honneur, y ont occupé des postes opérationnels (président, secrétaire, trésorier, responsables de la formation...) et à la fondation de l'Association Européenne des Sociétés de Neurochirurgie (EANS).

Cette dimension internationale s'est affirmée au cours des temps, clairement identifiée avec le développement de la Société Française de Neurochirurgie et a été inscrite dans ses statuts lors de leur dernière modification en 2006. Elle a été formalisée par l'admission de membres non français de plus en plus nombreux (les membres français ne sont plus majoritaires aujourd'hui), représentés par 8 membres sur 12 au CDS.

Les premières relations internationales se sont établies à titre personnel entre les membres de la SNCLF et leurs amis disséminés dans le monde, souvent à l'occasion de voyages, de congrès ou de l'accueil de résidents. C'est sous la présidence de F. COHADON (1989-1992), que les relations internationales ont été formalisées par l'accueil d'un conférencier étranger chaque année lors de la réunion à Paris et l'invitation faite aux membres de la SNCLF à aller vers les aires francophones économiquement défavorisées de l'époque (particulièrement l'Afrique sub-saha-

rienne, l'Amérique latine, l'est européen, le sud-est asiatique).

Les contacts avec les sociétés étrangères ont été développés par son successeur Jacques BROTCHI, dont le multilinguisme et l'ouverture d'esprit ont été les catalyseurs, ensuite par Maurice CHOUX, infatigable voyageur et secrétaire général de la WFNS, Jean Pierre HOUTTEVILLE secrétaire, puis président de la SNCLF, Yves KERAVEL, François Xavier ROUX, Jean CHAZAL, Marc SINDOU et bien d'autres que l'on ne peut citer ici.

On trouvera ci-dessous quelques-uns des témoignages de ces relations internationales.

• AVEC LES INSTITUTIONS INTERNATIONALES

Au niveau mondial, la neurochirurgie a tardé à se séparer de l'hégémonie de la neurologie, mais dès la fin de la deuxième guerre mondiale, en particulier lors du congrès international de neurologie tenu à Paris en 1949, le neurochirurgiens présents, à l'initiative d'Alfonso ASENJO du Chili, ont constitué un groupe autonome, ce qui avait semble-t-il été relativement « conflictuel », les termes de rébellion et de divorce avaient été prononcés.

Une première réunion où seuls étaient présents des neurochirurgiens, s'est tenue à Bruxelles les 4 et 5 septembre 1955 et a abouti à la conception de la fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie (WFNS). La SNCLF était représentée par : L. CHRISTOPHE, M. DAVID, H. KRAYENBUHL, P. MARTIN, et D. PETIT-DUTAILLIS.

La constitution de la WFNS a été offi-

ciellement ratifiée durant le congrès international des Sciences Neurologiques, à Bruxelles le 20 juillet 1957, le premier président a été Sir Geoffrey JEFFERSON et le premier secrétaire Marcel DAVID, ce qui est le symbole fort de l'implication de la SNCLF au niveau mondial.

Le premier congrès mondial de Neurochirurgie s'est tenu quatre ans plus tard à Washington DC, Bronson RAY a remplacé Marcel DAVID.

En 1971 a été créée à Prague, l'association européenne des sociétés de neurochirurgie (EANS) où la SNCLF était représentée par Bernard PERTUISET.

De nombreux membres de la SNCLF ont occupé d'importants postes au sein de la WFNS et/ou ont vu leurs mérites reconnus. En se référant à l'histoire de cette fédération et au risque d'en oublier quelques-uns, voici une liste de ceux qui ont été distingués :

Présidents :

A. BASSO (1993-1997) et J. BROTCHI (2005-2009),

Présidents honoraires :

M. DAVID, D. PETIT-DUTAILLIS, P. MARTIN, G. LAZORTHES, H. VERBIEST, H. WALDER, H. KRAYENBUHL, H. VERBIEST, J. BRIHAYE, M. CHOUX,

Secrétaires :

M. DAVID, H. WALDER, M. CHOUX,

Trésoriers :

J. BROTCHI, N. de TRIBOLET,

Médaillés d'honneur :

G. GUIOT, B. PERTUISET, J. HARDY, J. TALAIRACH.

Responsables de l'éducation au niveau mondial :

M. CHOUX, J. BROTCHI

La SNCLF est représentée à chaque réunion importante de la WFNS par deux délégués.

• AVEC L'ARGENTINE



A. BASSO,
*ancien Président
de la WFNS*

Depuis environ 30 ans, j'ai participé activement aux activités de la SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE en tant que membre correspondant puis en tant que membre titulaire. J'ai eu l'honneur de faire partie du CDS entre 1989 et 1995. Je réside en Argentine et je pratique la Neurochirurgie en tant que Directeur de l'Institut de Neurochirurgie de l'Université de Buenos Aires, mais étant donné que j'ai été président de la Fédération latino-américaine de neurochirurgie, je crois avoir une ample connaissance de la réalité de notre spécialité en Amérique Latine.

C'est sur la base de cette expérience que j'aimerais partager quelques réflexions sur les relations actuelles et futures de la neurochirurgie francophone avec la neurochirurgie latino-américaine. Tout d'abord, il faut noter que l'Amérique Latine est l'Amérique et qu'il existe donc une indéniable relation politique, économique et sous certains aspects, culturelle avec les Etats-Unis, sans oublier que la culture latino-américaine a de profondes racines européennes surtout d'origine latine, c'est-à-dire l'Espagne, l'Italie, le Portugal et la France. En ce qui concerne la médecine, le modèle de formation et de développement choisi par ses fondateurs du XIX^e siècle est essentiellement français.

C'est ainsi que, durant la Grande Guerre 1914-1918, un grand nombre

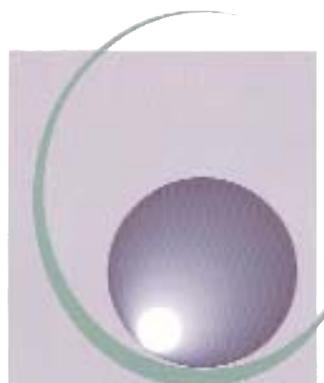
de médecins et de chirurgiens d'Amérique latine ont joint leurs efforts à ceux des illustres figures de la médecine française. La neurochirurgie ne pouvait que suivre les traces de cette tendance générale et nos pionniers se sont donc formés sur les modèles de Clovis VINCENT et de Thierry de MARTEL, et inspirés de leurs techniques. À la fin de la seconde guerre mondiale, un changement s'est produit dans les tendances des différentes écoles de médecine latino-américaine. C'est ainsi qu'un nombre de médecins de plus en plus important a pris le chemin des Etats-Unis pour se former dans des écoles de renom international, mais avec des systèmes d'organisation et de développement qui se sont avérés d'application difficile dans leurs pays d'origine, c'est pourquoi bon nombre d'entre eux se sont vus obligés de s'installer définitivement aux Etats-Unis.

En ce qui me concerne, j'ai eu la chance de réaliser les deux expériences, c'est-à-dire, une période de formation aux Etats-Unis et une autre en France et je peux affirmer que si les deux expériences possèdent la même valeur scientifique, l'applicabilité de l'expérience française a été beaucoup plus simple et beaucoup plus directe. Ce qui est arrivé au cours de ces trente dernières années, c'est-à-dire la diminution de l'influence de la neurochirurgie française dans la communauté latino-américaine, est à mon avis une lamentable erreur de type politique car toutes les conditions étaient présentes pour qu'elle se développe. Je pense que la SNCLF, par son niveau scientifique et d'organisation, est une des sociétés les plus homogènes et du plus haut niveau dans la neurochirurgie mondiale. La neurochirurgie francophone, qui réunit les expériences française, belge, suisse, canadienne, du Maghreb et de membres francophones de la communauté internatio-

nale, a été d'un apport notable au développement de notre spécialité. À mon avis, cette expérience devrait se canaliser vers les communautés où il existe du point de vue traditionnel et culturel, une réceptivité spéciale comme c'est le cas en Amérique Latine.

Je crois donc que la SNCLF peut apporter une aide inestimable au développement de la neurochirurgie, surtout dans certaines régions du continent latino-américain qui éprouvent des difficultés de communication et de développement des connaissances. Les cours d'actualisation réalisés à l'occasion des Congrès de la FLANC (Fédération Latino-Américaine de Neurochirurgie), l'échange de professeurs et surtout l'accueil de boursiers, constituent la ligne fondamentale de l'action qui, selon mon critère, devrait être maintenue et intensifiée car chaque boursier se transforme automatiquement en ambassadeur scientifique lorsqu'il retourne dans son pays. Pour finir, en tant que président de la WFNS, je désire profiter de ce bulletin pour adresser mes amitiés à la communauté neurochirurgicale francophone en espérant qu'elle poursuivra l'oeuvre déjà entreprise de développement de la neurochirurgie mondiale.

Buenos Aires, mars 1996



• AVEC LA ROUMANIE (J.P. HOUTTEVILLE)



**Pr Alexandru
CONSTANTINOVICI**

En 1993, les Professeurs A. CONSTANTINOVICI et V. CIUREA, respectivement Président et Secrétaire Général de la Société Roumaine de Neurochirurgie, ont souhaité que celle-ci ouvre son Congrès annuel à une participation internationale. Le Secrétaire Général de la SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE à cette époque, en accord avec son Président, J. BROTCHE, s'est ainsi rendu à Galatzi, près des bouches du Danube, où se tenait ce Congrès.

Dès ce premier contact, j'ai été frappé par la chaleur émouvante de l'accueil de nos collègues roumains, trop longtemps tenus à l'écart de la scène internationale et si désireux d'établir avec nous des contacts durables. Il faut rappeler que la Roumanie est un îlot de latinité au sein du monde slave ; la langue roumaine a une origine latine, ce qui rend sa lecture relativement aisée pour un Français ; de très nombreux Roumains parlent un très bon français, sont francophiles et se souviennent avec nostalgie de l'époque où leur capitale, Bucarest, était surnommée « le petit Paris ».

Après ce premier et chaleureux contact, le Professeur CONSTANTINOVICI a participé à la réunion de décembre 1993 de la SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE, où il a présenté une communication. Il aurait souhaité qu'un prochain Congrès hors de France de notre société se tienne à Bucarest, mais de nombreux candidats étaient déjà en lice et je lui proposais donc - en attendant cette op-

portunité - d'organiser un cours de neurochirurgie, en langue française, proposition qu'il accepta avec enthousiasme.

Depuis 1993, je me suis rendu en Roumanie à plusieurs reprises, participant aux Congrès de Timisoara (1994), Bucarest (1995), ainsi qu'au cours de la World Federation qui a eu lieu à Bucarest en juin 1996. La présence à ce cours du Président de la WFNS, Armando BASSO, attestait de la considération que porte la communauté internationale à la neurochirurgie roumaine. La SNCLF était bien représentée avec, parmi les orateurs, son Président M. CHOUX, J. BROTCHE, A. BASSO, J.P. CHIROSSEL, J.P. HOUTTEVILLE et A. de SOUZA.

Il faut que les relations neurochirurgicales franco-roumaines perdurent et s'intensifient. Quelques jeunes neurochirurgiens roumains sont déjà venus en France dans le cadre de leur formation. D'autres ne demandent qu'à venir. Connaissant bien maintenant les responsables des services de Roumanie, je me ferai un plaisir de les mettre en contact avec ceux de nos collègues qui

souhaiteraient accueillir chez eux un jeune neurochirurgien roumain en formation. Si j'en juge par mon expérience en ce domaine, ils ne le regretteront pas ! Je dois signaler aussi que d'éventuels articles d'origine française seraient bien accueillis par les rédacteurs en chef des deux revues roumaines de neurochirurgie.

Enfin je ne saurais trop vous engager à fréquenter les congrès roumains. Ils sont de qualité, on n'attend que vous : vous serez très bien accueillis et puis la Roumanie, sachez-le, est un très beau pays. A eux seuls, les monastères de Bucovine valent le voyage. Ce sera mieux encore si vous intégrez leur visite à l'occasion d'une réunion neurochirurgicale franco-roumaine.

Depuis 1997, la coopération avec la Société Roumaine de Neurochirurgie (RSN) s'est poursuivie de façon régulière sous la responsabilité de J. BRUNON puis J.C. MARCHAL.

Depuis 2011 la Roumanie dispose d'un délégué au CDS, le premier poste a été occupé par Florin GRAMADA.

• AVEC LE VIETNAM (F.X. ROUX, F. LAPIERRE, Ph. BRET)

La neurochirurgie vietnamienne est née après la fin de la guerre d'Indochine, en 1956 à Hanoï, puis en 1958 à Saïgon. C'est l'un des pionniers de cette spécialité, le Professeur Nguyen Thuong Xuan, ancien chef de service de neurochirurgie de l'hôpital Viet Duc de Hanoï, maintenant à la retraite, qui a créé en 1995 la SOCIÉTÉ VIETNAMIENNE DE NEUROCHIRURGIE dont il est resté le président plusieurs années.

Jusqu'au début des années 1990, la neurochirurgie est restée très marginale au Viet-Nam tant en qualité, du fait du manque de moyens, qu'en importance dans le système de santé du pays. De

fait, en 1990, il existait deux services installés dans des hôpitaux civils : celui de l'hôpital Viet Duc à Hanoï comportant une trentaine de lits, et celui de l'hôpital Cho Ray à Saïgon avec quelques 80 lits (et 120 patients !). Il existait par ailleurs quelques lits neurochirurgicaux dévolus essentiellement aux urgences traumatologiques à l'hôpital de Da Nang. Cela représentait donc moins de 120 lits pour un pays de 70 millions d'habitants, soit un lit pour 600 000 habitants. Avec l'ouverture politique progressive du pays, une coopération internationale a pu se mettre en place dans laquelle la France a pris une place essentielle en particulier au Sud, c'est-à-dire à Saïgon.

VIII - LA SNCLF ET LA NEUROCHIRURGIE FRANCOPHONE DANS LE MONDE

Les premières missions médicales françaises ont été organisées par des organismes humanitaires comme MEDICINS DU MONDE dès 1989. Très rapidement, il est apparu que deux types d'actions médicales étaient nécessaires : d'une part, une aide aux soins primaires, d'autre part, un accompagnement à la formation et au développement des médecines spécialisées. Si la première relevait et relève toujours du champ d'action des organisations non gouvernementales, la deuxième ne pouvait être le fait que d'une coopération hospitalière et hospitalo-universitaire. Pour des raisons inhérentes à la rigidité du système politique vietnamien, une véritable coopération à long terme s'est révélée difficile à mettre en place au Nord, même si certains de nos collègues (comme ceux d'Amiens) ont su tisser des liens d'amitié et de coopération avec les neurochirurgiens d'Hanoï. En pratique, c'est surtout à Saïgon que la coopération neurochirurgicale franco-vietnamienne a pu se développer de façon significative.

Dès la fin de 1989, à la demande du directeur de la santé d'Ho Chi Minh Ville (Saïgon), le Professeur Duong Quang Trung, l'équipe neurochirurgicale de Sainte-Anne a été impliquée dans deux hôpitaux : Cho Ray où existait déjà un service, dirigé par les Docteurs Truong Van Viet et Phung Van Duc, et l'hôpital 115 où un service de neurochirurgie devait être créé. Ces établissements ont été fédérés avec l'hôpital Sainte-Anne par des accords de coopération inter-hospitaliers et inter-universitaires dès 1992.

Depuis 1990, des missions d'enseignement biannuelles ont été organisées en avril-mai et novembre-décembre, le programme des cours étant calqué sur celui des DES-DIS français. Les deux premières années, seuls les neurochirurgiens de Sainte-Anne et de Perpignan ont participé à cet enseignement. Peu à peu d'autres équipes se sont mobilisées : Poitiers, Tours, Clermont-Fer-

rand, Brest, Strasbourg, Rennes, Lyon, Saint-Étienne. Après chaque session est organisé un examen.

C'est parmi les étudiants reçus aux examens de contrôle et d'évaluation que sont choisis ceux qui pourront venir en France. Ainsi, au cours des années écoulées, une vingtaine de Vietnamiens sont venus dans nos services comme Faisant Fonction d'Interne ou boursiers. A l'Hôpital Sainte-Anne s'est également formée toute l'équipe de radiologie qui a pris en charge le premier scanner du sud du Vietnam, installé en 1993 à l'Hôpital 115. Sont également venus se former des neurologues et des anesthésistes-réanimateurs. Toute cette activité de coopération s'est développée en parfaite concertation entre les autorités vietnamiennes et françaises et les équipes médicales et universitaires des deux pays. Les accords inter-hospitaliers ont considérablement facilité la prise en charge des médecins vietnamiens qui se sont rendus dans notre pays, ainsi que les déplacements des Français au Vietnam, surtout en ce qui concerne les personnels infirmiers et les techniciens de radiologie qui ont participé à plusieurs reprises aux missions organisées par Sainte-Anne. De même, les accords inter-universitaires qui ont été signés avec Paris V et Cochin-Port Royal permettent chaque année à des étudiants de Cochin de faire des stages validants pendant 3 à 8 mois. Grâce à cette présence française, la neurochirurgie francophone a vu son influence se développer de façon indiscutable dans la moitié sud du Vietnam. Ainsi, à l'hôpital Cho-Ray de Saïgon, le nombre de lits de neurochirurgie est passé progressivement de 80 à 180. L'activité neurochirurgicale représente plus de la moitié des urgences et des consultations de cet établissement de près de 1 000 lits ; 60 % des quelques 50 000 admissions annuelles se font au titre de la neurochirurgie. Ceci explique que le directeur de Cho-Ray soit depuis deux ans un neurochirurgien, le Docteur

Viet. Les pourcentages d'activité sont les mêmes à l'Hôpital 115 qui est devenu au cours des dernières années un pôle de compétence neurologique avec un service de neurochirurgie de 70 lits, un service de neurologie de 60 lits et le premier scanner de la ville, installé en 1993. Parallèlement à ces échanges bilatéraux, nous avons organisé à Saïgon deux congrès de neurochirurgie qui ont permis une approche plus scientifique des pathologies neurochirurgicales.

- Le premier associait en 1994 neurochirurgiens, neurologues et neuroradiologues des deux pays.
- Le second a été organisé en mars 1998 sous l'égide de la SNCLF. Ces différentes actions ont permis à nos collègues vietnamiens de nouer des relations très étroites avec la neurochirurgie française. La volonté des neurochirurgiens français de consolider pendant de longues années encore ces liens ne fera que renforcer l'image dynamique de l'école neurochirurgicale française dans un pays historiquement et affectivement très lié à la France.

Enfin des journées franco-vietnamiennes de neurochirurgie ont été organisées :

Du 23 au 25 mars 1998, se sont tenues à Saïgon (Ho Chi Minh Ville) les premières journées franco-vietnamiennes de neurochirurgie, organisées conjointement par la société vietnamienne de neurochirurgie et la SNCLF.

Une importante délégation représentait la SNCLF : G. BORNE, G. BRASSIER, Ph. BRET, P. CAILLAUD, J. CHAZAL, M. CHOUX, R. DERUTY, F. LAPIERRE, F.X. ROUX, Ch. SAINTE-ROSE. D'autres spécialités étaient également représentées, en particulier la neuropathologie (Pr F. GRAY). La neurochirurgie vietnamienne était notamment représentée par le Pr DUONG QUANG TRUNG et les Drs TRUONG VAN VIET, LE DIEN NHI et PHUNG VAN DUC.

De nombreux thèmes ont été abordés au cours de ces trois journées de travail

d'expression entièrement francophone :

- Infections du système nerveux : (SIDA, mycoses, prions, abcès cérébraux).
- Hydrocéphalie : (physiopathologie, dérivations du LCR, alternatives à la dérivation, hydrocéphalie chronique de l'adulte...).
- Méningiomes intra-crâniens et intrarachidiens

En particulier un atelier avec présentations vidéo sur les voies d'abord et les différentes techniques d'exérèse. Cette manifestation a remporté un vif succès. Même les non francophones ont pu sui-

vre sans difficulté les présentations et les discussions grâce à une traduction simultanée de qualité. Au-delà de leur dimension purement pédagogique, ces premières journées franco-vietnamiennes ont contribué à renforcer les liens déjà tissés par certains d'entre nous avec la neurochirurgie vietnamienne et l'implantation de la neurochirurgie francophone au Viet-Nam. Un projet de traitement à grande échelle de l'hydrocéphalie chez l'enfant a été présenté par F.X. ROUX et proposé à diverses équipes françaises susceptibles

de l'appliquer dans plusieurs « sites » neurochirurgicaux du Viet-Nam, sous l'égide de la SNCLF. L'accueil réservé à chacun d'entre nous par nos collègues vietnamiens démontre à quel point ces initiatives sont souhaitées et appréciées.

Les deuxièmes journées franco-vietnamiennes de neurochirurgie se sont tenues du 17 au 19 janvier 2011 en association avec le cours organisé à la même période.

• AVEC LE CAMBODGE (F.X. ROUX)

La vocation internationale et humaniste de la Société de Neurochirurgie de Langue Française s'exprime entre autre par l'action de coopération humanitaire qu'elle mène depuis plusieurs années au Cambodge, en partenariat avec l'ONG « la Chaîne de l'Espoir » (CDE).

En 1998, un groupe de neurochirurgien de la CDE et de la SNCLF s'est rendu à Phnom Penh à l'occasion d'une réunion scientifique. Parmi eux se trouvait notre ami Philippe BRET, mais aussi Jean CHAZAL, Maurice CHOUX, Jean-Pierre HOUTTEVILLE, Jean GUERIN et moi-même. C'est à l'occasion de ce déplacement que nous avons entamé nos premières réunions avec les médecins et chirurgiens responsables de deux des principaux hôpitaux de Phnom Penh, l'Hôpital National Pédiatrique (HNP) et Calmette, qu'ils soient khmers ou coopérants français.

Nous avons décidé avec les représentants de la Coopération médicale française, et en particulier notre ancien collègue Jean-Jacques SANTINI en poste à l'époque à Phnom Penh, de former en France un certain nombre de jeunes chirurgiens khmers à la neurochirurgie. Par ailleurs, et au nom de la CDE nous avons décidé d'organiser deux à trois

missions neurochirurgicales par an afin d'opérer des enfants et, si nécessaire, des adultes porteurs de lésions neurochirurgicales, et de mettre ainsi sur pied une formation pratique sur place. Chaque mission dure 15 jours et comprend en moyenne 7 personnes (2 neurochirurgiens, 2 anesthésistes-réanimateurs, 2 infirmiers, 1 kinésithérapeute), et permet de réaliser une quinzaine d'interventions chirurgicales, ainsi que de très nombreuses consultations. De 1998 à 2008, nous avons mené 15 missions conjointes au cours desquelles nous avons opéré plus de 150 enfants et autant d'adultes dans les deux hôpitaux en question. Ces missions ont été assurées par un nombre croissant de collègues neurochirurgiens : le noyau de base constitué de Jean CHAZAL, Philippe PAGE et moi-même, s'est progressivement renforcé de la présence et de l'engagement de Christian RAFTOPOULOS, Gabriel LENA, Alain de LOTBINIERE (Yale University, USA), Nicitha CHAI, et très prochainement Najia EL ABADI (Rabat), Jacques BRUNON et j'espère de nombreux autres chirurgiens francophones. Parallèlement, cinq neurochirurgiens, un neuro-anesthésiste, une équipe de kinésithérapeutes ont été formés en

France, principalement à Clermont-Ferrand et à Sainte-Anne, mais également à Lyon, Bordeaux et Marseille. Si la plupart des enfants ont été opérés à l'Hôpital National Pédiatrique, les adultes l'ont été à Calmette qui reste le centre de référence de la Coopération médicale française.

Enfin, la CDE avec l'aide de quelques hôpitaux français envisage de développer la neurochirurgie avec le projet de construction d'un véritable centre de neurosciences moderne à l'hôpital Calmette: le Centre de Neurochirurgie de Phnom Penh (CNPP) dont la construction devait débuter avant la fin de cette année 2005, mais n'avait toujours pas eu lieu début 2010, même si ce projet restait toujours d'actualité...

L'hôpital Calmette construit à partir de 1958, a ouvert ses portes en 1960 sous le nom de « Fondation Calmette », en mémoire du grand médecin et bactériologiste français, inventeur avec Camille GUERIN du vaccin anti-tuberculeux (BCG). Jusqu'en 1975, date de la révolution khmère rouge menée par Pol POT, il s'est imposé comme le grand centre médical du Royaume du Cambodge et l'un des hauts lieux, avec l'Institut Pasteur de Phnom Penh, de la présence médicale française dans ce pays.

VIII - LA SNCLF ET LA NEUROCHIRURGIE FRANCOPHONE DANS LE MONDE

Pendant la période « polpotiste », il a servi de crèche et de centre pédiatrique dans une capitale désertifiée ; il n'en restait que des ruines à la chute du régime khmer rouge, en janvier 1979. Il sera toutefois rouvert de nouveau en août de la même année sous le nom d'Hôpital de la Révolution. À l'époque, seuls trois médecins survivants de la période khmer rouge assuraient des soins aux patients hospitalisés dans les 150 lits de médecine, chirurgie et maternité. L'hôpital ne survit alors plus que grâce à l'aide étrangère, tout d'abord du Vietnam de 1979 à 1985, puis de la Bulgarie socialiste.

Ce n'est qu'à partir de 1988 que l'ouverture politique progressive du pays permettra à la France de s'impliquer à nouveau dans le système de soins cambodgien. C'est ainsi que début 1989, Médecins du Monde (MDM) signe un accord de coopération avec le Ministère de la Santé khmer, et rénove une partie des bâtiments de l'établissement (blocs opératoires et maternité). En novembre 1990, l'établissement prend le nom qui est le sien actuellement : Hôpital Calmette.

C'est d'ailleurs à cette époque, en décembre 1990, que je me suis rendu la première fois au Cambodge et y ai opéré les premiers malades neurochirurgicaux dans des conditions de confort et de sécurité pour le moins limitées. Il faudra attendre plus de dix ans pour que les équipements que nous aurons apportés (tables d'opération, microscope opératoire, respirateurs, matériels de monitoring etc...) ou que la Coopération française aura aidé à financer (tel le scanner de Calmette) nous permettent d'opérer dans des conditions acceptables.

Nous avons ainsi pu inaugurer, le 23 janvier 2004, en présence du premier ministre khmer Monsieur Hun SEN et de l'ambassadeur de France Monsieur Yvon ROE d'ALBERT, le premier service de neurochirurgie du pays, ainsi que l'IRM de l'hôpital Calmette. Aujourd'hui,

l'hôpital Calmette est investi d'une mission officielle de service public dans le cadre de laquelle il bénéficie d'une autonomie financière. Il faut noter que notre ami KRY, directeur à l'époque, était également, vice-ministre de la Santé de son pays et de ce fait, une des pierres angulaires de ce projet de coopération.

Cet établissement comporte, actuellement, 257 lits (dont 50 de médecine, 40 de chirurgie, et 12 de neurochirurgie, 50 de maternité et gynécologie et 13 de réanimation). Son bloc opératoire est constitué de quatre salles d'opération faiblement équipées (aucun équipement spécifique à la neurochirurgie hormis une table d'opération et un microscope, dons de l'hôpital Sainte-Anne, que la CDE a transportés). 375 personnels médicaux et soignants (dont 98 médecins et chirurgiens seniors et 22 assistants ou internes) travaillent dans cet hôpital. Au cours des dernières années, l'état français a investi quelques 8 millions de dollars pour restaurer les bâtiments, acheter des équipements et assurer la formation des personnels médicaux et soignants. L'hôpital National Pédiatrique, quant à lui, reste mal équipé, mais a vu au cours des toutes premières années son service de chirurgie et son bloc opératoire (3 salles d'opération) être réhabilité. Il est maintenant possible d'y opérer dans des conditions de sécurité minimales bien qu'il n'existe pas de lits ni de matériels de réanimation dignes de ce nom. Par contre, il existe depuis moins de deux ans quelques lits de réveil.

Le Cambodge, pays pauvre longtemps ravagé par la guerre, compte aujourd'hui 12 millions d'habitants dont plus de la moitié a moins de 18 ans. Malgré la volonté du gouvernement de développer le système de santé national, aidé en cela par la Coopération Française (présente à l'hôpital Calmette et à l'Institut Pasteur), les infrastructures de santé y restent encore déficientes. C'est notamment le cas pour

la neurochirurgie et les spécialités complémentaires (neuro-anesthésie-réanimation, neurologie, rééducation kinésithérapie) qui ne sont aujourd'hui que très faiblement développées : on considère en effet qu'il faudrait au minimum 300 lits de neurochirurgie pour le Cambodge (soit un lit pour 40 000 habitants) qui à ce jour en compte moins de vingt.

Pourtant, les pathologies du système nerveux sont, nous le savons bien, très fréquentes et leur prise en charge relève d'un véritable besoin de santé publique. Lorsqu'elles ne sont pas traitées, elles représentent, en effet, un très lourd handicap pour le malade et sa famille, ainsi que pour la société en général. Ceci est particulièrement sensible dans un pays économiquement pauvre tel le Royaume du Cambodge. Nous savons, ainsi, que la neuro-traumatologie représente près de 50 % des urgences qui arrivent à Calmette, seul hôpital du pays où est basé un SAMU. 90 % des 13 lits de réanimation sont en permanence occupés par des patients présentant une pathologie du système nerveux : traumatisme crânio-encéphalique, tumeur intra-crânienne, accident vasculaire cérébral hémorragique ou ischémique, etc...

A titre d'exemple, et par extrapolation des données épidémiologiques européennes et mondiales (OMS), nous pouvons estimer l'incidence des tumeurs cérébrales au Cambodge à 850 par an, celle des pathologies rachidiennes dégénératives chirurgicales (hernies discales, canaux rachidiens rétrécis arthrosiques) entre 9 000 et 10 000 et celle des AVC à 12 000 cas par an. À ces lésions, il faut rajouter toutes les pathologies malformatives de l'enfant (hydrocéphalies, spina, méningo-encéphalocèles...).

Les autorités médicales et politiques khmères ont bien pris conscience de la situation et des besoins. C'est pourquoi elles nous ont demandé de les aider à remédier, dans la mesure du possible,

à cet état de fait. Nous sommes donc en train de mettre en place le projet d'un centre de neurochirurgie dont la construction imminente devrait permettre de faire de l'hôpital Calmette un centre de référence et de formation pour le pays.

Le programme hospitalier comporte :

- 52 lits d'hospitalisation d'enfants et d'adultes (dont 26 lits dans le pavillon des indigents connecté directement par une passerelle avec l'étage d'hospitalisation du centre),
- 10 lits de réanimation,
- 1 salle de réveil de 4 lits,
- 2 blocs opératoires,
- 5 salles de consultations,
- 1 salle de rééducation fonctionnelle,
- 1 bibliothèque.

Cet ensemble sera réparti sur 3 000 m² et deux niveaux. L'ensemble des équipements sera fourni par la CDE et les hôpitaux français partenaires de ce projet, en particulier l'hôpital Sainte-

Anne de Paris. Le scanner et l'IRM récemment installés à Calmette rendent possible un diagnostic lésionnel pertinent et un suivi post-opératoire des patients.

Le budget : En fonction des plannings d'équipement, de missions et de formations, le budget d'investissement jusqu'à l'autonomie du Centre de neurochirurgie à la fin de l'année 2010 sera le suivant (voir tableau ci-dessous).

La construction du Centre (600 000 \$) est prise en charge par l'hôpital Calmette pour la plus grande partie, la CDE participant à hauteur de 100 000 dollars...

Le coût total du projet sur 5 ans s'élève donc à 810 000 €. Le financement du projet repose essentiellement sur les partenaires de la Chaîne de l'Espoir. La première pierre de ce Centre sera posée très officiellement par le Roi Norodom Sihamoni. Le rôle de la CDE et de la SNCLF sera l'encadrement et l'accompagnement des équipes locales pour une durée d'au moins 5 ans, voire plus afin que ce centre devienne autonome sur le plan médical, et atteigne un niveau de compétence internationale reconnu dans le pays et dans l'ensemble de cette région d'Asie du Sud Est.

	2006	2007	2008	2009	2010
Les missions chirurgicales de formation	35 000	210 000	140 000	105 000	70 000
Equipements (matériel, transport, formation technique)	100 000	150 000	-	-	-
BUDGET ANNUEL (€)	135 000	360 000	140 000	105 000	70 000

• AVEC LE LIBAN (Nabil OKAIS)

L'histoire de la neurochirurgie, et par extension de la médecine au Liban, ne peut être abordée sans comprendre la particularité de ce pays.

Depuis le deuxième millénaire avant notre ère, une bande de littoral méditerranéen allant de Saint-Jean d'Acre au sud, jusqu'à l'actuelle frontière syro turque au nord s'appelait alors la Phénicie. Dans ses principales cités, Byblos, Beyrouth, Sidon et Tyr, transitaient un commerce florissant et des armées d'invasions. Passage obligatoire du flux culturel entre Babyloniens et Pharaoniens, entre Grecs et Perses, la Phénicie était aussi faite d'un peuple voyageur. Elle s'est laissée imprégner par les coutumes, les cultures et les religions des peuples qui transitaient ou s'installaient chez elle ou qui étaient visités par ses marins.

C'est ainsi que sur ce rivage sont nés le premier alphabet et l'art de la navigation. De même, la médecine phénicienne, creuset dans lequel se sont amalgamés une part phénicienne originale et des apports extérieurs (assyriens, babyloniens, égyptiens, hébraïques et grecs) a souvent joué un rôle de pionnier. Du temps où la médecine était purement sacerdotale, Echmoun a été le premier dans la cohorte des dieux guérisseurs, devant ses contemporains Imhotep, l'Egyptien, et Asclépios (Esculape), le Grec. Le culte de ce dernier n'a été officialisé à Athènes qu'en 420 avant J.C. alors qu'il est fait mention d'Echmoun, dieu guérisseur en l'an 677 avant J.C. à l'occasion d'un accord entre le roi assyrien et le roi de Tyr.

Au Moyen-âge, ce littoral a vu se confronter le riche savoir de l'Orient,

alors au faite de son raffinement culturel, et celui de l'Occident venant chercher par les croisades successives, une quelconque vérité. Puis ce fut le long sommeil imposé par l'occupation ottomane. Pendant ce temps, l'Europe connut sa Renaissance, cet édifice culturel fondé sur le riche héritage de l'Antiquité, et fit naître le nouveau monde. L'Occident s'imposait alors comme lieu privilégié de développement du savoir humain.

Afin de pénétrer le vaste empire ottoman, le monde occidental a choisi un lieu propice, le Liban, terre fertile à l'éclosion de nouvelles idées, où continuaient à coexister de façon harmonieuse l'Islam, religion de l'Empire, et un îlot de Chrétienté prêt à accepter tout apport venant de l'Occident. Ce n'est point par les armes que se fit cette pénétration, mais par des missions reli-

gieuses. La tâche fût aisée étant donné le penchant naturel de la population vers la spiritualité. Ces missions n'inquiétèrent pas les autorités ottomanes car elles venaient dans un seul but éducatif : fonder des écoles à Beyrouth afin de former des cadres pour toute la région.

A partir de la première moitié du XIXe siècle, l'émulation entre missions protestantes et catholiques, qui a rapidement pris la forme d'une compétition entre cultures anglo-saxonne et francophone, a déclenché une réaction en chaîne faisant de Beyrouth un véritable phare culturel resté incontournable jusqu'à ce jour. Cet esprit de compétition est parfaitement illustré par le mot d'un ministre protestant en route pour Saïda qui, interrogé par un ami sur le but de son voyage, répondit : « Je vais ouvrir deux écoles. – Comment deux ? – Oui, deux. Dès que j'aurai fondé la première, les Jésuites viendront fonder la seconde. » La population libanaise a, encore une fois, profité de cet affrontement culturel sur son sol en opérant une osmose entre son héritage oriental et ces deux cultures importées.

1. Les écoles de Médecine

Après la théologie et la philosophie, les écoles de médecine ont été les premières à être fondées par ces missionnaires car elles pouvaient au mieux servir les objectifs requis. M. de MONBEL chargé d'affaires de France près le Saint Siège, avait écrit en 1882 « les jeunes médecins (...) se répandent dans le pays, pénètrent dans les familles, et sont en réalité les agents les plus actifs... » pour la propagation des idées. L'histoire de la médecine libanaise contemporaine se confond donc avec celle de deux universités ; l'une anglophone, fondée par les missions protestantes, l'AUB (American University of Beirut) et l'autre francophone, fondée par les Jésuites, l'USJ (Université St Jo-

seph). Sans vouloir être exhaustif, quelques dates méritent d'être signalées. L'activité des missions protestantes au Moyen Orient commence en 1821. Le patriarche maronite met à leur disposition un ancien séminaire des Jésuites, fermé en 1773 à la suite de la suppression de la compagnie de Jésus par la lettre pastorale du Pape. Cette activité protestante dans une chasse gardée catholique ne tarde pas à être connue à Rome qui met en garde contre ces « Banditori dell'errore e dell'corruzione ». Des Jésuites débarquent à Beyrouth le 14 novembre 1832. Après l'installation de plusieurs écoles à BEYROUTH et dans la montagne, l'étape suivante pour ces missionnaires enthousiastes fut de dispenser un enseignement supérieur. Le Révérend Daniel Bliss de la mission protestante entreprend une tournée aux USA en 1862 pour collecter des fonds et se met avec ferveur au travail pour devancer à tout prix les pères Jésuites. En décembre 1866, le « Syrian Protestant College » ouvre ses portes à Ras Beyrouth en front de mer, sur un terrain en pente dont l'acquisition fut facilitée par le soutien du gouverneur général du Liban, Rustom Pacha, d'origine italienne et farouchement antifrançais. L'année suivante, il s'enrichit d'une section pour les études médicales.

Ce n'est qu'en 1875 que les Jésuites, qui ne disposaient que de fort peu d'argent, purent s'installer sur un merveilleux emplacement situé à l'est de Beyrouth, à l'extrême opposé du Syrian Protestant College. Dès 1876, le recteur de l'Université et supérieur général de la mission se met en tête de créer une école de médecine pour « parer au danger évident que ferait courir à une partie de la jeunesse catholique de Syrie, la fondation d'une école de médecine par les protestants de Beyrouth... qui viennent semer l'impiété ou l'indifférence religieuse parmi nos bonnes populations..., la science médicale et les profits qu'elle promet étant une véri-

table séduction pour beaucoup de familles... ». Il expose l'affaire au Pape LEON XIII qui l'encourage. Grâce à une participation de Catholiques d'Amérique et de l'Etat Français, un budget est alloué en 1882 pour la construction à Beyrouth d'une école française de médecine qui ouvre ses portes le 7 mai 1883.

Jusqu'en 1914, deux diplômes d'Etat, français et ottoman, étaient décernés par un jury mixte. Après la suppression de ce dernier, il fut remplacé par le diplôme libanais de l'Université Saint Joseph. Depuis 1983, on ne délivre plus que le seul diplôme libanais.

2. Les hôpitaux universitaires

En 1867, l'hôpital Johannite est fondé par les Chevaliers prussiens de Saint Jean, au voisinage du Syrian Protestant College. Quatre ans plus tard, la directrice des infirmières allemandes, les Diaconesses, soutenue par Berlin, arrive à faire renvoyer le médecin-chef, le Docteur Lorange, un Allemand descendant de Huguenots français, avec lequel elle ne s'entendait pas.

Le collège de médecine du S.P.C. saisit l'occasion et offre gratuitement un corps médical complet en utilisant l'hôpital pour l'enseignement clinique. Ce fut le point de départ de l'enseignement hospitalier de l'Ecole Américaine de Médecine dont la réputation ne cessera de grandir et qui dépassera les frontières du pays. Près de cinquante ans plus tard, cet hôpital sera occupé par les militaires français et, en 1945, il deviendra le siège de l'Ambassade de France.

L'hôpital américain dans son emplacement actuel commence à s'organiser et à s'agrandir à partir de 1918. Parallèlement, en 1885, les Filles de la Charité, avec l'aide du Préfet apostolique des Lazaristes, achèvent la construction de l'hôpital du Sacré-Cœur. Elles ouvrent la porte aux professeurs et étudiants de la faculté de médecine de l'USJ. Il faudra attendre 1923 pour qu'un hôpital

universitaire, créé sur l'initiative de la faculté, soit achevé, grâce à un don du Haut Commissaire, le général GOU-RAUD. Il s'appellera l'HOTEL-DIEU.

Ces deux hôpitaux universitaires virent naître et se développer successivement les différentes disciplines médicales et chirurgicales, avec des spécialistes formés d'abord totalement, puis partiellement à l'étranger, en particulier aux Etats-Unis, en France et au Canada.

3. La Neurochirurgie

La neurochirurgie, en tant que discipline à part entière, a débuté en 1954 avec le retour de Montréal du Docteur F. HADDAD, fils de S. HADDAD, Professeur de chirurgie à l'AUB. Il obtient son diplôme de médecine en 1948, consacre deux années à développer la Neurophysiologie lorsqu'il rencontre à Beyrouth le Docteur WILDER PENFIELD, professeur de Neurologie et de Neurochirurgie à l'université Mc Gill, de retour d'un voyage en Chine.

Lorsque ce dernier apprend qu'il n'y avait pas de neurochirurgien au Liban, il propose de former le Docteur Haddad dans son département. Il devient ainsi le premier neurochirurgien du monde arabe entièrement formé à la discipline. En 1960, la Neurochirurgie débute à l'Hôtel Dieu avec le retour du Docteur G. MOHASSEB formé à la faculté de médecine de Montpellier, dans le service du professeur C. GROS. Il introduit de nouvelles techniques dont la chirurgie hypophysaire par voie nasale, la microchirurgie et la coagulation bipolaire.

En 1975, le pays comptait 8 neurochirurgiens. Durant la période des hostilités, le retour au pays de spécialistes était plutôt rare. Plusieurs collègues se sont installés aux USA, certains d'entre eux occupant actuellement des postes de premier rang. À partir de 1992, on assiste à un retour massif de praticiens formés essentiellement en France et dans les pays d'Europe de l'Est, si bien que

le pays compte actuellement près de 90 neurochirurgiens pour une population de quatre millions d'habitants.

Des grands centres hospitaliers universitaires aux plus petites cliniques de province, une certaine pratique neurochirurgicale est assurée par des moyens inégaux mais toujours suffisants pour une activité de traumatologie ou de chirurgie rachidienne de base. Le scanner, introduit en 1979, est actuellement très largement disponible et, depuis 1988, des machines d'IRM sont installées un peu partout à la faveur d'une concurrence anarchique. Au cours de la dernière décennie, on a assisté à un développement rapide des techniques de pointe et des sub-spécialités, surtout dans les centres universitaires. C'est ainsi que l'on a vu se développer successivement les pratiques de stéréotaxie, de neuroradiologie interventionnelle, de chirurgie de l'épilepsie, de radiochirurgie et de stimulation profonde dans le Parkinson.

Les neurochirurgiens libanais adhèrent en général à plusieurs sociétés savantes : d'abord à la SOCIÉTÉ LIBANAISE DE NEUROCHIRURGIE (SLNC) FONDÉE EN 1955 PAR LE DOCTEUR FOUAD SAMI HADDAD. Elle était alors jumelée à la neurologie et à la psychiatrie pour devenir autonome en 1992. LA MIDDLE EAST NEUROSURGICAL SOCIETY (MENS) A ÉTÉ FONDÉE EN 1956 par le même Dr Haddad en coopération avec trois autres collègues de Grèce, du Pakistan et d'Égypte.

LA WORLD ASSOCIATION OF LIBANESE NEUROSURGEONS (WALN), regroupe les neurochirurgiens libanais de la diaspora. Elle est essentiellement dynamisée par les collègues des USA, mais tient sa réunion biannuelle à Beyrouth. La communauté neurochirurgicale libanaise du pays et de la diaspora est très largement francophone. Plus de 80 % des membres de la SLNC et de la WALN communiquent aisément en français, y compris ceux qui n'ont pas été formés à l'Hôtel-Dieu ou dans les

services français. C'est ainsi que le Docteur F. Haddad, pionnier de la neurochirurgie de l'école américaine, est parfaitement francophone et fut l'un des premiers membres de la SNCLF. Il en est de même des Docteurs I. AWAD et F. CHARBEL, ce dernier fondateur et actuel président de la WALN et pratiquant aux USA. L'actuel chef de service de Neurochirurgie de l'hôpital américain, le Docteur Y. COMAIR, est un ancien de la Faculté de Médecine de l'USJ. Mon objectif, durant mon mandat de Président de la SLNC, a été d'inciter le plus grand nombre de nos collègues de la SLNC et de la WALN à adhérer à la SNCLF.

Références

- *Une histoire du Liban à travers les archives des Jésuites. R.P. Sami Kuri 1816-1845, édité à Beyrouth en 1985.*
- *History of Neurosurgery in the Lebanon. Fouad Sami Haddad. Journal Médical libanais volume 47, n°1, p 84-85.*
- *Un siècle de coopération franco-libanaise au service des professions de la santé. R.P. Jean Du-cruet.*
- *La Médecine au Liban (de la Phénicie à nos jours). Dr Robert Khoury, Édition ABCD.*
- *Université St Joseph de Beyrouth. Livre d'or, 1883-1983.*



• AVEC LE BRÉSIL (Atos ALVES DE SOUZA)

(Commentaires de JP. HOUTEVILLE)

S'il n'est pas possible d'avoir une vue globale, homogène de ce pays-continent, grand comme 16 fois la France et qui compte plus de 2 000 neurochirurgiens de formations hétérogènes, il existe ce que j'appellerais des « foyers de francophilie – francophonie ». Le plus connu d'entre eux est situé dans l'Etat du Minas Gerais (près de 20 millions d'habitants...) à Belo-Horizonte ; succédant à ses frères, José GILBERTO et Carlos BAPTISTA, tous deux neurochirurgiens estimés, notre collègue, notre ami, Atos ALVES DE SOUZA en est l'âme. J'ai eu l'honneur, pour ma part, d'accueillir Atos pendant deux ans dans mon service, alors naissant. Je suis très fier maintenant d'avoir contribué à la formation de celui qui est devenu un très grand

neurochirurgien de réputation mondiale, actuellement Chairman of the Educational Committee de la WFNS. Un autre foyer brésilien de « francophilie-francophonie » m'est particulièrement cher. Il est situé dans l'état du Ceara (nord-est du Brésil) où Gerardo CRISTINO, qui a été mon élève, a créé dans sa ville de Sobral à la fois un service de neurochirurgie et une faculté de médecine dans une grande région qui en était dépourvue. Secondé par J. MARTINS et bientôt par P. LACERDA REAL, G. CRISTINO mérite vraiment toute l'admiration que l'on doit à un pionnier... Au début de mes séjours au Brésil, je m'étais demandé pourquoi nos collègues accordaient tant de prix à la présence des francophones. Peu à peu je crois l'avoir compris. Certes il existe, entre les racines linguistiques du Brésil, d'origines

portugaises, et celles de la langue française, tout ce qui rapproche les langues latines, mais il n'y a pas que cela qui a été à l'origine de nos très bonnes relations. C'est, je pense, parce que nous avons su ne jamais nous conduire en conquérants ; nous nous sommes engagés là-bas comme ailleurs « sans prépotence » comme l'écrit si bien F. COHADON, sans prétention d'hégémonie dirais-je pour ma part (à l'inverse, je l'ai constaté moi-même, de certains collègues venus d'un grand pays situé dans l'hémisphère nord et qui est aussi une Amérique). Le Brésilien authentique a été défini comme « HOMEN CORDIAL » par Sergio Buarque de Holanda dans son livre « Raízes do Brasil (Racines du Brésil) ». C'est cette qualité, venue du cœur, que nous partageons avec nos amis brésiliens.

L'enseignement officiel de la neurologie au Brésil débute en 1912 avec la création de la Discipline de Neurologie, distincte de la Psychiatrie, à la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro, sous la coordination de Antônio Austregésilo Rodrigues Lima (1876-1961) qui dirige le service de

Neurologie de l'Hôpital SANTA CASA DE MISERICORDIA de RIO DE JANEIRO.

Durant les deux premières décennies du XX^e siècle, les cas de neurotraumatologie et d'abcès cérébraux sont opérés par des chirurgiens généraux dans les principaux centres de soins du pays. Au

cours des années vingt, la neurologie et la chirurgie générale bien établies, particulièrement à Rio de Janeiro, créent les conditions propices à la naissance de la neurochirurgie au Brésil.

A. BRANDAO FILHO (1881-1957), Professeur de Chirurgie de la Faculté Nationale de Médecine de l'Université du Brésil, est le premier brésilien à dépasser le stade des opérations de traumatismes et se lance dans le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales. Sans succès, malheureusement, parce qu'il n'avait pas bénéficié des conditions de formation basique à la neurochirurgie. Il est également le premier au Brésil à réaliser une ventriculographie et une angiographie cérébrale. Pour la réalisation de cette dernière, il bénéficie de la collaboration d'Egas Moniz, inventeur de la méthode.

En 1928, en visite dans les services de Cushing et Frazier, le Professeur A. AUSTREGESILO est profondément impressionné par la Neurochirurgie Amé-



Congrès Brésilien de Neurochirurgie – Rio de Janeiro – 1998

De gauche à droite : J. BROTCHE, A. ALVES DE SOUZA, J-P HOUTTEVILLE, X..., C. TELLES (Président du Congrès), F. BRAGA (Invité d'honneur de la SNCLF en 1999).

ricaine ainsi que par les méthodes précises de diagnostic où figurent, à cette époque, la ventriculographie et la pneumo-encéphalographie, inventées par Dandy en 1918. Immédiatement après son retour des Etats-Unis, il décide de créer un service de Neurochirurgie. Il convoque A. A. PEREIRA MONTEIRO (1891-1961), chirurgien général et Professeur d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro, pour initier la neurochirurgie au Brésil. La même année, avec son assistant J. R. PORTUGAL, il effectue le premier pas dans cette spécialité avec la réalisation de procédés chirurgicaux à l'Hôpital Santa Casa de Rio de Janeiro. Quelques années plus tard, Monteiro abandonne la neurochirurgie et retourne à ses activités de chirurgien général.

J. R. PORTUGAL et E. PAGLIOLI sont les pionniers de la neurochirurgie au Brésil et les instigateurs des premières écoles neurochirurgicales du pays. Lorsque Alfredo Monteiro quitte son poste, Portugal décide de se consacrer pleinement à la neurochirurgie. C'est un autodidacte dont la pratique est guidée par la littérature neurochirurgicale et par les correspondances échangées avec les grands maîtres de la neurochirurgie de l'époque : Cushing, Frazier et Adson. Portugal effectue un immense travail et crée un grand service de neurochirurgie à l'Hôpital Santa Casa de Rio de Janeiro. Il est le premier Professeur de Neurochirurgie du Brésil et est doté d'une adroite technique. Maître incomparable en didactique, il forme une pléiade de disciples qui, devenus de grands maîtres, créent la neurochirurgie dans plusieurs états du pays. En 1929, E. PAGLIOLI (1898-1985) initie les interventions neurochirurgicales à PORTO ALEGRE avec de grandes difficultés à cause de la précarité des moyens. Il se rend à Paris en 1930 pour être l'assistant, durant huit mois, de De MARTEL (1875-1940), pionnier de la neurochirurgie française. A son retour, PAGLIOLI apporte des équipements

nécessaires et commence la neurochirurgie à l'Hôpital Allemand (aujourd'hui Moulins à Vent) à la fin de 1930. En 1938, il passe le concours pour la Chaire du Département de Diagnostic Chirurgical en présentant la thèse «Ventriculographie », l'un des premiers et plus complets travail sur le sujet, préfacé par son Maître De MARTEL.

C'est E. PAGLIOLI qui a l'idée de fonder la SOCIETE LATINO-AMERICAINE DE NEUROCHIRURGIE. Avec A. SCHROEDER de Montevideo et R. BABINI de Rosario, il organise le premier congrès de la spécialité en Amérique Latine en 1945. En 1946, il inaugure l'institut de neurochirurgie de la SANTA CASA d'une capacité de 112 lits, institut dans lequel il développe la neurochirurgie dans les meilleures conditions et forme différents spécialistes.

Le 26 juillet 1957, est fondée à BRUXELLES (Belgique), lors du premier Congrès International de Chirurgie Neurologique, à l'initiative de J. RIBE PORTUGAL et J.G. ALBERNAZ, la SOCIETE BRESILIEENNE DE NEUROCHIRURGIE. Les membres fondateurs furent : J.R. PORTUGAL, J.L. BRITO E CUNHA, R.T. BARBOSA, P. NIEMEYER, H.AUSTREGESILO, A.M. PIMENTA, C. SACRAMENTO, E. PAGLIOLI, Z. CAMPOS, M.C. de BARROS, M. BERNARDES et J.G. ALBERNAZ. PORTUGAL fut élu président et ALBERNAZ secrétaire provisoire de la nouvelle société et rédacteur des statuts et règlements. LE PREMIER CONGRES DE LA SOCIETE BRESILIEENNE DE NEUROCHIRURGIE a lieu à PETROPOLIS, à l'Hôtel Quitandinha du 18 au 20 juillet 1958.

En 1959, la Société Brésilienne de Neurochirurgie est affiliée à la World Federation of Neurosurgical Societies. La présidence de la Société Brésilienne de Neurochirurgie a été occupée par José Ribe Portugal (1957-1958), Aloysio de Mattos Pimenta (1958-1959), Elyseu Paglioli (1959-1960), Manoel Caetano de Barros (1960-1962), José Geraldo Albernaz (1962-1964), Rolando Angelo Te-

nuto (1964-1966), Jayme Martins Vieira (1966-1968), José Ribe Portugal (1968-1970), Renato Tavares Barbosa (1970-1972), Francisco Cotta Pacheco (1972-1974), Elyseu Paglioli (1974-1976), Djacir Gurgel de Figueirêdo (1976-1978), Laélío de Almeida Lucas (1978-1980), José Gilberto de Souza (1980-1982), Paulo Mangabeira Albernaz Filho (1982-1984), Virgílio A. Novaes (1984-1986), Paulo Andrade de Melo (1986-1988), Nelson P. Ferreira (1988-1990), Gilberto Machado de Almeida (1990-1992), Carlos Batista Alves de Souza (1992-1994), Léo Fernando da Silva Ditzel (1994-1996), Carlos Telles (1996-1998), Ronald Fiuza (1998-2000), Cid Célio Jayme Carvalhaes (2000-2002), Marcos Masini (2002-2004). L'actuel président est José Alberto Landeiro.

Les spécialistes formés par les deux pionniers en question inaugurent progressivement la Neurochirurgie dans les autres états du pays. L'incorporation d'une centaine de membres aux douze fondateurs, les multiples congrès et cours organisés font de la Société Brésilienne de Neurochirurgie la troisième association de neurochirurgie mondiale. Ses congrès sont parmi les meilleurs du monde, par leur organisation et par la présence effective de ses membres.

En 1991, la Société Brésilienne de Neurochirurgie installe son propre siège dans la ville de Sao Paulo (Rua Abilio Soares 233, cj. 143 - Paraiso - 04005001 Sao Paulo/SP - Brésil). Elle compte actuellement environ 2 000 membres. La Revue « ARQUIVOS BRASILEIROS DE NEUROCHIRURGIA » (Archives Brésiliennes de Neurochirurgie) est l'organe officiel de la Société Brésilienne de Neurochirurgie. Son site internet est le suivant : www.sbn.com.br.

La Société Brésilienne de Neurochirurgie est dirigée par un président dont le mandat est de deux ans. Elle dispose de plusieurs départements constitués par les sous-spécialités neurochirurgicales et les commissions sui-

VIII - LA SNCLF ET LA NEUROCHIRURGIE FRANCOPHONE DANS LE MONDE

vantes : Perfectionnement, Référencement, Enseignement, Ethique, Exercice Professionnel et Organisation d'Évènements.

Le 18 octobre 1983 a été fondée l'ACADEMIE BRÉSILIENNE DE NEUROCHIRURGIE (ABN) dont l'objectif était de réunir 40 éminents neurochirurgiens brésiliens. Chaque membre était titulaire à vie d'un fauteuil numéroté. Ces statuts furent modifiés le 13 décembre 1983 afin de permettre la participation de tous les neurochirurgiens qui en manifesteraient le désir. C'est ainsi que le Brésil dispose de deux Sociétés de Neurochirurgie qui organisent chacune leur propre congrès. En 1987, l'Académie Brésilienne de Neurochirurgie est admise en tant que Full Member of World Federation of Neurosurgical Societies. La Revue « JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIROURGIA » (Journal Brésilien de Neurochirurgie) est l'organe officiel de cette Académie. Son secrétariat permanent fonctionne à Rio de Janeiro (Avenida das Américas 11889 – sala 221- Barra da Tijuca). L'actuel président de l'Académie Brésilienne de Neurochirurgie est T.P. OLIVEIRA (Brança Paulista/SP).

Les congrès de la Société Brésilienne de Neurochirurgie ont lieu au cours des années paires et ceux de l'Académie les années impaires. Ces congrès bénéficient d'une grande participation de neurochirurgiens brésiliens ainsi que d'invités étrangers. La Société Brésilienne de Neurochirurgie organise aussi, durant les années impaires, des cours d'actualisation pour les jeunes neurochirurgiens. Cette société a récemment débuté la formation continue à distance, ce qui permet à tous ses membres d'avoir accès à différents cours via Internet. Une telle initiative facilite le développement constant de cette spécialité car les dimensions continentales du Brésil compliquent les déplacements des neurochirurgiens éloignés des grands centres.

Le Brésil, pays de 8 512 000 mètres car-

rés de superficie et 170 millions d'habitants, dispose d'une cinquantaine de services de neurochirurgie référencés par la Société Brésilienne de Neurochirurgie pour la formation des spécialistes. Ces services font l'objet d'un contrôle de la part de la Société qui évalue annuellement les entités ainsi que leurs médecins en formation.

Les jeunes neurochirurgiens brésiliens complètent fréquemment leur formation aux Etats-Unis et en Europe, notamment en France avec laquelle les échanges s'effectuent de façon privilégiée grâce aux relations amicales entretenues entre Atos Alves de Souza et Sebastiao Gusmao et les services de neurochirurgie français.

• AVEC L'AMÉRIQUE LATINE (Gabriel LENA)

Société Internationale dont les membres sont originaires des cinq continents, la SNCLF ne s'oppose pas aux sociétés anglo-saxonnes dans le domaine du savoir médical comme en atteste la participation régulière de membres de la Société aux congrès, symposiums et cours internationaux donnés en langue anglaise. D'éminents membres passés (Guy LAZORTHES), mais aussi présents de la SNCLF (A. BASSO et J. BROTCI), de langue ou de culture française ont occupé ou occupent encore la présidence de la Fédération Mondiale des Sociétés de Neurochirurgie (WFNS) dont la langue véhiculaire est l'anglais.

Le Français, langue culturelle, vecteur linguistique de la Société, langue latine par excellence au même titre que l'espagnol, le portugais, l'italien ou le roumain, fait que des liens privilégiés, professionnels et amicaux se sont établis au fil des ans, tout particulièrement avec les pays d'Amérique Latine. Les relations se sont renforcées au cours des années 1960 – 1970 par la création de véritables « filières » de jeunes neurochirurgiens latino-américains venus dans les pays francophones d'Europe de l'Ouest et au Canada se former ou se perfectionner dans certains domaines de la Neurochirurgie, mais également dans les Neurosciences en général (Neuropathologie, Neurologie, Neuro-pédiatrie, Epileptologie, Imagerie et

plus récemment Neuroradiologie Interventionnelle).

Ces jeunes médecins dont certains ont fondé famille en Europe, viennent d'Argentine, du Brésil, de Colombie et de Saint-Domingue, mais aussi du Chili, du Pérou, de Bolivie et du Honduras. Le premier, très vraisemblablement, le brésilien E. PAGLIOLI, bien avant la création de la SNCLF, passa huit mois à Paris, en 1930, comme assistant auprès du pionnier de la neurochirurgie française, De MARTEL. Il eut l'idée de créer la FEDERATION LATINO-AMERICAINE DE NEUROCHIRURGIE (FLANC) dont il organisa avec deux autres collègues sud-américains le premier congrès en 1945. De véritables échanges scientifiques et amicaux se développent de manière forte et durable depuis le retour d'ARMANDO BASSO en Argentine après un séjour prolongé de 1965 à 1973 à Paris. Membre éminent de notre Société depuis 1966, tout d'abord comme correspondant, puis titulaire et enfin comme membre du CDS dans les années 1980 – 1990, il travaille en France auprès de Gérard Guiot à l'Hôpital Foch à Suresnes de 1965 à 1968 pour apprendre et se perfectionner dans la chirurgie hypophysaire et de la base du crâne. Il y occupe un poste d'Assistant étranger jusqu'en 1968. Il prépare un Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) de Neurophysiologie à la Faculté des Sciences de PARIS ORSAY en 1966 et 1967. Il obtient en même temps un

poste d'Attaché de Recherche à l'Institut National des Sciences et de la Recherche Médicale (INSERM) à If-sur-Yvette en région parisienne sous l'autorité de Robert Naquet, éminent Neurophysiologiste. Après un bref retour à Buenos-Aires, il revient à Paris de 1971 à 1973 et obtient une bourse de Recherche au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et à l'INSERM à nouveau à l'Hôpital Foch et à Gif-sur-Yvette. Président de la FLANC de 1990 à 1991, il initie la participation de la SNCLF dans une journée francophone, où des neurochirurgiens, membres de notre Société sont invités à faire une conférence lors du congrès et à participer à cette journée qui précède ou suit le congrès.

Depuis lors, une journée francophone à lieu à chaque congrès, successivement à la PAZ (Bolivie) en 1992, CATHAGENE (Colombie) en 1994, SANTIAGO (Chili) en 1998, FORTALEZA (Brésil) en 2000, LIMA (Pérou) en 2002, PANAMA CITY (Panama) en 2004 et BUENOS-AIRES (Argentine) en 2006. Président de la WFNS de 1993 à 1997, il a permis à plusieurs membres de notre société, dont les anciens Présidents M. CHOUX et J. BROTHI, d'intégrer cette prestigieuse fédération. En 1995, il organise le 45e Congrès de la SNCLF à Buenos-Aires avec grand succès et la participation de 140 congressistes venant d'Europe. En 1997, il est nommé Officier de la Légion d'Honneur de la République Française. Il participe de-puis toujours, de manière très active, aux réunions et congrès de notre Société. Atos ALVES de SOUZA, organisateur du 55e et dernier Congrès à Belo Horizonte au Brésil, a été membre du CDS de 1995 à 2001. Il est actuellement une des « stars » de la Neurochirurgie vasculaire mondiale. Responsable de « l'Educational Committee » de la WFNS, il a été chargé d'organiser à travers le monde les cours de la Fédération. À ces cours qui se font en langue anglaise, des membres de notre Société sont ré-

gulièrement invités à participer. Il a effectué une partie de sa formation neurochirurgicale aux côtés de J.P. HOUTTEVILLE à CAEN où il a travaillé d'Octobre 1976 à septembre 1978, après avoir occupé pendant six mois un poste d'Attaché étranger à l'Hôpital LARIBOISIERE à PARIS en compagnie de D. MAITROT alors Chef de Clinique du Service dirigé par R. HOUDART. Depuis lors, il participe de manière régulière à nos réunions et congrès.

Sebastiao GUSMAO, une des chevilles ouvrières des relations entre le Brésil et la SNCLF était récemment co-organisateur du 55ème Congrès de la SNCLF à BELO HORIZONTE (2005). Il est actuellement Professeur titulaire de la Chaire de Neurochirurgie et Chef de Service à l'Université Fédérale du MINAIS GERAIS. À la fin de son internat au Brésil, il a passé deux années en France, à Strasbourg d'août 1976 à septembre 1978 auprès de D. MAITROT dans le Service alors dirigé par F. BUCHHEIT. Il garde des relations très étroites avec plusieurs neurochirurgiens français et a été fait Docteur Honoris Causa de l'Université d'Amiens en décembre 2004.

Francisco VELASCO, fils d'une grande famille érudite mexicaine, de culture française, neurochirurgien fonctionnel de réputation internationale, a intégré notre Société plus récemment. Formé à Philadelphie aux USA, co-résident d'Edward Laws, il a poursuivi sa formation à l'Institut Mac Gill à Montréal. Il a été membre du CDS représentant le Mexique, il a organisé deux journées francophones lors des Congrès de la SOCIETE MEXICAINE DE NEUROCHIRURGIE à Monterey en juillet 2003 et à Mérida en juillet 2004. Il a été responsable d'une table ronde sur la « Psychochirurgie » qui a lieu lors de la réunion annuelle de Paris en novembre 2005.

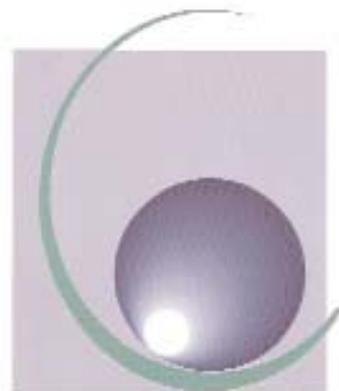
Fernando BRAGA était encore Chef du Service de Neurochirurgie à l'Université Paulista de Sao Paulo lorsqu'il a été le

conférencier invité d'honneur de la SNCLF à la réunion annuelle de Paris de novembre 1999 où il a donné en français une conférence sur « LES TUMEURS PINEALES ».

En Bolivie, il faut citer R. VILLAVICENCIO, membre de l'actuel CDS qui a fait un séjour de trois ans dans les années 1985 à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris et en février 2004 et à Saint-Domingue P.P. DIAZ VASQUEZ qui a fait toute sa formation neurochirurgicale à Marseille de 1979 à 1985 auprès de R. VIGOUROUX, F. GRISOLI et M. CHOUX.

A cette liste, il faut ajouter d'autres noms de Neurochirurgiens Latino-Américains formés en France et gardant avec elle des liens grâce à leur appartenance à la SNCLF : COLIN (CHILI), JC ACEVEDO (COLOMBIE), J. TRIGO (BOLIVIE). Neurochirurgiens du VENEZUELA formés à LYON : Antonio et Salim DAHER ; Sergio SACCHETONI, Ernesto WYDH, Rafael GUZMAN (liste fournie par M. SINDOU). Brésiliens formés à CAEN : Wander FORTUNATO (Pouso Alegre), Antonio LOPEZ SUAREZ (Governador Valladores), Fernando DANTAS (Belo-Horizonte).

Quelques membres de la Société ont participé au Congrès de la Société du Cône Sud à BARI LOCHE (Argentine) en mars 2005. A noter la participation de membres de la SNCLF lors du congrès de l'Académie brésilienne de Neurochirurgie début novembre 2005 .



• AVEC L'AFRIQUE FRANCOPHONE SUB-SAHARIENNE (Mamadou GUEYE)



L'implantation de la neurochirurgie dans les états sub-sahariens du continent africain a connu un développement

très lent. À l'opposé, l'Afrique australe et l'Afrique du Nord constituent à cet égard des régions privilégiées grâce aux efforts remarquables consentis par les pionniers qui ont su implanter et développer la neurochirurgie dans ces deux pôles du continent africain. Les premiers neurochirurgiens du monde arabe ont joué un rôle considérable par l'audience favorable qu'ils ont su créer pour le développement et la reconnaissance de l'autonomie de la spécialité dans les pays du Maghreb.

1. Histoire de la Neurochirurgie au Sénégal

L'émergence de la neurochirurgie au Sénégal remonte timidement aux années 1950, presque en même temps que dans les autres pays d'Afrique sub-saharienne, par la prise en charge par les chirurgiens généralistes des traumatisés du crâne qui, jusque là, mouraient invariablement d'hématomes intra-crâniens. Le Médecin Général A. CARAYON sera le premier neurochirurgien à exercer son art au Sénégal et à assumer les fonctions de chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine de Dakar de 1958 à 1961 et de 1964 à 1965. Bernard COURSON sera dans les années soixante le premier neurochirurgien à entreprendre véritablement de donner à la discipline ses lettres de noblesse sous l'impulsion des neurologues de Dakar à la tête desquels se trouvait Henri COLLOMB.

La neurochirurgie ne trouvera son autonomie qu'en 1968 avec la construction

et l'équipement d'un service spécialisé au Centre Hospitalier de Fann qui hébergeait déjà les services de psychiatrie de H. Collomb et de neurologie de Michel Dumas. C'est grâce à un financement de la Coopération française que ce service verra le jour ; son rayonnement en Afrique noire francophone justifiera largement l'initiative.

Bernard COURNIL dirigera ce service à la suite de B. COURSON, avant de poursuivre ses activités à Abidjan où il contribuera au développement de la neurochirurgie ivoirienne. La reconnaissance académique de la discipline coïncidera avec l'arrivée en 1976 de notre maître B. ALLIEZ dont le mérite fut d'assurer un enseignement de la spécialité, de former des élèves et de constituer une véritable équipe neurochirurgicale. Il consolidera cette organisation jusqu'à son départ du Sénégal en 1982.

Le second concours d'agrégation du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES), organisé à Brazzaville en 1984, dotera l'Afrique sub-saharienne de son premier Maître de Conférences Agrégé. Si le service de neurochirurgie de Dakar devait être baptisé, il porterait sans nul doute le nom de Saint Bernard, en hommage aux trois pionniers qui l'ont bâti, développé et en ont assuré la reconnaissance et la promotion.

2. La Neurochirurgie en Afrique sub-saharienne francophone en 2008

Quatre pays seulement sur les dix-sept appartenant à cette aire géographique disposent d'un service de neurochirurgie autonome ayant accès à des explorations neuro-radiologiques, ce sont : LE CAMEROUN, LA COTE D'IVOIRE, LE GABON ET LE SENEGAL. Il n'existe actuellement aucun appa-

reillage IRM dans les pays d'Afrique sub-saharienne francophone. Parmi les pays démunis d'infrastructure neurochirurgicale, certains sont cependant équipés d'un scanner et/ou d'un neurochirurgien. Dans la moitié des pays de cette région géographique, on ne compte aucun neurochirurgien qualifié. Des missions d'enseignement et de prestations de soins périodiques issues du Sénégal, de Tunisie, de France, d'Allemagne et des Etats-Unis sillonnent la région pour apporter leur contribution à la formation des praticiens et au traitement des patients sur place.

Il m'est agréable de saluer la contribution généreuse et efficace de notre maître André GOUAZE dans la formation des neurochirurgiens qui ont aujourd'hui en charge le développement de la spécialité en Afrique noire francophone. Il a participé activement à toutes les auditions du concours d'agrégation du CAMES en sa double qualité de neurochirurgien et de Président de la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CID-MEF).

R. HOUDART, B. ALLIEZ et M. JAN ont eux aussi participé à cette évaluation des formateurs. La Société de Neurochirurgie de Langue Française et la Fédération Mondiale des Sociétés de Neurochirurgie ont également apporté leur concours à cette généreuse collaboration.

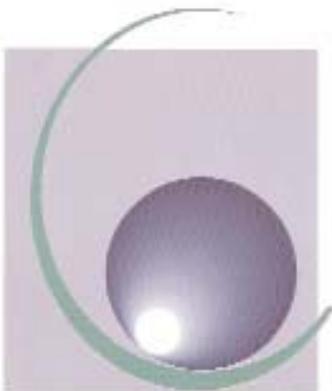
Le Président F. COHADON avait initié cette démarche poursuivie par ses successeurs J. BROTCHE, M. CHOUX et J.P. HOUTTEVILLE. Actuellement, l'espoir repose sur la formation diplômante offerte dans le cadre du Certificat d'Etudes Spéciales de Neurochirurgie ouvert depuis 1997 à la faculté de médecine de l'université.

La couverture neurochirurgicale des pays francophones sub-sahariens est insignifiante, comparée à celle relevée

pour l'Europe, l'Amérique du Nord ainsi qu'aux deux pôles extrêmes du continent africain. Les initiatives locales prises depuis quelques années dans les pays pionniers font naître l'espoir de doter chacun de ces pays de spécialistes qualifiés. Cette formation locale nécessite actuellement d'être complétée dans les pays du Nord, eu égard à l'inexistence de services formateurs (neuroradiologie, neurochirurgie pédiatrique ou fonctionnelle) et de moyens d'exploration ou de traitement (IRM, radiochirurgie).

Le développement de la neurochirurgie dans cette région de l'Afrique passe nécessairement par la coopération internationale dans laquelle la Société de Neurochirurgie de Langue Française doit jouer un rôle primordial. L'innovation récente introduite dans la composition du Comité Directeur et Scientifique qui compte actuellement en son sein un membre originaire d'Afrique noire contribuera sans nul doute à renforcer cette collaboration.

La communauté neurochirurgicale d'Afrique noire rêve enfin d'organiser sur son sol le Congrès annuel de la SNCLF, afin de démontrer à l'ensemble des pays qui ont le français en partage combien elle est attachée à la neurochirurgie francophone.



• AVEC LA TUNISIE (Moncef KHALDI)

1. L'époque de l'antiquité

En se déplaçant du Liban (mai 2001) à la Tunisie (mai 2003), le 53^e congrès de la Société de Neurochirurgie de Langue Française n'aura finalement qu'accompli la même trajectoire que les conquérants phéniciens qui, partis des rivages de la ville de Tyr, traversèrent la Méditerranée dans toute sa largeur pour venir accoster sur une plage du nord de l'Ifriquia. C'était en 814 avant J.-C., la reine Didon y fonda la ville de Carthage qui devint très vite la capitale d'une république maritime très puissante. Carthage, par son rayonnement, rivalisa longtemps avec Athènes et Rome. Elle fut détruite par le chef romain Scipion dit l'Africain en 146 avant J.-C., après la déroute des troupes d'Hannibal. Les Romains construisirent une nouvelle Carthage sur les ruines de l'ancienne, un siècle avant J.-C. Mais rien dans les fouilles des nombreuses ruines puniques, puis romaines ne laisse supposer qu'à l'instar des Incas de l'ère précolombienne, ces peuples savaient réaliser des crâniotomies.

2. L'époque des conquêtes arabo-musulmanes

Après avoir conquis l'Égypte, conquête qui mettra les musulmans de la dynastie des Omeyyades au contact de la célèbre école d'Alexandrie, les arabes arrivèrent en Afrique du Nord et ce fut la fondation de la ville de Kairouan qui s'imposa très vite comme une grande capitale du savoir religieux, scientifique et culturel. Sa prestigieuse école médicale (IX^e et X^e siècle) a ainsi été marquée par trois noms :

- Ishaq Ibn Omrane vient d'Irak en 887. Il introduisit en Tunisie l'œuvre des médecins grecs : Galien, Dioscoride et

Hippocrate. Il enseigna à « Beit El Hikma » fondée par les princes aghlabides et qui représente la première université laïque kairouanaise.

- Ishaq Ibn Souleimane El Israili, venu d'Égypte lui succéda.
- De cette école naquit le grand maître incontesté Ahmed Ibnou Al Jassar. Cet illustre savant tunisien, fils et neveu de médecins, est considéré comme l'un des plus grands médecins du monde arabo-musulman. On lui doit entre autres une description précise de la paralysie faciale périphérique. Son livre « Zad Al Moussafir », littéralement (« les provisions du voyageur ») a été traduit en plusieurs langues, dont la plus connue est celle de Constantin de Calabres. La bibliothèque de Reims en possède une copie.

A eux trois, ces savants contribuèrent à la gloire de Beit El Hikman, élevée à Kairouan à l'instar de celle qui existait déjà à Bagdad. L'influence de l'école médicale de Kairouan se fera puissamment sentir dans tout le Maghreb, en Espagne, en Italie, à Palerme et en France notamment à Montpellier.

Cependant, les faits saillants de cette époque en matière neurologique sont à attribuer à l'école d'Andalousie. Abdel Rahmane Ibnou Al Haithem fit à Kordoba, du chiasma optique une description magistrale et Abou El Kacem Ez-zahraoui connu en Occident sous le nom d'Abulkassis, dessina plusieurs instruments neurochirurgicaux avec lesquels il réalisa des crâniotomies.

Au XIII^e siècle, l'école médicale de Tunis, fut dominée par la lignée des médecins de la famille Escolli, originaire de Sicile. Le livre d'Echraf Al Idriss Iscolli, paru au XII^e siècle, constitua une véritable référence des propriétés thérapeutiques des plantes. A cette période, Tunis fut dotée d'une bibliothèque renfermant 300 000 volumes.

Avec le XIV^e siècle, commença l'éclipse progressive et la population se détourna des médecins au profit des devins de tout acabit ainsi que des saints hommes auxquels on prêtait des pouvoirs surnaturels. On a dit de l'histoire qu'elle produit de la lumière parce qu'elle projette de l'ombre.

Au XV^e siècle, alors que la civilisation bâtie par les arabes esquissait son déclin, l'Europe au sortir du moyen âge, entra de plain-pied dans la Renaissance. Bon nombre d'ouvrages scientifiques furent alors traduits de l'arabe en latin. L'hégémonie de l'empire ottoman s'étendit à la Tunisie et n'apporta rien de significatif. Cette période d'hibernation prit fin vers 1830 lorsque de nombreux réformateurs avec à leur tête Ahmed Pacha Bey et le général Kheireddine s'essayèrent à concrétiser leur vision moderniste au pays. L'enseignement traditionnel de Jamaà la Zitouna, essentiellement théologique, fut rénové et complété par un enseignement des sciences et des langues étrangères. On fonda une école polytechnique au Bardo ainsi que le collège Sadiki. Signalons que la première école pour filles ouvrit ses portes à la Marsa en 1843.

3. Le protectorat français

Puis ce fut le protectorat français (1881). La Tunisie trait d'union entre l'Orient arabo-musulman où elle puise ses racines et l'Europe dont elle épouse largement un certain nombre de valeurs, vit ainsi éclore une élite d'intellectuels relativement nombreuse, ce qui fit dire à Estournelles de Cambon, alors résident général de France en Tunisie : « les Tunisiens sont d'aussi piètres guerriers que fêrus d'études ». Le premier tunisien musulman à acquérir le titre de docteur en médecine fut Béchir Denguizli, diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux en 1897. Depuis une centaine d'autres suivirent son exemple dans des conditions matérielles souvent difficiles.

4. L'indépendance

En 1956, la Tunisie accède à l'indépendance. Le tout jeune gouvernement tunisien, confronté à de très nombreux problèmes dont la pauvreté, l'analphabétisme, la sous-médicalisation et le poids des traditions, choisit de parier sur l'Homme et la priorité fut donnée à l'enseignement qui devint obligatoire et à l'instauration d'un système sanitaire performant. La promulgation du code du statut personnel en fut une autre priorité. D'inspiration moderniste et laïque, il abolit la polygamie, établit l'égalité des droits entre hommes et femmes et accorda le droit de vote à ces dernières. Le tissu social du pays s'en trouva métamorphosé

5. L'histoire de la neurochirurgie en Tunisie

Quelques gestes neurochirurgicaux intéressants tant le cerveau que le rachis ont bien été réalisés vers les années cinquante, à l'hôpital Charles Nicolle à Tunis par les Docteurs DEMIRLEAU et CHATAIGNIER, deux chirurgiens généralistes français.

Mais le véritable pionnier dans ce domaine fut le Professeur A. BETTAIEB. Formé à l'école de G. GUIOT, R. HOU-DART et J. LEBEAU, il choisit à la fin de son clinat en 1961 de rentrer au pays pour y apporter le message neurochirurgical. Il dirigea d'abord un premier service de trente lits à l'hôpital LA RABTA (1963). Le Professeur BETTAIEB fut également l'un des premiers enseignants de la jeune FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS, fondée par le doyen A. CHADLY qui accueillit les premiers étudiants en 1964. Les facultés de médecine se multiplièrent à un rythme rapide puisqu'en moins de douze ans, les villes de Sfax, Sousse et Monastir se virent dotées chacune d'une faculté.

Au début de 1974, l'institut national de neurologie ouvrit ses portes. Il comportait essentiellement un service de

neurologie de cinquante lits avec un laboratoire de recherche en neurobiologie doté d'un microscope électronique (Professeur M. BEN HAMIDA) et un service de neurochirurgie de 72 lits avec quatre salles d'opération. Progressivement, l'équipe de neurochirurgie du Professeur BETTAIEB, formée de coopérants étrangers, vit éclore un petit noyau de neurochirurgiens tunisiens avec le retour de Montpellier du Docteur T. BEN RHOUMA, de l'arrivée de A. MEKKI de Suisse et plus tard du Docteur M. KHALDI. Puis les choses s'accéléraient, T. BEN RHOUMA alla à SFAX fonder le 2^e service de neurochirurgie du pays. SOUSSE et MONASTIR suivirent rapidement. Une dernière unité de neurochirurgie vit le jour à l'hôpital militaire de TUNIS avec, à sa tête, un élève du Professeur DESGEORGES, le médecin colonel M. YEDEAS. Enfin, dans quelques mois, une clinique privée de 90 lits entièrement dédiée à la pathologie neurologique ouvrira ses portes dans la proche banlieue de Tunis. La neuroradiologie interventionnelle y trouvera sa place grâce à un plateau technique sophistiqué.

En 2008, les unités neurochirurgicales du pays sont correctement équipées : microscopes, aspirations ultrasoniques, lasers, systèmes de neuronavigation, matériel d'endoscopie, permettent de mener à bien des interventions neurochirurgicales lourdes. La neurochirurgie fonctionnelle commence à prendre forme. Signalons à ce propos l'ouverture récente d'un centre de traitement de la douleur. Une unité de radiochirurgie avec un appareil dédié est en voie de réalisation. Cinquante scanners disséminés à travers tout le pays et un nombre d'IRM en constante progression, associés à une démographie médicale dense, font que la demande neurochirurgicale est importante. Pour y faire face, on dénombre une quarantaine de neurochirurgiens diplômés à divers niveaux de formation. Cela est certes insuffisant pour satisfaire une po-

pulation de 10 millions d'habitants. Un nombre sans cesse croissant de résidents embrassant la spécialité (une vingtaine actuellement) laisse envisager l'avenir avec un certain optimisme.

La SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE NEUROCHIRURGIE destinée à promouvoir la discipline et à favoriser son enseignement a été fondée en juin 1991 à Monastir et eut pour premier président le Docteur M. KHALDI. Elle tient régulièrement deux réunions annuelles auxquelles sont conviés des conférenciers étrangers. Notre Société a participé à la fondation de la SOCIÉTÉ PANARABE DE NEUROCHIRURGIE (Riyad 1995) et à la FÉDÉRATION MAGHREBINE DE NEUROCHIRURGIE. La Société tunisienne de neurochirurgie est membre de la WFNS. En octobre 1999, la Société tunisienne de neurochirurgie a organisé avec la collaboration de la Société panarabe de neurochirurgie et la Société européenne de neurochirurgie, le X^e COURS EUROARABE DE NEUROCHIRURGIE à TUNIS.

Les neurochirurgiens tunisiens sont francophones pour la plupart. Un certain nombre d'entre eux sont affiliés à la Société de Neurochirurgie de Langue Française. Plusieurs accords de jumelage lient nos services à des unités neurochirurgicales en France.

Le 53^e congrès de la Société de Neurochirurgie de Langue Française qui a eu lieu à TOZEUR du 9 au 12 mai 2003 a contribué sans doute à raffermir les liens des neurochirurgiens tunisiens avec leurs collègues francophones.

Bibliographie

- La faculté de médecine de Tunis hier et aujourd'hui - 1964-2000
- Mohamed Moncef Zitouna - Slim Haouet - Centre de publication universitaire - 2000
- Histoire de la médecine tunisienne - Dr Taieb Ben Miled - 1980 (édition en arabe)
- Dictionnaire Larousse - 1998

En Janvier 2011 : la révolution tunisienne débute. Notre Président F.X. ROUX s'est fait l'interprète du soutien des membres de la SNCLF auprès du président de la Société Tunisienne de Neurochirurgie. Voici les courriers qu'ils ont échangé à cette occasion.

Chères amies, chers amis,

La situation que vit actuellement la Tunisie ne laisse, bien sûr, aucun de nous indifférent.

Beaucoup d'entre nous avons tissé, depuis de très nombreuses années, des liens d'amitié étroite avec nos collègues tunisiens et leur pays.

C'est, donc, au nom de toute la communauté neurochirurgicale francophone que j'adresse à tous nos collègues tunisiens ainsi qu'à leurs familles nos pensées profondément amicales. Je tiens à ce qu'ils soient convaincus que chacun de nous se tient à leur disposition pour les aider s'ils en ressentent le besoin. Je suis, heure par heure, comme nous tous, le développement de la situation en Tunisie. Je reste plein d'espoir et confiant dans l'issue finale du drame actuel.

La sagesse du peuple tunisien me paraît être le garant d'une solution politique raisonnable, malgré les difficultés et les embûches.

Chers amis tunisiens, je vous adresse au nom de notre communauté et de notre Société Francophone l'expression de notre soutien et de notre amitié.

Professeur François-Xavier ROUX
Président de la SNCLF

Cher Pr. ROUX, cher Ami,

Au nom de la STNC et en mon nom propre je tiens à vous remercier de votre lettre de soutien et d'espoir.

Nous vivons un rêve. Balayer une dictature et imposer la démocratie c'est un bonheur sans égal et je souhaite à tous les opprimés d'y goûter.

Je suis serein car aucun parti politique n'est derrière cette révolte. Nous ne sommes donc redevables à personne. Bien au contraire, les jeunes, fer de lance de cette Révolution, ont mis en garde les futurs responsables en leur disant avec la fausse désinvolture qui leur est propre « qu'ils ont appris à mordre ».

Autre point essentiel et définitivement rassurant, la charge de Président de la République, finalement assez pénarde chez nous, était sacralisée, et en quelques jours les esprits se sont brutalement libérés.

Un mur s'est effondré. Ce n'est pas une tête brûlée qui a dit « NON ! ASSEZ ! » et que l'imaginaire collectif aurait transformé en héros, mais c'est un peuple qui l'a crié. Dehors donc les candidats au très prisé titre de « SAUVEUR PROVIDENTIEL » !

Nous étions observateurs érigeant des murs autour de nous pour nous protéger nous voilà acteurs heureux de pouvoir apporter chacun notre modeste pierre à la construction d'un bel édifice commun malgré les grandes difficultés probables.

Cher ami, je vous remercie encore une fois pour vos mots si justes et qui nous nous vont droit au cœur, et vous prie de transmettre à tous les collègues les fraternelles salutations des neurochirurgiens tunisiens.

Professeur Lassaad AOUIDJ
Président de la STNC

• AVEC L'ALGÉRIE (Abderrahmane SIDI SAID, Benaïssa ABDENNEBI)

L'histoire de la Neurochirurgie algérienne ne peut être dissociée des différentes étapes vécues par l'université et la faculté de Médecine d'Alger. Les progrès et les découvertes enregistrés durant le XIX^e siècle dans les différents domaines de la médecine par les nombreux chercheurs issus ou ayant rejoints Alger constituent une étape importante de la médecine contemporaine d'expression française. Malgré les conflits, nombreux et répétés, l'intérêt et l'engagement portés aux sciences médicales et à la recherche scientifique n'ont pu être altérés.

En raison des différentes situations sociales et politiques, nous avons scindé notre approche historique en trois périodes successives :

La période post coloniale immédiate des années soixante avec la naissance dans des conditions difficiles de la neurochirurgie.

La période d'organisation, de structuration et de développement de la spécialité neurochirurgicale aidée et favorisée par les progrès technologiques à partir des années soixante dix.

1. La première période a vu le rayonnement de la faculté de médecine

C'est la période durant laquelle la neurochirurgie et les neurosciences sont encore méconnues.

Quelques publications relatives à la pathologie neurochirurgicale sont rapportées par des orthopédistes et chirurgiens : Le premier cas de kyste hydatique rachidien est publié dans la revue « Algérie Médicale » par Sherb en 1899.

La revue « Algérie Médicale », dont le premier numéro est publié en 1896, assurait le support scientifique. C'était l'organe d'expression de la Société de Médecine des Hôpitaux d'Alger mais

aussi de la Fédération Nord Africaine des Sciences Médicales.

Au décours de cette première moitié du XX^e siècle, la Neurochirurgie est pratiquée par des chirurgiens généralistes et des orthopédistes.

Quelques articles sont publiés sur la traumatologie et les infections (abcès et kystes hydatiques) :

- 1927 : Abcès du cerveau. Présentation pathologique par Porot, Duboucher et Bertrand.

- 1928 : Kyste hydatique cérébral par P. Lombard.

- 1929 : Kyste hydatique rachidien par Constanti Et Lombard.

- 1936 : Kyste arachnoïdien, névrite inflammatoire et stase neurale... de tous les nerfs intracrâniens.

Durant cette période, Alger verra, en raison de la guerre, un afflux d'étudiants métropolitains vers sa faculté des sciences. C'est à partir de cette ville que les troupes alliés et du corps expéditionnaire d'Italie, sont approvisionnées en médicaments après la mise au point de nouveaux procédés de fabrication en collaboration avec les américains.

La généralisation de l'anesthésie en circuit fermé, l'invention de la voie d'injection sous-clavière (Aubaniac), le développement de la transfusion sanguine (Benhamou), l'invention du sciatylique par Louis Verain (professeur de physique) vont permettre à la faculté de médecine d'Alger le développement de la chirurgie en générale et de la neurochirurgie en particulier. Le centre de cette activité clinique était le grand hôpital Mustapha auquel se surajoutaient l'hôpital neurologique Barbier Hugo ainsi que les hôpitaux El Kettar et Birtraria.

Le 8 novembre 1942, le peuple algérien assiste au débarquement anglo-américain à Alger, sous le commandement du général américain Dwight Eisenhower (c'est l'opération « Torch »), minu-

tieusement préparé par 400 volontaires dont José Aboulker, jeune étudiant âgé alors de 22 ans. Après la guerre, José Aboulker reprend, en 1946, ses études de médecine. Il passe les concours d'interne des Hôpitaux de Paris, puis d'assistant et devient professeur en Neurochirurgie et s'engage pour l'indépendance de l'Algérie.

Durant les années cinquante de nombreuses publications sont rapportées :

- 1954 : Nouvelles acquisitions dans le diagnostic des tumeurs cérébrales.

- 1955 : Tétraplégie spasmodique. Malformation occipito-atloïdienne opérée. Manceaux A, Pelissier Y, Descuns P, Pascalis G.

- 1957 : Craniopharyngiome avec symptômes atypiques. Larmande A, Bardenat Ch, Le Genissel M, Assan R.

Du 19 au 21 avril 1954, se tient à Alger la réunion annuelle de la Société de Neurochirurgie de Langue Française, réunion au cours de laquelle Marcel David présentera un rapport sur « Les Explorations radiologiques en Neurochirurgie cérébrale » et E. Woringer fera un rapport sur « L'anesthésie en Neurochirurgie ».

De nombreuses personnalités scientifiques de la faculté de médecine d'Alger vont contribuer aux progrès de la Médecine. Nous citerons en particulier :

• Alphonse Henri Bertherand (1783-1862) chirurgien, fondateur de l'École de médecine d'Alger.

• Jean Baptiste Paulin Trolard (1842-1862) Anatomiste qui laissera son nom à plusieurs structures anatomiques (ligament costo-lamellaire (ligament de Trolard), l'articulation unco-vertébrale (dite de Trolard), polygone veineux de Trolard ...). Il soutient sa thèse de Doctorat en médecine en 1868 intitulée « Recherches sur l'anatomie du système veineux de l'encéphale et du crâne », dans laquelle il décrit en particulier une veine qui porte son

nom. En plus de ses nombreux travaux anatomiques, il publia plusieurs articles sur la pédagogie et l'organisation des études en sciences médicales et a été à l'origine de la création de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1894.

- Mohamed Seghir Benlarbey (1850-1939) premier médecin algérien qui soutiendra sa thèse en 1884 intitulée « La médecine arabe en Algérie » avec mention « excellente ». Il le fera, habillé de sa tenue traditionnelle (chachia, burnous...) et présentant ses travaux dans un français châtié en présence de son ami, le poète Victor Hugo qu'il appelait familièrement « Cheikh Victor Hugo ».
- Hyacinthe Vincent (1862-1950) légua son nom à un type particulier d'angine (angine de Vincent).
- René Marcel de Ribet (1894-1967) Anatomiste, auteur d'un traité de neuro-anatomie (quelques planches originales d'anatomie sont à ce jour conservées au niveau du laboratoire d'anatomie de l'université d'Alger).
- Mohamed Aouchiche (1919-2011) ophtalmologue, premier agrégé algérien et premier doyen après l'indépendance du pays.
- Aldjia Noureddine Benallègue (1919) pédiatre, première algérienne médecin.

2. La seconde période à partir de 1962 : c'est l'indépendance de l'Algérie

Tous les secteurs de la vie économique, sociale et culturelle sont affectés. Le secteur de la santé ne fait pas exception : médecins, professeurs d'Universités, personnels paramédicaux en majorité français quittent le pays. Les structures hospitalières publiques et privées, la faculté de médecine sont complètement désorganisées. De plus, de nombreux bâtiments de soins ont été détruits par l'organisation armée secrète (OAS) qui comptait dans ses rangs toutes les souches de la société.

Le 6 juin 1962, l'OAS mit le feu dans les bâtiments de la Bibliothèque de l'université et détruisant la presque totalité du bâtiment et quelques 300 000 ouvrages. L'université d'Alger, première université algérienne fondée en 1909, fut reconstruite après plus de quatre années de travaux et a rouvert ses portes le 12 avril 1968.

D'autres structures connaîtront le même sort, c'est le cas du service de Neurochirurgie, installé à la « Clinique Barbier Hugo ». Le neurochirurgien et son équipe quittent les lieux après démolition par plastiquage des blocs opératoires. Après réfection, cette clinique, prendra le nom d'établissement hospitalier spécialisé (EHS) Ali Ait Idir, baptisé du nom du premier chirurgien algérien tombé au champ d'honneur lors de la guerre de libération.

Un petit groupe de neurochirurgiens prend forme, s'organise pour relancer et redémarrer la spécialité. Il y avait des algériens, les Docteurs Abada et Abdelmoumen, des français les Docteurs De Rougement et Barge, des italiens les Docteurs Giovine et Galli, ils seront rejoints un peu plus tard par les Docteurs Bou Salah et Boutmene.

En l'absence de structures le service d'orthopédie prêterait quelques lits et confiera les clefs du bloc opératoire, le soir après la fin du programme d'orthopédie... la neurochirurgie est alors pratiquée la nuit ce qui permettait aux neurochirurgiens de « *se régaler en contemplant les levers de soleil sur la baie d'Alger, c'était leur récompense !* » I. Galli

Mais la volonté, l'abnégation et la détermination des pionniers de la neurochirurgie ont permis d'obtenir une première victoire : un service indépendant !... Ce fut l'aile droite du pavillon ORL de l'hôpital Mustapha. Que ce fut dur ! En absence d'équipements, il fallait être à la fois neurochirurgien, réanimateur, maçon, peintre... mais la Neurochirurgie est enfin reconnue comme spécialité et entité chirurgi-

cale autonome, c'était le plus important !

Dés 1964, la demande en Neurochirurgie augmente, les autorités, sous la pression des pionniers, décident alors de leur attribuer une autre structure : Ce sera l'ancien hôpital de la Croix rouge qui devient alors l'hôpital Ali Ait Idir, qui demeure, encore de nos jours, un service de référence. Il côtoie un service de neurologie mais aussi un service de neuroradiologie très performant dirigé, jusqu'en 1978 par le Docteur feu Djillali Rahmouni. Ce dernier formé à Lund (Suède) introduit durant les années soixante dix l'angiographie cérébrale, notamment l'angiographie vertébrale que très peu de radiologues pratiquaient à l'époque. Le Dr Abdelmoumen quitte la Neurochirurgie pour la neurophysiologie et deviendra un membre influent au "International Association on the Study on Pain" et à l'OMS. Le Dr Boutmen abandonne la spécialité. Le Dr Elias Zerhouni, radiologue (Université d'Alger en 1975) faisant partie de l'équipe du Dr D. Rahmouni, quitte le pays et occupera le poste de directeur du NIH (National Institutes of Health (USA)) de 2002 à 2008. A la fin des années 1960, les neurochirurgiens européens partent d'Algérie. A l'indépendance du pays en 1962, il n'y avait qu'un seul agrégé, le Dr Aouchiche, ophtalmologue, qui avait passé son agrégation en 1958 à Marseille. Il sera doyen de la nouvelle faculté de médecine de 1963 à 1971.

3. La période d'organisation et de structuration de la neurochirurgie à partir des années soixante dix.

Quelques années après l'indépendance de l'Algérie, l'université se développe aidée par la réforme initiée par l'état algérien à partir de 1971.

C'est en 1973 que le résidanat (et l'enseignement) de la Neurochirurgie est instauré. La durée du cursus est d'abord

VIII - LA SNCLF ET LA NEUROCHIRURGIE FRANCOPHONE DANS LE MONDE

de 4 années puis de 5 ans depuis les années 2000. Le premier comité pédagogique était restreint, présidé par le professeur Abada, il comprenait les professeurs Bou Salah et Galli.

A la fin des années 1970, sous le dynamisme des neurologues et neurochirurgiens, la Société Algérienne des Neurosciences est créée.

En 1972, le Docteur Ahmed Bou Salah entame sa formation neurochirurgicale à Rennes. Le Professeur Jean Pecker l'accueille durant 5 ans dans son service à l'hôpital Pontchaillou où il a appris l'art de la Neurochirurgie. Jean Pecker, brillant neurochirurgien français, Président de la SNCLF (1982 – 1985) très exigeant envers lui-même et envers les autres apprécia l'homme qui devient son ami. C'est ainsi que le Professeur J. Pecker effectua de nombreuses visites en Algérie et devient en quelque sorte le parrain du service de neurochirurgie de l'hôpital Ali Ait Idir. Il contribua grandement au développement de no-

tre spécialité en accueillant de nombreux neurochirurgiens algériens dans son service à Rennes.

Le Professeur Ahmed Bou Salah de retour de Rennes et le Professeur Mohamed Abada, de quelques années son aîné, œuvreront ensemble au développement de la neurochirurgie algérienne. En 1978, Alger abrite le Congrès Panafricain des Neurosciences.

La Société Algérienne de Neurochirurgie (SANC) voit le jour en 1983, sous l'impulsion du Professeur Ahmed Bou Salah, principal membre fondateur qui, très apprécié au Maghreb et en Afrique s'investit alors dans l'organisation de nombreuses rencontres scientifiques. En 1986, il organise sous l'égide de la SANC, le Cours Euro-Arabe de Neurochirurgie à Alger. Animé du devoir d'aider et de partager son expérience, il décide durant la fin des années quatre vingt de rejoindre l'Afrique Subsaharienne, en l'occur-

rence le Burkina Faso pour assurer un enseignement pratique et théorique aux jeunes neurochirurgiens africains. En 1985, à Toronto, le professeur Abada est élu, pour une durée de 4 ans, deuxième Vice Président de la Fédération Mondiale de Neurochirurgie.

L'acquisition de la première tomodensitométrie en 1978 ainsi que l'imagerie par résonance magnétique en 1987 seront de nouveaux déclis dans la prise en charge de la pathologie neurochirurgicale.

En 1987 la chirurgie stéréotaxique prend son élan tout comme la Neurochirurgie fonctionnelle d'une manière générale.

L'instrumentation adaptée, le microscope opératoire, l'aspiration ultrasonique, l'endoscopie et la Neuronavigation sont disponibles au sein des services de Neurochirurgie.



• AVEC LE MAROC (Pr. EL KAMAR (Casablanca). Com. personnelle au Pr. M. SINDOU (2008))

Faire un état des lieux !

Quelle est la situation de la neurochirurgie au Maroc ? Comment son évolution est-elle illustrée ? Quelles sont les difficultés rencontrées par nos neurochirurgiens ? Quelques suggestions pour l'amélioration de cette spécialité.

On peut schématiquement séparer l'évolution de la neurochirurgie marocaine en deux périodes avant et après les années 80. En effet, avant cette période, le paysage de la neurochirurgie était lié aux travaux scientifiques et activités des suites de la période coloniale qui était très riche avec quelques noms célèbres qui ont marqué cette période comme le Docteur ACQUAVIVA, le Docteur HERMO et le Docteur TAMIC, de grands neurochirurgiens avec une longue et riche activité dans les hôpitaux Avicenne et Averroès puis en pratique privée à Casablanca et Rabat.

L'histoire de la neurochirurgie montre que certaines structures surtout privées ont réalisé des interventions lourdes avec ou sans l'aide des confrères français qui prenaient l'avion de Paris ou de Marseille pour venir opérer au Maroc. C'est pendant cette période que les premiers neurochirurgiens marocains débutèrent : les Docteurs KERDOUDI, SAMI, BOUCHAREB qui, après quelques années à l'hôpital Averroès (l'actuel Ibn Rochd où avait exercé le Docteur Maurice GAUD), se sont installés à Casablanca. Ils s'occupaient de la neurologie et la neurochirurgie en même temps.

La création des CHU en 1983 à Rabat et à Casablanca est une étape cruciale dans le développement et la formation d'équipes. La première agrégation (Pr El OUARZAZI) inaugure cette période des années 1980. Les CHU contribuent largement au développement de la spécialité en formant des spécialistes et les futurs enseignants et en encourageant les études et la recherche scientifique se rapportant à la neurochirurgie. Durant la même période ont été nommés agrégés les Professeurs A. ELKHAMLICHI, F.

BELLAKHDAR, M. BOUCETTA, A. OAMMOU et BELGHMAIDI.

En 1984, s'est individualisée la SOCIÉTÉ MAROCAINE DE NEUROCHIRURGIE, créée par 18 personnes, avec pour but de promouvoir et de développer la neurochirurgie en favorisant le regroupement de tous les neurochirurgiens qui se réunissaient jusque là sous l'égide de la SOCIÉTÉ MAROCAINE DES SCIENCES NEUROLOGIQUES.

L'équipe de RABAT se composait de sept professeurs au début des années 1990. Le CHU Ibn Sina a été le pionnier dans l'introduction de la neurochirurgie fonctionnelle et la stéréotaxie, actuellement généralisées aux CHU et en pratique de ville à Casablanca et Rabat.

A CASABLANCA, à partir de 1984, avec l'arrivée du Professeur BOUCETTA, il y eut une restructuration de l'équipe et la nomination des premiers agrégés : EL AZHARI, EL KAMAR et OUBOUKHLIK au début des années 1990.

Un effort important a été fait en matière de formation par le Ministère de la Santé ; on compte actuellement 22 agrégés, 118 spécialistes et 15 résidents en formation. Six spécialistes sont des femmes dont deux agrégées, une à Rabat et l'autre à Casablanca. Toutes les grandes villes (au nombre de 21) ont vu l'implantation et le développement de la spécialité. Deux nouveaux CHU ont été créés en 2001 à FES et à MARRAKECH.

Situation

En 2007, une bonne couverture neurochirurgicale a été réalisée sur le territoire national. La neurochirurgie s'exerce dans 21 hôpitaux parmi les 128 au niveau national, dans les quatre centres hospitaliers universitaires, les cliniques privées et polycliniques du secteur mutualiste. Dans le secteur privé, aucune clinique n'est dédiée exclusivement à la neurochirurgie. Cependant, dans quelques unes, à côté de la neurochirurgie de base, sont introduites la stéréotaxie et la neurochirurgie fonctionnelle.

Parmi les structures de soins de l'Etat il y a les quatre Centres Hospitaliers Universitaires :

Ibn Sina à Rabat, Ibn Rochd à Casablanca, Hassan II à Fès, Mohammed VI à Marrakech.

Le CHU Ibn Sina (RABAT)

D'une capacité globale de 2 887 lits. L'HOPITAL IBN SINA (AVICENNE) comporte un service de neurochirurgie d'une capacité de 50 lits ; L'HOPITAL DES SPECIALITES comprend un service de capacité de 47 lits. L'HOPITAL MILITAIRE de Rabat comporte un service de 30 lits.

Le CHU Ibn Rochd (CASABLANCA)

D'une capacité globale de 1 600 lits. L'HOPITAL IBN ROCHD (AVERROES) dispose de deux services de Neurochirurgie : L'AILE 6 d'une capacité de 38 lits et LES URGENCES NEUROCHIRURGICALES de 16 lits.

Le CHU Hassan II (FES)

D'une capacité globale de 600 lits. Le CHU HASSAN II dispose, au niveau de l'HOPITAL EL GHASSANI, d'un service de 24 lits ; à l'HOPITAL IBN KHATIB de 12 lits.

Le CHU Mohammed VI (MARRAKECH)

D'une capacité globale de 629 lits, avec 33 lits de neurochirurgie.

Les difficultés

Les neurochirurgiens du secteur libéral (1/3 des neurochirurgiens) rencontrent des difficultés vis-à-vis des organismes mutualistes, des assurances et de l'administration publique. Se posent les problèmes de l'ancienneté ainsi que le problème des « circuits » de prise en charge des patients.

Dans le secteur public, les jeunes collègues ont du mal à se positionner par rapport aux autres spécialités et pour faire face au surcoût engendré par la spécialité en consommation du budget des hôpitaux. Ex : à Al Hoceima, Béni-Mellal et Laayoune. La cohabitation est difficile, du fait que le service est partagé

entre la neurochirurgie et l'urologie dans une ville, avec l'ORL dans une autre. Dans certaines villes, le manque ou l'insuffisance de certaines spécialités dont dépend étroitement notre spécialité notamment la réanimation et la radiologie, et leur non disponibilité en permanence, rend notre travail difficile, parfois même impossible. Dans certaines villes, l'état des blocs opératoires, l'équipement et la surveillance post-opératoire, insuffisante dans certains hôpitaux, obligent les jeunes neurochirurgiens à ne pas prendre le risque de pratiquer des interventions majeures.

Les équipements

La neurochirurgie est une spécialité qui évolue rapidement. Elle a recours aux nouvelles technologies telles la neuro-navigation, l'endoscopie, la stéréotaxie, et la microscopie opératoire. La limite à laquelle on se heurte est la cherté des outils de travail car les produits, tous importés, sont d'un coût excessif (larges marges bénéficiaires des sociétés de vente de matériel). Mais un effort est fait de façon notoire au niveau CHU et de quelques hôpitaux. Prenons l'exemple de l'hôpital Hassan II d'Agadir où un investissement important a été réalisé par le Ministère de la Santé avec un microscope, un bistouri à ultrasons et un cadre de stéréotaxie.

Les contraintes financières

Les problèmes de coût sont liés au niveau socio-économiques du pays. Voici quelques exemples donnés à titre comparatif avec d'autres pays du monde :

- Le PIB au Maroc est de 51,6 milliards de \$ (2005) pour 32,7 millions d'habitants, la part du PIB réservée à la santé étant de 5,3 % (2005).
- Le PIB au Liban est de 22,3 milliards de \$ (2005) pour 3,8 millions d'habitants.
- Le PIB au Portugal est de 135 milliards d'euros (2005) pour 10,5 millions d'habitants.
- Le PIB en Turquie est de 362 milliards de \$ (2005) pour 69,6 millions d'habitants.

Quelques indicateurs : coûts des examens et des actes opératoires

- Le SMIG au Maroc est de 1 826 Dh. Le prix d'un scanner est de 1 200 Dh., celui d'une IRM est de 3 000 Dh., celui d'une angiographie est de 4 000 Dh.
- Le coût moyen d'une cure de hernie discale lombaire est de 16 000 Dh., celui d'une intervention pour tumeur cérébrale est de 35 000 Dh., celui d'une ostéosynthèse du rachis est de 25 000 Dh.

Les interventions neurochirurgicales

Les interventions suivantes sont pratiquées couramment au Maroc :

- Hernie discale lombaire et cervicale, dérivations ventriculo-péritonéales et atriales, tumeurs cérébrales, malformations vasculaires cérébrales, traumatismes crâniens et du rachis, chirurgie des nerfs périphériques, chirurgie de la douleur, pathologies rachimédullaires, chirurgie stéréotaxique et hypophysaire.

D'autres techniques et interventions sont en cours de réalisation :

- Neuroradiologie interventionnelle, chirurgie de l'épilepsie, chirurgie de la maladie de Parkinson, neuro-endoscopie.

La promotion de la spécialité

Elle se fait à travers l'organisation des assises de neurochirurgie dans les grandes villes du royaume : un congrès national annuel, des réunions avec d'autres sociétés savantes (l'endocrinologie, l'ophtalmologie, l'ORL, la neuroradiologie et la réanimation), des séminaires organisés au niveau des centres hospitaliers universitaires et des cliniques privées. Les congrès maghrébins, arabes et africains, sous l'égide de la SOCIÉTÉ MAROCAINE DE NEUROCHIRURGIE, et le congrès de LA SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE (SNCLF) ont été organisés deux fois au Maroc (1983 et 2003).

Le 13^e congrès de la Fédération Mondiale des Sociétés de Neurochirurgie (WFN) a été organisé aussi à Marrakech en juin 2005.

Partenariat

Les relations privilégiées qu'ont certains collègues avec les neurochirurgiens étrangers, surtout en France, nous permettent de faire des stages à l'étranger, ceci nous aide à introduire de nouvelles méthodes diagnostique et thérapeutiques. Certains collègues ont été formés en France ou en Belgique ; un réel partenariat existe avec le CHU de BORDEAUX, le CHU de GRENOBLE, les CHU de PARIS, le CHU de NANCY, le CHU de CHICAGO, le CHU de MARSEILLE, le CHU de LYON.

Conclusion

Malgré les problèmes matériels et le coût financier important, la neurochirurgie marocaine connaît un investissement et un engagement important de la part des neurochirurgiens. Des enquêtes ont été menées dans la population. Elles montrent que la Neurochirurgie fait peur aux éventuels patients mais que dans l'ensemble les marocains font confiance aux praticiens de leur pays vu le nombre relativement restreint de transferts vers l'étranger. Des propositions pour améliorer les conditions de la pratique neurochirurgicale au Maroc sont actuellement en cours d'examen au Ministère de la Santé, ce qui est un signe encourageant pour les neurochirurgiens de ce pays.



IX - LA NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE FRANCO-PHONE

Commentaires

Pourquoi isoler un chapitre portant cet intitulé alors que nous ne l'avons pas fait pour d'autres secteurs de la Neurochirurgie tel par exemple que la neurochirurgie fonctionnelle, vasculaire, tumorale, rachimédullaire... La raison en est que la Neurochirurgie Pédiatrique, si elle comporte des secteurs particuliers, constitue actuellement un tout centré sur la spécificité de l'enfant, faisant appel non seulement à des techniques neurochirurgicales qui lui sont propres, mais requérant aussi les compétences d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée. C'est en constatant cette évolution que les pouvoirs publics, en charge de la santé, en France ont réglementé l'organisation de l'exercice de la neurochirurgie pédiatrique (Journal Officiel de la République Française du 21 mars 2007)

En 1999, P. DHELLEMMES a suscité la contribution de plusieurs neurochirurgiens pédiatriques appartenant à l'aire francophone, afin de présenter un bilan de la NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE FRANCO-PHONE (Bulletin de la SNCLF, 1999, n°4, p. 3-6).

LA NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE EN FRANCE

Le concept d'une Neurochirurgie Pédiatrique progressivement émancipée de la Neurochirurgie d'adultes puis érigée en subspecialité reconnue et quasi-autonome apparaît comme relativement récent.

Jusqu'aux années 50, la pathologie neurochirurgicale de l'enfant a partagé les vicissitudes qui ont marqué l'émergence de la Neurochirurgie de l'adulte, elle-même progressivement émancipée de la tutelle de la chirurgie générale. Les gestes chirurgicaux spécifiquement pédiatriques étaient très isolés, voire anecdotiques avant cette époque, telle la réalisation en 1890 par LANNELONGUE de la première crâniectomie linéaire pour crâniosténose, ainsi que diverses tentatives de traitement de l'hydrocéphalie, restées infructueuses jusqu'à l'introduction des cathéters siliconés et de la première valve de dérivation ventriculo-atriale par NULSEN et SPITZ en 1952.

L'existence de domaines pathologiques propres à l'enfant, telles les dysraphies, l'hydrocéphalie, les crâniosténoses, certaines tumeurs intra-crâniennes (médulloblastomes, épendymomes, crâniopharyngiomes) ont amené au cours des années 50 un certain nombre de neurochirurgiens français à prendre conscience de la spécificité de la pathologie neurochirurgicale infantile et de la nécessité d'une prise en charge par des équipes spécialisées. Ces préoccupations furent à l'origine de symbioses particulièrement fructueuses entre pédiatres et neurochirurgiens « infantiles » (qualificatif ambigu rapidement remplacé par celui de « pédiatriques »), axe essentiel et fondateur de cette subspecialité (et non « sous-

specialité », terminologie elle aussi ambiguë) enrichie par la collaboration ultérieure d'autres disciplines elles aussi dévolues aux diverses facettes de cette pathologie (neuroradiologie, radiothérapie, oncologie pédiatrique...). En France, la Neurochirurgie Pédiatrique a connu des modalités de développement variées qui traduisent des personnalités, des types de recrutement et des moyens très différents selon les centres. Sa spécificité s'est vue consacrée par la création en 1996 de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE, héritière de l'informel mais actif CLUB DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE ».

A PARIS, un service autonome de Neurochirurgie Pédiatrique a été créé en 1970 à l'hôpital Necker-Enfants Malades. Il devait être initialement dirigé par J. ROUGERIE, mais celui-ci renonça à accepter cette responsabilité du fait de la révélation d'une maladie qui devait l'éloigner de la Neurochirurgie et finir par l'emporter plusieurs années plus tard.

La direction de ce service fut ainsi confiée à J.F. HIRSCH, rejoint au fil des années par A. PIERREKAHN, D. RENIER, Ch. SAINTE-ROSE puis M. ZERAH. Cette équipe polyvalente, disposant d'un recrutement très important, (ce d'autant que les petites unités de Neurochirurgie Pédiatrique parisiennes devaient être fermées pour être regroupées aux Enfants-Malades) devait s'illustrer dans plusieurs champs : tumeurs intracrâniennes de l'enfant (médulloblastomes, gliomes du tronc cérébral, séquelles de la radiothérapie) ; dysraphies (rapport à la SNCLF sur les

lipomes malformatifs rachidiens en 1995) ; conception d'un nouveau type de valve et actualisation de l'endoscopie dans le traitement de l'hydrocéphalie ; crâniosténoses bénéficiant de la collaboration entre D. RENIER et D. MARCHAC (rapport à la SNCLF en 2006).

Signalons aussi l'organisation par cette équipe à Paris, en 1990, du 18^e Congrès de la SOCIETE INTERNATIONALE DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE.

Dans la France entière, des unités dédiées à la Neurochirurgie Pédiatrique se sont établies, certaines de façon totalement autonome, d'autres restant intégrées à des services de neurochirurgie générale. On peut dire que, si actuellement on se dirige vers une organisation du premier type, c'est la démographie loco-régionale et l'intérêt porté par certains neurochirurgiens de formation généraliste à la pédiatrie qui ont façonné le paysage neurochirurgical pédiatrique de la France. Il ne faut pas s'étonner, qu'à l'instar de Paris, les trois plus importants services autonomes se soient créés à Marseille, Lyon et Lille.

A MARSEILLE, le service de Neurochirurgie Pédiatrique dirigé par Maurice CHOUX puis par Gabriel LENA a été particulièrement actif dans tous les domaines. Une activité pédagogique incessante a été à l'origine de deux rapports annuels de la SNCLF (l'un sur le médulloblastome en 1982 et l'autre sur le crâniopharyngiome en 1991) et à celle de l'organisation de Symposiums. M. CHOUX a été président DE LA SNCLF, président du 16^e congrès de la SOCIETE EUROPEENNE DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE (MARSEILLE 1998), secrétaire général de la FEDERATION MONDIALE DES SOCIETES DE NEUROCHIRURGIE (WFNS). Gabriel LENA, en dehors de sa collaboration active aux publications de M. CHOUX, a eu le mérite immense lorsqu'il était membre du CDS, de prendre en charge, après Ph. BRET, l'édi-

tion du **BULLETIN DE LA SNCLF**.

A LILLE, P. DHELLEMMES a dirigé le service autonome depuis 1984, avec la collaboration de J.P. HLADKY puis celle de M. VINCHON. En association avec Ph. PELLERIN, il a développé la chirurgie des dysmorphies crânio-faciales. L'importance de son recrutement et le fait qu'il ait été une émanation du service de Neurochirurgie d'E. LAINE fortement orienté vers la pathologie vasculaire cérébrale a permis à l'équipe de DHELLEMMES de publier sur les malformations artério-veineuses chez l'enfant.

A LYON, la Neurochirurgie Pédiatrique a été marquée par le dynamisme infatigable de Cl. LAPRAS, élève de P. WERTHEIMER et de L. MANSUY. LAPRAS, en association avec J. LEPOIRE, a présenté un rapport à la SNCLF sur la dérivation ventriculo-atriale en 1967 ; un second, avec Ph. BRET sur les sténoses de l'aqueduc de Sylvius en 1980, et un troisième, toujours avec Ph. BRET, « spina bifida » en 1988. Pathologie tumorale (tumeurs du ventricule latéral et de la région pinéale ; crâniopharyngiome), dérivation lombo-péritonéales, malformation de Chiari, ont marqué l'activité nationale et internationale de la Neurochirurgie Pédiatrique lyonnaise, dirigée après LAPRAS par Ph. BRET puis par C. MOTTOLESE. Le 14^e congrès de la SOCIETE EUROPEENNE DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE a eu lieu à Lyon en 1994.

Si tous les neurochirurgiens français ont pris en charge la pédiatrie assument une mission d'intérêt régional, beaucoup cultivent un champ d'excellence qui assure leur rayonnement au-delà des limites de leur territoire. C'est souvent, comme pour DHELLEMMES, l'orientation du service dont ils sont issus qui est à l'origine de la compétence particulière des neurochirurgiens pédiatriques. Sans vouloir -ni pouvoir ! - être exhaustif, citons-en des exemples :

P. GALIBERT, un autre élève de LAINE,

créa à AMIENS une unité de Neurochirurgie Pédiatrique à laquelle se dédia P. ROSAT.

À TOURS, J.J. SANTINI a animé, avec F. LAPIERRE à partir de 1977, une structure originale, initialement intégrée à un service de chirurgie pédiatrique générale. Tours a accueilli en 1984 une réunion du Club sur la CHIRURGIE ANTE-NATALE et a organisé en 1986 une table ronde sur les ANEVRYSMES DE L'AMPOULE DE GALIEN. Ultérieurement, F. LAPIERRE, devenue chef du service de neurochirurgie de POITIERS, a exprimé dans cette ville sa compétence en Pédiatrie, tandis qu'à Tours c'est J. MAHEUT-LOURMIERE qui succédait à J.J. SANTINI.

Ph. FREREBEAU qui a développé à MONTPELLIER LA CHIRURGIE DE LA SPASTICITE, apprise avec Cl. GROS et B. VLAHOVITCH. De nos jours, Ph. COUBES se consacre au traitement des dystonies par stimulation cérébrale profonde.

J.C. MARCHAL, qui prend en charge à NANCY les dysmorphies crânio-faciales et les pathologies orbitaires chez l'enfant, se situe dans le droit fil de MONTAUT et STRICKER, de même que CZORNY à BESANCON.

J. CHAZAL à CLERMONT-FERRAND a continué, chez l'enfant, les travaux sur l'hydrocéphalie et la pression intracrânienne entrepris par son maître P. JANNY.

J. BRUNON, élève de Cl. LAPRAS, a développé une unité pédiatrique dans son service de SAINT-ETIENNE.

A STRASBOURG, F. BUCHHEIT, D. MAITROT puis P. KHERLI ont eux aussi beaucoup travaillé les problèmes de l'hydrocéphalie (hydrodynamique des valves).

DANS L'OUEST, J. FAIVRE a organisé en 1982, à RENNES, le 8^e CONGRES DE LA SOCIETE EUROPEENNE DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE, tandis qu'à NANTES, R. LEBATARD-SARTRE, qui a précédé D. MENEGALLI, a participé activement à la création d'une ASSO-

CIATION DE PARENTS D'ENFANTS AT-
TEINTS DE SPINA BIFIDA.

Pour compléter ce rapide panorama de la neurochirurgie pédiatrique en France, il faut citer encore TOULOUSE où M. TREMOULET et S. BOETTO, avec en 1986 une réunion sur « LES HEMORRAGIES INTRACRANIENNES DU NOURRISSON »; NICE où le regretté J.L. ROCHE, élève de J. DUPLAY, a animé une réunion du Club sur le thème des « ANEVRYSMES ARTERIELS CHEZ L'ENFANT ». A ROCHE a succédé M. LONJON.

À CAEN, après J-P HOUTTEVILLE, J. GUARNIERI, est devenu le responsable d'une structure pédiatrique intégrée au service de Neurochirurgie pour ce qui est de l'hospitalisation « banale » et de l'acte opératoire dont les suites, justiciables de la réanimation, sont prises en charge par une unité de réanimation chirurgicale pédiatrique polyvalente (opérés de cardiologie et de chirurgie pédiatrique lourde).

En conclusion, il faut noter la part importante qu'occupe la Neurochirurgie Pédiatrique en France. Nombreux sont

les praticiens qui se sont engagés dans les activités des Sociétés Internationales, SOCIETE EUROPEENNE (ESPN), SOCIETE INTERNATIONALE DE NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE (ISPN). Plusieurs congrès de ces sociétés ont été organisés dans notre pays.

LA NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE EN BELGIQUE

(Jacques BORN)

Pays comptant une petite dizaine de millions d'habitants, la Belgique n'a jamais possédé de service de neurochirurgie intégralement dédié aux enfants. Partagée en plusieurs communautés linguistiques, l'activité médicale belge se trouve de surcroît subdivisée par l'existence de réseaux hospitaliers d'obédiences différentes. Qui plus est, l'absence de critères légaux nécessaires à l'ouverture des services de Neurochirurgie entraîne la multiplication de ceux-ci.

Cet important morcellement de la population neurochirurgicale explique à lui seul l'absence de praticien impliqué à part entière dans le domaine de la neurochirurgie pédiatrique.

Aujourd'hui, les services les plus importants possèdent en leur sein des neurochirurgiens pour lesquels l'activité pédiatrique représente le pôle d'intérêt essentiel sur les plans clinique et scientifique. Cependant, des interventions de neurochirurgie pédiatrique peuvent être pratiquées dans tous les centres

quelle que soit l'infrastructure hospitalière. Dès lors, en ce domaine, c'est dont plus d'avenir que d'histoire dont il faut parler en Belgique. L'établissement de critères imposant une structure mini-male pour pratiquer la Neurochirurgie Pédiatrique est un souhait pour le plus grand bien de nos jeunes patients.

LA NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE EN SUISSE FRANCOPHONE

(Bénédict RILLIET)

Au moment où la Neurochirurgie Pédiatrique est en train d'obtenir une reconnaissance officielle dans le cursus de formation de Neurochirurgie des instances de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), il nous est apparu opportun de nous pencher sur la situation de la Neurochirurgie Pédiatrique helvétique.

Petit pays et de surcroît non encore intégrée dans l'espace économique et politique européen, la Suisse est divisée en trois régions linguistiques, les régions francophone et italophone étant

nettement minoritaires par rapport à la région alémanique. En effet, la Suisse romande ne recense que 1,7 des 7 millions d'habitants que compte actuellement la Confédération Helvétique.

En Suisse alémanique et probablement sous l'influence historique d'une mode de pensée anglo-saxon et germanique, la plupart des malformations du système nerveux et de ses enveloppes (hydrocéphalie, affections dysraphiques, crâniostoses simples) et la neurotraumatologie pédiatrique sont

encore prises en charge par les chirurgiens pédiatriques, les neurochirurgiens n'étant vraiment impliqués que dans le traitement des situations plus complexes telles que tumeurs intracrâniennes et spinales et malformations vasculaires.

Par exemple, RICKHAM, dont chacun connaît le nom en tant qu'inventeur d'un réservoir qui permet par ponction transcutanée d'avoir accès au LCR, travaillait à Zurich non pas comme neurochirurgien mais comme chirurgien pédiatre. Il semble cependant que, ces der-

IX - LA NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE FRANCOPHONE

nières années, un certain intérêt pour la Neurochirurgie Pédiatrique se développe en Suisse alémanique parmi les neurochirurgiens en formation.

A contrario, le développement de la NEUROCHIRURGIE PEDIATRIQUE EN SUISSE ROMANDE a bénéficié pendant près de 30 ans de l'influence de J. BERNEY à Genève et de R. CAMPICHE à Lausanne. Le premier, francophile au point de reprocher parfois à ses élèves l'usage immodéré du franglais médical, a été un membre assidu de la Société de Neurochirurgie de Langue Française.

Après avoir travaillé comme résident étranger en neurologie à la Salpêtrière sous la houlette de R. GARCIN, J. BERNEY a passé six mois à Londres dans le service de K. TILL à l'Hôpital des Enfants de Great Ormond Street. A son retour à Genève en 1964, il sera rapidement confronté au difficile problème que pose le traitement des enfants souffrant de myéломéningocèles et en tirera des enseignements qui culmineront dans sa thèse de Privat-Docteur. A côté d'une pratique adulte comprenant toutes les facettes de la Neurochirurgie, J. BERNEY avait très tôt compris la singularité de la Neurochirurgie Pédiatrique et le signataire de ces lignes lui est infiniment redevable de l'avoir progressivement initié depuis 1984 à cette sub-spécialité.

Succédant à Lausanne à R. CAMPICHE, O. VERNET, après avoir passé deux ans auprès de J.P. FARMER et de J. MONTES au CHILDREN'S HOSPITAL DE MONTREAL complète le duo pédiatrique depuis 1996.

La Neurochirurgie Pédiatrique en terre romande bénéficie actuellement de la fusion entre les deux services de Neurochirurgie de Genève et de Lausanne, distants de 70 km, sous forme d'un seul département. Ce concept élaboré par J. BERNEY et N. de TRIBOLET a le principal avantage d'augmenter la masse critique des patients pris en charge dans une région où le nombre des cas à traiter pour chaque service est forcément limité par les contingences démographiques.

Plutôt que de déplacer les enfants sur un seul site, ce sont les chirurgiens qui se rendent d'un centre à l'autre selon certains pôles d'attraction comme le crânio-facial à Genève en synergie avec la chirurgie plastique dirigée par D. Montandon, les affections dysraphiques étant traitées à Lausanne en raison des compétences neuro-urologiques développées dans le service de Chirurgie Pédiatrique par B. Meyrat.

Le recrutement pédiatrique local est étoffé par l'apport de pathologies rares, essentiellement des encéphalocèles antérieures et des dysraphies fermées qui nous sont confiées par des organi-

sations caritatives basées en Suisse romande. Le traitement des tumeurs s'effectue sur chaque site, mais les décisions quant aux indications d'un traitement radio-oncologique ou chimiothérapique se prennent à l'occasion d'une vidéoconférence hebdomadaire réunissant les équipes de deux sites. La nomination en 1997 de J.G. VILLEMURE comme chef de service à Lausanne et responsable de la chirurgie fonctionnelle permet d'offrir des prestations de chirurgie de l'épilepsie aux enfants, interventions qui auparavant n'étaient possibles qu'à Zurich, ce qui posait toujours un problème de barrière linguistique aux patients francophones et à leurs familles.

Enfin, en tant que neurochirurgien d'expression française, nous nous devons d'évoquer la collaboration très amicale qui, instaurée par J. BERNEY, se perpétue par des contacts fréquents avec nombre de nos collègues neurochirurgiens pédiatres français et francophones, dans le cadre de colloques, de réunions du Club puis de la Société Française de Neurochirurgie Pédiatrique et dans le cadre plus vaste des Sociétés Européenne et Internationale de Neurochirurgie Pédiatrique.





Jacques ROUGERIE (1921-1984), installé dès 1955 aux côtés de G. GUIOT à l'hôpital Foch de Suresnes est indiscutablement le père de la neurochirurgie pédiatrique francophone.

Jacques ROUGERIE a toujours vécu dans une sincérité rigoureuse dont toute son œuvre scientifique porte la marque. Nous estimons ne pas le trahir en publiant ces quelques lignes dictées par l'amitié plus que par le désir de rappeler que furent sa carrière et son œuvre.

Les plus jeunes membres de la société ne l'ont pas connu puisqu'une longue maladie l'obligeait depuis plusieurs années, et malgré un courage admirable, à se tenir à l'écart des réunions. Certains d'entre eux sont allés cependant chercher ses conseils soit à l'Hôpital Foch, soit à son domicile pour faire relire ou critiquer un travail par celui qui, dans beaucoup de domaines de notre

discipline, représentait la garantie du bon sens et de l'expérience. Tous étaient accueillis avec une grande gentillesse : en dépit de la fatigue et des douleurs.

J. ROUGERIE n'hésitait jamais à faire rechercher des dossiers pour compléter une documentation, à relire patiemment et à corriger une première rédaction, voire à écouter une répétition de ce que serait l'exposé devant la Société. Car l'extrême courtoisie n'empêchait pas la rigueur : aucun article signé de J. ROUGERIE ou de ses élèves n'avance de faits qui ne soient dûment vérifiés.

Le service de Neurochirurgie de l'Hôpital Foch a été et restera, nous

en sommes certains, un des hauts lieux de la technique neurochirurgicale. Nombreux sont les collègues de toutes générations et de tous pays qui y ont assisté à des démonstrations opératoires influençant fortement leur comportement chirurgical. Dans le cadre de ces démonstrations, J. ROUGERIE savait parfaitement commenter les points importants ou les petits artifices qui rendent l'acte plus efficace et moins dangereux.

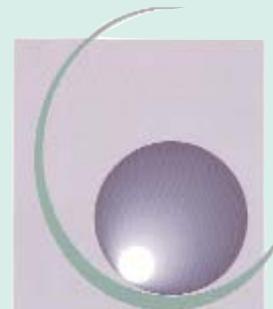
**PARLER, ECRIRE, OPERER :
J. ROUGERIE SAVAIT FAIRE TOUT
CELA AVEC UNE DISTINCTION
EXEMPLAIRE ».**

Jacques ROUGERIE s'est orienté vers la neurochirurgie pédiatrique au travers d'une étroite collaboration avec l'équipe de neurologie pédiatrique du Professeur ARTHUIS de l'Hôpital Saint-Vincent de Paul à Paris. En collaboration avec le chirurgien maxillo-facial P. TESSIER, ROUGERIE et son élève P. DEROME se sont attaqués au traitement des malformations crânio-faciales complexes.

Le traitement des crâniopharyngiomes (chez l'adulte et chez l'enfant) fut également un de ses pôles d'intérêt majeur, débouchant en 1962 sur un rapport à la SNCLF. Plusieurs autres publications concernant les crâniopharyngiomes suivirent, et d'autres sujets furent abordés par ROUGERIE : « Traitement chirurgical des tumeurs de la fosse postérieure de l'enfant », en collaboration avec J.P. HOUTTEVILLE, en-

trant dans le rapport de la Société Française de Pédiatrie (1967) ; « Compressions médullaires non traumatiques de l'enfant » avec J.P. HOUTTEVILLE (1973) ; monographie consacrée au « Spina Bifida » avec P. CREISSARD et J.P. HOUTTEVILLE (1974).

Un autre des élèves de ROUGERIE, O. DELALANDE devait développer plus tard la chirurgie de l'épilepsie chez l'enfant. Ardent défenseur de la spécialisation en Neurochirurgie Pédiatrique, J. ROUGERIE devait participer à la création de la SOCIÉTÉ EUROPÉENNE DE NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE dont il a organisé le premier congrès en 1970 à Versailles ; il fut également un des membres fondateurs de la SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE dont le premier congrès se tint à Tokyo en 1972 ».



X - TEMOIGNAGES

Commentaires

La vie et le dynamisme d'une association, quels qu'en soient les objectifs, sont assurés par la pérennisation de ses membres actifs qui la nourrissent en lui apportant les fruits de leur expérience, exprimés dans le domaine scientifique par des communications, des conférences, des rapports, des tables rondes, des cours. Pour la SNCLF, l'existence d'un Comité Directeur et Scientifique, élu lors de l'assemblée générale annuelle des membres titulaires, est une disposition essentielle pour assurer l'organisation des sessions scientifiques, réfléchir aux modalités de fonctionnement et aux adaptations qui, au fil du temps, s'avéreront nécessaires afin de maintenir un haut niveau intellectuel et aussi tout simplement, l'intérêt que suscite l'association auprès de ses membres anciens et nouveaux.

Comme on l'a vu précédemment, la SNCLF, a su à la fois rester fidèle à ses fondamentaux – le rapport – tout en s'adaptant (modification des statuts, création du bulletin complémentaire de la revue, ouverture vers le monde). Afin de mieux saisir l'esprit qui a régné tout au long des soixante années d'existence de la SNCLF, j'ai parcouru et résumé les discours de ceux qui, jusqu'en 1976, en ont été les présidents annuels (il faut noter que tous les discours n'ont pas été publiés). J'ai fait de même en ce qui concerne les trois premiers présidents élus pour trois ans, et qui sont aujourd'hui décédés. Les huit présidents encore en vie ont été sollicités par courrier.

1. Témoignages de présidents du congrès élus pour un an

1958 Guy LAZORTHES

(*Neurochirurgie*, 1958, 4, 4, 285-288)

Président du 9^e CONGRES DE LA SNCLF (TOULOUSE), insiste sur la nécessité pour le neurochirurgien « de posséder une large formation et une exacte information ». Sa formation repose avant tout sur l'anatomie, « science prioritaire », « l'esprit physiologique » qui, dit-il « doit animer toute intervention sur le système nerveux », « l'esprit clinique » enfin ; l'ensemble devant faire selon G. LAZORTHES de la neurochirurgie « une véritable discipline de la connaissance » qui est « métier, art et science »... L'année suivante, dans son discours de fin de présidence, G. LAZORTHES défendra l'idée d'une « entente européenne de neurochirurgie » qui serait « un organisme de coordination » et non pas « une société nouvelle ».

1962 Claude GROS

(*Neurochirurgie*, 1962, 8, 1, 62-63)

Président du 11^e CONGRES, fait le bilan du congrès annuel qui s'est tenu à MONTPELLIER en 1961 où étaient réunis 150 congressistes. GROS dans son discours fait état de sa déception concernant la réforme de la médecine en des termes que ne récuseraient pas les chefs de service hospitalo-universitaires 45 ans plus tard : « quand je mesure la somme croissante d'efforts que demandent aux chefs de services les tâches administratives les plus diverses, je me demande si la voie que nous avons suivie est bonne ou raisonnable ». Et d'ajouter « que voyons-nous ? une crise du personnel infirmier rebuté par une spécialité trop exigeante, une crise de recrutement médical, auquel les projets de la loi actuels donnent de graves incertitudes pour l'avenir... ».

1962 M. LENSCHOEK

(*Neurochirurgie*, 1962, 8, 3, 292-293)

Président de la SOCIETE NEERLANDAISE DE NEUROCHIRURGIE lors du 12^e CONGRES DE LA SNCLF (GRONINGUE) rappelle le rôle de la France dans la fondation de l'université de Groningue, en 1614, puis il se penche sur l'organisation de la neurochirurgie dans son pays où il faut, écrit-il, « prendre des mesures pour lutter contre l'accroissement pathologique du nombre de Centres dans notre petit pays ». Il insiste sur la nécessité du « travail en équipes » demandant à ce que le chef de service en neurochirurgie « possède des qualités d'organisateur et veille à l'entretien de l'entente et de la collaboration avec les autres disciplines connexes ». LENSCHOEK souhaite aussi que « dans la future Union Européenne de Neurochirurgie les neurochirurgiens français sauront défendre les intérêts des petits pays de manière démocratique »...

G. GUIOT qui avait présidé le congrès de Groningue, faisait à la fin de 1962 un discours particulièrement spirituel où il exprimait à la fois ses chaleureux remerciements pour l'accueil des collègues néerlandais et où il « philosophe » sur l'honneur qu'il avait ressenti à avoir été élu président (NEUROCHIRURGIE, 1963, 9, 1, 60) recommandant de « se méfier des compliments qui gâtent les enfants comme le savent tous les pères de famille ; cela relâche leur ardeur et compromet leurs progrès. La satisfaction est un sentiment ignoré pendant l'effort. C'est un sentiment de repos et non pas kinétique. Même si elle est justifiée, il vaut mieux la réserver pour le moment où la course sera achevée. Jusque-là il faut travailler, et cela suffit ».

Moi (J.P. Houtteville) qui ai été l'Interne de G. GUIOT, je trouve que ces remarques sont l'expression exacte de ce qu'il était : un très grand travailleur, toujours en quête d'idées nouvelles, créatif, un peu inquiet ou paraissant l'être, et aimant beaucoup qu'on l'admire !

1966 M. DAVID

(Neurochirurgie, 1966, 12, 6, 616)

Président du 16^e congrès à PARIS, faisait déjà état de la faible aura internationale des travaux publiés en langue française dans la revue « NEUROCHIRURGIE ». Il propose, pour y remédier, « une politique de présence », en multipliant les contacts de la SNCLF avec des pays de langue non française, en y tenant le congrès annuels et en invitant les neurochirurgiens francophones à participer nombreux aux divers congrès internationaux pour mieux se faire connaître... et apprécier.

M. DAVID demanda aussi « de ne pas oublier les nombreuses jeunes nations francophones et tous nos amis lointains chez lesquels le français a toujours été et demeure encore une deuxième langue maternelle ».

1967 J. PECKER

(Neurochirurgie, 1968, 14, 5, 42-43)

Président du 17^e congrès de la SNCLF à RENNES, demanda à « ses chers collègues qu'ils lui pardonnent une chronique amère » qui est une réflexion de moraliste sur « l'exigence » qu'il estime être une qualité professionnelle « devant être soumise à une progression constante, où, si l'on préfère, à une escalade stratégique » et doit aboutir, écrit-il, à ce que « l'échec se veuille si ce n'est insolite, du moins insupportable »...

Et PECKER de montrer que « parallèlement aux progrès de la neurochirurgie, les malades à leur tour, exigent davantage » et ce alors que « les centres neurochirurgicaux, surtout en Province, ont de plus en plus de difficultés à assurer leurs missions avec « un risque quant à la survie de leurs unités de

soins », tandis que « des économistes se disent scandalisés par le coût de la neurochirurgie » ; il leur semble, écrit PECKER, « qu'avec nos techniques, avec nos dépenses, nous sommes de la Médecine, les aristocrates surannés... ».

1968 J. BONNAL

(Neurochirurgie, 1969, 15, 3, 217-219)

Président du 18^e congrès, rappelle qu'après avoir accepté d'organiser le congrès de la SNCLF à Liège du fait d'événements politiques qui avaient fait annuler la réunion initialement prévue à Athènes, il avait eu « la déception de voir que de nombreux français n'étaient pas venus à Liège bien qu'à la date du congrès, les 7, 8 et 9 juin, tout se normalisait ».

Ce « tout » concernait les événements de mai 1968 en France. J. BONNAL continuait en faisant part de ses réflexions personnelles sur ce qu'il considérait comme les meilleurs moyens de réformer l'enseignement dans les universités, faisant preuve des qualités d'humanisme que ceux qui le connaissent savent apprécier : « comprenez moi bien, je suis pour une évolution des structures, mais je suis plus encore pour une évolution de l'homme ». BONNAL terminait son propos en faisant référence au philosophe ALAIN qui « lui a appris que la probité et le courage étaient les premières vertus de l'esprit »...

1970 J. BRIHAYE,

(Neurochirurgie, 1971, 17, 1, 55-57)

Président du 20^e congrès (BRUXELLES) a insisté, quant à lui, sur l'importance qu'avait été la réforme des statuts de la SNCLF sous sa présidence (cf. chapitre « les statuts et leur évolution »).

BRIHAYE insiste sur la référence à « l'expression française », et sur le fait qu'il est précisé que « les fonctions des membres du CDS sont bénévoles ». Citant BRIHAYE, je ne voudrais pas omettre de rappeler que c'est avec B. PERTUISET avec lequel il était très

proche, que fut matérialisée la création de « l'Entente Européenne de Neurochirurgie » que G. LAZORTHES appelait de ses vœux en 1958.

« L'EUROPEAN ASSOCIATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES » (EANS) eut PERTUISET comme président entre 1975 et 1979 puis comme vice-président entre 1979 et 1983.

Pendant ces huit années, BRIHAYE en fut le secrétaire général. Le 6^e CONGRES DE L'EANS eut lieu à Paris en 1979 et obtint un succès auquel la personnalité de son président et celle de son secrétaire n'étaient pas étrangères.

1971 A. WERNER

(Neurochirurgie, 1972, 13, 3, 277-279)

Président du 21^e congrès (GENEVE), relève certains points qui lui ont paru importants dans le fonctionnement du CDS : l'intérêt pour le président élu de l'année suivante de participer aux séances du CDS ; l'inauguration à Genève d'une collaboration étroite avec la SOCIETE FRANCAISE DE NEURORADIOLOGIE (sans que cela doive être une obligation chaque année) ; l'organisation confiée désormais à la SOCIETE FRANCAISE DE NEUROCHIRURGIE de la séance supplémentaire de la SNCLF au début de chaque année.

Par ailleurs, WERNER déplore : « un certain absentéisme » aux réunions de la SNCLF en France et une faible présence de ses membres aux congrès étrangers ; « un certain défaut de participation aux discussions scientifiques des éléments jeunes face aux membres plus âgés de la SNCLF » ; WERNER développe encore un long chapitre au problème de l'usage de la langue française dans les congrès internationaux...

1975 E. ZANDER

(Neurochirurgie, 1975, 21, 7, 601-602)

Président du 25^e congrès (LAUSANNE) : c'est à lui que l'on doit le passage à trois années (non renouvelables) du mandat de Président de la SNCLF (cf. chapitre « les statuts et leur évolution »).

X - TÉMOIGNAGES

1985 J. BERNEY

Président du 35^e congrès (GENÈVE), a rédigé ce texte en 2009.

Mon premier contact avec la SNCLF, que j'allais aimer pour toute ma vie professionnelle, fut au congrès de Montpellier, organisé en 1961 par l'impressionnant Claude GROS. Les séances avec, comme le relèvera bien plus tard Marc SINDOU, la toute puissante présence des maîtres de l'époque, m'avaient passionné (on y parlait par exemple d'œdème cérébral) et j'avais été émerveillé par les réjouissances qui paraient le programme de tous, accompagnants et participants, d'un charme particulier, que j'allais retrouver avec mon épouse parisienne dans toutes les réunions où je fus, en France ou en dehors d'elle.

En ces temps, les jeunes assistaient, écoutaient, mais n'osaient faire une remarque intéressante. Point n'était question d'intervenir. Seuls les sages parlaient. Ce qui n'empêchait pas les remarques « in petto » ou à son voisin du même âge. Je me rappelle fort bien mon copain PRADAT, avec qui je faisais en son temps, quand il était économiste à la salle de garde de la Salpêtrière, les trajets sur la ligne de Sceaux, m'avoir dit à l'oreille une fort judicieuse affir-

mation qu'il ne risquait pas de glisser dans la discussion.

Il y avait aussi un groupe de neurochirurgiens confirmés mais non encore des « pontes » que rassemblait lors de la réunion de Paris, B. PERTUISET et qu'il appelait les « jeunes turcs ». Ils se retrouvaient à la Tour d'Argent ! Mazette ! C'était une époque où, pour devenir membre titulaire de la société, il fallait être élu non sans peine et chaque année à Paris, les services se réunissaient séparément pour mettre au point leur stratégie et décider qui ils allaient soutenir ou ne pas soutenir lors des élections du lendemain. C'était « quelque chose » de devenir titulaire ! Il avait été décidé que le congrès de 1968 se tiendrait à Athènes sous la présidence d'ECONOMOS. Or les fameux colonels prennent le pouvoir en Grèce en 1967 et lors de la réunion de Paris, José ABOULKER monte au créneau pour fustiger ce régime dictatorial et faire voter la suppression de cette destination.

Le dévoué Joël BONNAL accepte alors de recevoir le Congrès à Liège. Survient alors mai 68. La peur au ventre, les chefs de service de France n'osent s'absenter et la participation au congrès de Liège est faible, ce qui est un euphé-

misme... Il y a heureusement les non français pour l'étoffer.

Au congrès de 69, l'amertume de Jean BONNAL est perceptible et encore à Bruxelles en 1970.

Les événements de mai 68 sont directement à l'origine de la plus importante modification des statuts après une bonne année de discussions par toujours amènes. Les anciens « jeunes turcs » avec PERTUISET et BRIHAYE ont été particulièrement actifs sinon agressifs et mon Maître WERNER joua un rôle important pour calmer les excités et c'est à de nombreuses réunions et beaucoup à son sens de la diplomatie et à son goût pour le droit, que l'on doit l'apaisement qui amena les nouveaux statuts sur les fonds baptismaux.

Ainsi Jean LEPOIRE a pu assumer la transition entre les anciens et les modernes. Il fut le plus acharné anglophobe, question langue bien-entendu. Et les congrès d'été sont restés ce qu'ils étaient, des moments inoubliables et merveilleux.

Les amitiés sont restées solides.

Les jeunes sont devenus vieux.

Les vieux sont près des jeunes.

Les neurochirurgiens sont vraiment très biens.

2. Témoignages des présidents de la SNCLF élus pour trois ans

1983 P. JANNY

(*Neurochirurgie, 1983, 29, 59-60*),

En quittant sa présidence, il développe un long chapitre concernant les aléas des publications après communications, le rôle du comité de lecture de « NEUROCHIRURGIE » qu'il souhaiterait voir s'élargir à des étrangers « qui apporteraient le garant de leur notoriété ». Il continue en souhaitant qu'aux travaux cliniques s'ajoutent des contributions plus « scientifiques » (expérimentales, multicentriques, réalisées selon les méthodes les plus modernes). JANNY propose aussi qu'à côté des rap-

ports soient publiées des revues générales. JANNY termine par un plaidoyer chaleureux en faveur du maintien et du rayonnement de la langue française à travers les travaux de la SNCLF car, écrit-il, « nombreux sont encore ceux, de par le monde, qui se réclament de notre culture et ne demandent qu'à participer à nos efforts ».

1985 J. PECKER

(*Neurochirurgie, 1986, 32, 164-165*)

Arrivé au terme de son mandat de trois ans de présidence fait part des ses réflexions sur l'évolution du métier de

neurochirurgien à l'heure des profondes transformations et innovations techniques d'une part et des regards nouveaux portés par la Société sur la médecine en général et la neurochirurgie en particulier.

PECKER rappelle à cette occasion qu'il avait créé dès sa prise de fonction un COMITE D'ETHIQUE et une COMMISSION D'HISTOIRE qu'il considérait alors comme « deux enfants encore fragiles ». On ne pouvait mieux dire car l'avenir montra que l'intérêt contributif des membres de la SNCLF, vis-à-vis de ce comité et de cette commission, fut

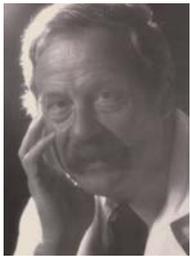
des plus modestes pendant de nombreuses années.

Toutefois, notons que G. GUY, élève de J. PECKER, a publié dans «NEUROCHIRURGIE» deux articles relevant de l'éthique en 2004 et 2005 :

1/ « LA LOI DU 4 MARS 2002 ET L'INFORMATION DU PATIENT. DES TEXTES A LA PRATIQUE » (J. DUBLIN, J.S. PAUL, G. GUY, Neurochirurgie, 2004, 50, 2, 123-126).

2/ « LE CCPPRB. FONCTIONNEMENT ET EVOLUTIONS LEGISLATIVES » (G. GUY et P. PEZARD, Neurochirurgie, 2005, 51, 3-4, 205-206).

F. LAPIERRE, quant à elle, a publié des « REGLES DE BONNE PRATIQUE : UN GUIDE POUR LES NEUROCHIRURGIENS (WFNS, EANS) » (Neurochirurgie, 2006, 52, 6, 571 – 577).



M. HURTH

(Président de 1985 à 1988)

« Cofondateur de notre société en 1948 avec J. LEBEAU et P. WERTHEIMER, Marcel

DAVID en assura la direction pendant plus de vingt ans « exerçant avec beaucoup d'adresse, de tact et de diplomatie, une autorité aussi souriante que débonnaire » (LEPOIRE : in Naissance de la Neurochirurgie. M. DAVID, P. WERTHEIMER. Neurochirurgie, 1979, 25, 5-6, 253-254).

À ses côtés un Comité Directeur et Scientifique (CDS) qui au fil des années regroupe les personnalités qui ont contribué aux progrès de notre discipline. À partir de 1969, date de sa cessation d'activité, M. DAVID demeura présent à la société, mais son éloignement progressif des responsabilités coïncida avec une augmentation des charges du Président du congrès annuel en fonction pour une période d'un an. Ma nomination au CDS en 1973 coïncida avec la présidence de mon maître HOUDART en charge du congrès de Tu-

nis où nous fûmes accueillis par son élève BETTAIEB. En 1975, Eric ZANDER présida à Lausanne et Pierre JANNY à Clermont-Ferrand en 1976. Lors de l'A.G. du 29 novembre 1976, JANNY, dans son allocution (Neurochirurgie, 1977, 23, 1, 93-94), apporte toute clarté sur l'adoption d'un nouveau mode de gouvernance qui est toujours le nôtre. Ce fut ZANDER qui déplora le premier le fait qu'occupé par son congrès le Président n'avait pas le temps d'imprimer une marque personnelle à la vie de la société. De nouveaux statuts furent élaborés et votés lors de l'A.G. de Clermont-Ferrand. Le règlement interne fut adopté le 30 novembre 1976 (Société de Neurochirurgie de Langue Française. Nouveaux Statuts. Règlement Interne. Neurochirurgie, 1977, 23, 3, 239-245). Le président élu pour trois ans, non renouvelables, déchargé par un vice président annuel des soucis d'organiser le congrès aurait ainsi la durée nécessaire à des fonctions de direction. Le secrétaire, reconnu dans son rôle, perdrait sa prépondérance du fait de la nouvelle durée du mandat présidentiel. L'accession au CDS de membres non francophones est décidée pour accroître l'impact international de notre société d'expression française. Avec le recul, ce nouveau départ de la SNCLF suggère quelques remarques.

L'extension du mandat présidentiel à trois ans me semble une durée suffisante, permettant une alternance en accord avec la qualité des candidats potentiels qui n'ont jamais fait défaut. La marque personnelle du Président s'exprime essentiellement au plan relationnel, par ses liens avec les sociétés et personnes qui oeuvrent dans notre spécialité dans le monde. Les innovations institutionnelles ont été le fait de l'action conjointe du Président, du CDS toujours favorisé par sa durée et des suggestions des membres titulaires de notre communauté. L'importance du secrétaire, actif pendant deux mandats présidentiels se s'est jamais démentie.

L'admission au CDS d'un membre non francophone a donné lieu en 1976 à de vives oppositions qui font sourire, car cette mesure d'ouverture a effectivement contribué à la reconnaissance de la SNCLF. En 1976 furent élus titulaires Armando BASSO et Jacques BROTCI dont les carrières à la tête de la WFNS ont été à l'origine de retombées très positives pour la SNCLF. Premier Président de cette nouvelle ère, Jean LEPOIRE exerça son mandat de 1976 à 1979, je devins son secrétaire, DUPLAY vice-président et PHILIPPON trésorier. Je fus absent du Congrès de Nice présidé par DUPLAY les 24 et 25 mai 1977 (*Rapports. Les épendymomes intracrâniens et intrarachidiens*. A. GOUTELLE, G. FISCHER. Neurochirurgie, 1977, 23, suppl. 1, 1236. *Dysmorphies crânio-faciales, les sténoses prématurées, crâniosténoses et faciosténoses*. J. MONTAUT, M. STRICKER. Neurochirurgie, 1977, 23, suppl. 2, 1-298) pour siéger dans un jury d'agrégation à Tunis.

Le 28^e congrès se tint à Athènes du 29 au 30 mai 1978. Que le regretté Robert SEDAN et Yves LAZORTHES (*Les neurostimulations électriques thérapeutiques*. Neurochirurgie, 1978, 24, suppl. 1, 1-138) ne m'en veuillent pas si la découverte de la Grèce a supplanté dans ma mémoire celle des exposés scientifiques. En 1979, le Congrès pris place à Utrecht sous la direction de VERBIEST. Le rapport d'ABOULKER : « *la syringomyélie et les liquides intrarachidiens* » (Neurochirurgie, 1979, 25, suppl. 1, 1-144) intégra notre expérience chirurgicale à propos de 63 cas qui avaient fait l'objet de la thèse de J.P. SICHEZ en 1978.

Quittant pour la première fois le CDS, j'évoquerai simplement une absence, celle de René DJINDJIAN, disparu en octobre 1977. Cet « Egaz Moniz de la moelle épinière » comme l'avait surnommé Clément FAURE, nous avait offert à HOUDART et moi-même, la matière de deux Rapports présentés à Nancy en 1969 « *les angiomes de la*

moelle épinière, étude clinique, artériographique et thérapeutique », et en 1975 à Lausanne : « *les hémangioblastomes intra-rachidiens* ».

Successivement, Pierre JANNY, de 1979 à 1982, puis Jean PECKER de 1982 à 1985 accédèrent à la présidence, assistés au secrétariat par Claude LAPRAS puis Georges FISCHER. PECKER créa LE COMITE D'ETHIQUE DE NEUROCHIRURGIE qui se réunit le 5 avril 1984 (*Neurochirurgie*, 1985, 31, 213). Le débat concernait les stimulations thalamiques dans les comas graves prolongés, proposées par COHADON. L'avis fut favorable permettant à COHADON de publier en 1993 : « *stimulations cérébrales profondes chez des patients en état végétatif post-traumatique. 25 observations* » (*Neurochirurgie*, 1993, 39, 5, 281-292). La France avait été le premier pays à créer un Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) le 23 février 1983.

A la suite d'essais thérapeutiques incontrôlés sur des patients dans le coma, le CCNE, dans un premier temps rejeta tout essai sur ces sujets avant d'admettre dans un avis du 7 novembre 1988 la légitimité d'essais éventuellement favorables. PECKER créa également un Comité d'Histoire de la Neurochirurgie dont la seule réunion identifiée s'est tenue le 11 décembre 1985 (*Neurochirurgie*, 1986, 32, 173176).

Un rapide survol des vingt dernières années ne retrouve que 5 articles sur ce thème dans *Neurochirurgie* :

- LECUIRE en 1985, W.E. DANDY, 1886-1946 (*Neurochirurgie*, 1985, 31, 83-89) ;
- LAINE en 1986 : Historique de la chirurgie des anévrysmes intra-crâniens (*Neurochirurgie*, 1986, 32, 459-470) ;
- ROSSITCH en 1990, Harvey CUSHING, neurochirurgien et artiste (*Neurochirurgie*, 1990, 36, 141-143) ;
- EL KHAMLICHI en 1996, Neurochirurgie africaine (*Neurochirurgie*, 1996, 42, 312-320),
- et enfin Gilles GUY en 2006 : l'histoire de la Neurochirurgie à Rennes (*Neu-*

rochirurgie, 2006, 52, 443-446) hommage en retour à la carrière de Jean PECKER.

Etre président, c'est s'acquitter de quelques charges mais aussi bénéficier d'une certaine reconnaissance. Les charges sont pour la plupart assumées par le CDS dont les membres, dotés de fonctions spécifiques, assurent la bonne marche de la Société. Durant mon mandat (1985-1988), l'efficacité de Georges FISCHER, rodé par un an de secrétariat auprès de PECKER, m'a libéré de bien des soucis. Trésorier, Jean-Pierre CARON accueillit les réunions parisiennes du CDS à son domicile, rue de l'Université et fit face, avec une patiente autorité, aux différends liés aux non-paiements des cotisations. Avec VAN EFFENTERRE, nous fîmes un toilettage des statuts de 1976 (*Neurochirurgie*, 1988, 34, 2, 151-156).

Place fut faite aux membres honoraires ignorés dans la rédaction antérieure. Un membre représentant le Maghreb vint rejoindre le CDS et le règlement interne officialisa la création de comités spécialisés.

Marcel DAVID disparut en 1986 et reçut l'hommage de J.P. CONSTANS (*Neurochirurgie*, 1987, 33, 3, 250-251) et de R. HOUDART (*Neurochirurgie*, 1988, 33, 218-222).

Tout nouveau président découvre un calendrier scientifique déjà établi. Orchestrée avec le CDS, la réunion de Décembre engage moins le président que le congrès de printemps où il est impliqué dans des relations plus personnalisées. Lors du congrès de Tours (17 au 19 juin 1986) (*Société de Neurochirurgie de Langue Française. 36^e congrès de Tours. Allocution du Président Michel HURTH. Neurochirurgie*, 1987, 33, 87-88), j'étais en pays de connaissance. Vingt ans plus tôt, nous avions avec DJINDJIAN visité le laboratoire d'anatomie de GOUAZE pour en savoir plus sur ses travaux concernant la vascularisation de la moelle épinière. L'accueil du doyen GOUAZE, de JAN, de

SANTINI et de Françoise LAPIERRE fut à l'image des traditions de ce « jardin de la France ». Les thèmes du congrès n'inclinaient pas à l'optimisme, qu'il s'agisse de la récurrence des méningiomes traitée par PHILIPPON ou des anévrysmes de l'ampoule de Galien, heureusement accessibles au traitement endovasculaire, ainsi que la pratique LASJAUNIAS à Bicêtre, moins aléatoire que la chirurgie souvent létale sinon impossible.

Lors de la soirée organisée par JAN dans un vignoble proche, j'ai eu le plaisir d'avoir à ma table Paulo NIEMEYER, éminent collègue brésilien rencontré pour la première fois en 1979 à Buenos Aires lors du congrès latino-américain qui avait suivi la première rencontre franco-argentine de neurochirurgie organisée par Armando BASSO.

Le 37^e congrès se déroula à Turin du 18 au 20 juin 1987 sous la présidence de V.A. FASANO (*Neurochirurgie*, 1988, 34, 147). Dans mon allocution (*Neurochirurgie*, 1988, 34, 148-149), je soulignais qu'il s'agissait de la quatrième réunion en pays non francophone après Gröningen en 1962, Athènes en 1978 et Utrecht en 1979. Par latin interposé, la frontière linguistique entre nos deux pays était en réalité bien mince.

En 1987, 26 neurochirurgiens italiens faisaient partie de notre Société, dont le Professeur MASPES, né, formé à Turin et cofondateur de la Société italienne de Neurochirurgie en 1948 ! Le rapport de PERTUISET : « Les anévrysmes intracrâniens dans les trois premières semaines » permit à ses plus jeunes élèves dont J.P. SICHEZ de s'exprimer. PELLET, CANNONI et PECH firent part de leur expérience dans un exposé remarquablement illustré : « Les voies d'abord oto-neurochirurgicales des tumeurs pétreuses et péri-pétreuses », éclairant ainsi ceux d'entre nous peu familiers de cette approche.

Du congrès de Deauville, présidé par Pierre CREISSARD et Jean-Pierre HOUTTEVILLE au printemps 1998, j'ai es-

sentiellement conservé souvenir de l'excellent accueil de Madame D'ORNANO, maire de cette station balnéaire célèbre par ses planches, son casino et son hippodrome. En regardant la photographie du congrès, l'impression est celle de vacances ! Parmi ces visages détendus, celui du Docteur SWEET, venu de Boston donner sa « lecture » sur « les gliomes de la partie antérieure des voies optiques ».

En quittant la présidence en décembre 1988, je fus nommé rédacteur en chef de Neurochirurgie (*Neurochirurgie*, 1989, 35, 1-2) avec Bernard GEORGE comme adjoint. Je pus ainsi continuer à participer aux réunions du CDS, étant responsable de la publication des travaux scientifiques de la Société et notamment des rapports qui devaient impérativement être édités et parvenir à tous nos abonnés avant le congrès de printemps. Cette ultime tâche fut la plus dévoreuse de temps mais elle me permit de maintenir un contact étroit avec la Société de Neurochirurgie de Langue Française jusqu'à la fin de mes activités ».



F. COHADON

(Président de 1988 à 1991)

« J'ai été membre du Comité Directeur et Scientifique de notre société de 1983 à

1988 et élu Président en décembre 1988. Il y a tout juste 20 ans : c'était hier. Pourtant il n'est pas si facile de retrouver l'ambiance, le mouvement de ces années-là. Que dire qui ne soit complaisance ou nostalgie, qui ait encore quelques sens aujourd'hui ? La marche accélérée du temps nous grise et enlève vite à toutes les actions l'importance et la pertinence qu'elles ont pu avoir pourtant, dans leur moment. Ce que nous avons voulu faire, ce que nous avons fait ? Je dis nous parce qu'il n'est ni juste ni convenable de personnaliser,

même pour un temps, la marche de la Société. Nous étions un groupe de collègues à l'intérieur et quelques proches à l'extérieur du CDS.

Dans ces années-là, la Société était mûre et sereine. Le temps des dissonances parfois stridentes qui avaient enchanté nos aînés était révolu. Notre noyau, me semble-t-il, était fort consensuel. Quelques incompatibilités d'humeur pouvaient surprendre un instant les réunions du CDS, mais nous savions travailler ensemble et nous avons tous beaucoup d'attachement pour notre Société et un vrai souci d'agir avec détermination pour sa continuité et son illustration.

Il me semble que nous n'avons affronté qu'un seul problème, celui de Langue Française, plutôt qu'un problème, le cœur problématique de notre Société. Comme une société « scientifique » au sens large peut-elle poser, revendiquer les limites d'une langue particulière ? Pour beaucoup il y avait là un exemple « d'exception française », une fidélité historique surannée, qu'il fallait sans fracas laisser tomber en désuétude. Pour d'autres, dont j'étais, il s'agissait au contraire d'une aporie fondatrice et nous devions l'assumer complètement.

Pour le temps où notre génération était aux affaires, disons de 1985 à 1995, cette unique question a suscité et nourri une ligne politique à deux faces : nous voulions d'un côté faire de la Société Française une société nationale, forte, autonome, d'un autre côté faire de la Société de Langue Française une société internationale délibérément ouverte et tournée vers l'extérieur. La Société de Langue Française l'aînée, la Société Française encore jeune, regroupaient bien sûr les mêmes hommes, pour autant les responsables étaient différents, les manifestations, leur climat, leur ton étaient sensiblement distinctes. En peu d'années, par une volonté délibérée de tous, les contrastes se sont accentués, les différences sont devenues

des choix. La Société Française a pris en charge la représentation et le magistère de la neurochirurgie proprement hexagonale, s'associant d'ailleurs les activités pédagogiques du collège et les activités syndicales des neurochirurgiens français. Sans doute fallait-il que la Société de Langue Française se libérât des préoccupations proprement françaises justement, pour entièrement s'ouvrir aux larges territoires de la francophonie et au-delà.

Cette ouverture nous voulions l'inscrire dans des perspectives délibérément nouvelles. Sans doute naguère, nos aînés avaient pu trouver naturel que le rayonnement immémorial de notre langue et le prestige réel de notre Société attirent vers nous les neurochirurgiens étrangers éblouis. Nous voulions désormais aller vers eux, là où ils se trouvaient. Participer nombreux à leurs activités, porter à leurs réunions ce que nous cherchions, ce que nous savions, ce que nous savions faire. Nous nous engageons, sans nulle prépondérance, avec le goût des échanges et une éthique de partage.

Nous nous sommes tournés d'abord vers l'Afrique francophone, puis vers l'Amérique Latine, plus tard nous nous tournerions vers l'Est de l'Europe. L'histoire écrite par Jean-Pierre HOUTTEVILLE relate tout cela. Quelle doit être la durée du mandat présidentiel ? Question récurrente, essentielle à toute assemblée démocratique. Le choix fort réfléchi – je m'en souviens bien – d'un mandat de trois ans non renouvelable doit-il être remis en discussion ? Sans doute faut-il plus de trois ans pour déployer une action, engager par exemple des relations internationales, mais c'est là le rôle du CDS où s'élabore et se poursuit la continuité des politiques. La présidence n'est pas une position de pouvoir, le président n'est ni un chef ni même un guide, il ne gouverne pas ou si peu. Ici ou là, il propose un chemin, marque une inflexion, donne une couleur. Surtout il représente : il est pour

X - TÉMOIGNAGES

le temps de son mandat le signe visible de notre Société. Pour tous nos partenaires, le président porte notre identité, notre héritage, notre ambition. Pour nous, ses collègues, il renvoie notre image et sous quelque rapport nous devons être satisfaits de reconnaître, dans ce qu'il est et dans ce qu'il dit, nos valeurs et nos aspirations. Mais dans une société si riche en personnalités, bien des nôtres sont dignes d'être pour un temps au devant de la scène, de nous renvoyer des images diverses également possibles et attachantes de nous mêmes.

Pour le président, son image pourrait s'user plus vite encore que l'autorité ou le pouvoir qu'il semble détenir. Trois ans est peut être une mesure empirique juste. Ainsi notre société dans sa marche en avant emprunte à une génération deux ou trois présidents successifs, les utilise, les renouvelle. C'est bien ainsi. Les présidents, l'un après l'autre, descendent de l'estrade, rentrent dans le rang en saluant la voracité du temps. Dans quelques cas, pour quelques saisons, l'image que tel ou tel nous a laissé passera encore dans nos mémoires ».



J. BROTCHI
(Président de 1991 à 1994)

« Jacques BREL a chanté « le plat pays qui est le mien ». En réalité, la Belgique est plate au nord et à l'ouest et accidentée au sud et à l'est. Cette division géographique correspond assez bien à ce qui nous appelons, en Belgique, la frontière linguistique séparant langue française et langue flamande, laquelle est parlée par 60 % de la population. Minoritaires, les francophones qui sont très attachés à la défense du français, ont, durant de nombreuses années, ignoré l'autre langue. Au fil du temps, la Belgique fut progressivement contrô-

lée et dirigée par les Flamands qui étaient les seuls à parler les deux langues. Les francophones n'ont compris que très tardivement les avantages du bilinguisme. Ils ont alors décidé d'apprendre le flamand afin de mieux comprendre leurs idées et leurs intérêts. Cet exemple illustre les vertus du multilinguisme.

De même, la SOCIÉTÉ DE NEUROCHIRURGIE DE LANGUE FRANÇAISE (SNCLF) ne peut faire reconnaître la qualité de ses travaux si elle se ferme à la langue anglaise qui reste la première langue parlée dans le monde scientifique. Un jour viendra peut-être où nous devons réviser notre jugement en faveur de l'espagnol ou du chinois, mais à l'heure actuelle, l'anglais reste prioritaire.

Un premier pas a été franchi par la décision de notre Comité Directeur Scientifique (CDS) d'ouvrir nos réunions de décembre et de juin à des invités anglophones, lesquels ont unanimement été impressionnés par la qualité de ces manifestations. Par ailleurs, je ne puis qu'encourager les membres de notre société à présenter en anglais leurs travaux aux grands congrès américains et internationaux.

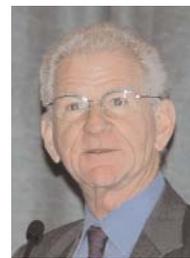
Cependant, si le multilinguisme contribue à la diffusion de nos idées, la pratique de la langue française reste indispensable pour la survie de la SNCLF, raison pour laquelle j'ai favorisé le cours en français qu'organise notre société dans le cadre du CONGRES BIENNAL DE LA FEDERATION LATINOAMERICAINE DE NEUROCHIRURGIE. Le premier cours a eu lieu à La Paz (Bolivie) en 1992, le deuxième à Cartagena (Colombie) en 1994, tandis que le troisième s'est tenu au Honduras en octobre 1996.

La participation active de la SNCLF est particulièrement bien accueillie dans le continent latino-américain. Cette expérience devra être poursuivie. Sous l'impulsion de Jean-Pierre HOUTTEVILLE, des contacts fructueux ont été

noués avec l'Europe de l'Est et la Roumanie en particulier, avec un succès qui mérite d'être souligné.

J'aurais aimé établir des contacts officiels avec le Vietnam, mais le temps m'en a manqué. Heureusement, quelques collègues français ont maintenu les liens privilégiés qu'ils avaient avec ce pays. Enfin, un mois avant le terme de mon mandat, j'ai eu le plaisir de parrainer, au nom de la SNCLF, la SOCIÉTÉ MAGHREBINE DE NEUROCHIRURGIE, nouvellement créée.

Une présidence passe rapidement, surtout si elle est agréable. J'ai eu la chance d'être aidé dans ma tâche par un CDS très efficace où régnaient l'amitié et l'efficacité. Une société telle que la nôtre se doit d'être pluraliste et ne devrait être dirigée que par un président respectueux des opinions des autres et dont les qualités professionnelles et scientifiques sont unanimement reconnues. C'est le cas de Maurice CHOUX. C'est également le cas de Jean-Pierre HOUTTEVILLE. Je serais très heureux qu'il en soit de même pour les présidents qui leur succéderont. Tel est mon vœu le plus sincère pour l'avenir de la SNCLF ».



M. CHOUX
(Président de 1994 à 1997)

« Lorsqu'en 1994 vous m'avez fait l'honneur de m'élire votre président, je ne me doutais pas que cette période de trois ans à venir serait une des plus excitantes et des plus heureuses de ma vie.

Jacques BROTCHI a été un grand président et j'ai ressenti une certaine appréhension à lui succéder. Ses conseils et son amitié m'ont considérablement aidé. Je ne voudrais surtout pas établir le bilan d'une présidence mais vous parler des moments de joie que cette charge m'a apportés et que je voudrais vous faire partager.

J'ai eu le grand privilège de travailler avec un Bureau particulièrement efficace et agréable. Du fait de cette convivialité, il ne m'a pas été difficile de nous réunir à intervalles réguliers dans différentes villes de France, mais aussi à Tunis et à Liège. Nous avons établi un rythme de réunions amicales et chaleureuses qui se sont avérées efficaces et fructueuses. Je voudrais remercier l'ensemble des membres du Bureau, les anciens comme les nouveaux, et leur dire le plaisir que j'ai eu à collaborer avec eux, en toute sérénité, sans l'ombre d'une défiance ou d'un désagrément.

J'ai eu l'immense chance de travailler avec un secrétaire et un trésorier tous deux exceptionnels. Ils savent tous deux à quel point j'ai estimé leur efficacité, leur gentillesse et surtout leur amitié. La confusion qui a pu exister entre les deux SOCIETES, FRANÇAISE ET DE LANGUE FRANCAISE, était dommageable pour tous et, grâce à la compréhension de Jean CHAZAL d'abord, puis de Jean-Pierre CASTEL, chaque société s'est mieux définie et a précisé ses objectifs.

La première est la société des neurochirurgiens français, dans laquelle sont discutées les questions nationales et en particulier syndicales. La seconde est une société internationale d'expression française dont font partie les neurochirurgiens français qui le désirent, au même titre que les Belges, les Suisses, les Canadiens, les Africains et tous ceux qui s'expriment en français à travers le monde. Cette meilleure définition des rôles a été immédiatement suivie d'une grande harmonie entre les deux bureaux des sociétés et d'un esprit de coopération qui s'est matérialisé, par exemple, au niveau du cours organisé par les deux sociétés ou par des participations communes aux enseignements nationaux et internationaux. La vocation internationale de notre société est maintenant bien établie. Faisant suite aux efforts et aux initiatives de mes

prédécesseurs François COHADON et Jacques BROTCHE, nous avons continué dans cette voie. Nous avons développé des échanges avec nos collègues d'Europe centrale, en particulier avec la Roumanie, avec l'aide tout à fait précieuse de Jean-Pierre HOUTTEVILLE. L'Afrique a été au centre de nos préoccupations et lors du congrès de Marrakech, nous avons entamé une restructuration de la collaboration avec les neurochirurgiens francophones africains en créant une commission spéciale « NEUROCHIRURGIE AFRICAINE ». Il s'est avéré utile d'intégrer davantage nos collègues d'Afrique noire en désignant deux de leurs représentants à cette nouvelle commission. La dernière réunion de la SOCIETE PANAFRICAINNE à Dakar a permis de continuer l'effort entrepris.

La coopération avec le Canada avait besoin d'un sang nouveau. Cela a été réalisé lors de la réunion de la SOCIETE DE NEUROCHIRURGIE DU QUEBEC, en 1997, à Montebello. Notre collègue Claude MERCIER nous a particulièrement aidé à renforcer une nouvelle collaboration.

Les liens avec l'Amérique du Sud ont toujours été un élément fort dans l'activité et la vie de la société. Grâce au dynamisme de Armando BASSO, puis de Atos de SOUZA, la société est entrée de plein pied et de la plus amicale des manières, dans les manifestations scientifiques de différents pays sud-américains, en particulier du Brésil, de l'Argentine et du Chili.

Rappelons aussi que la société participe activement, et de manière régulière, au CONGRES LATINO-AMERICAIN qui se déroule tous les deux ans. C'est ainsi qu'elle a organisé un cours francophone lors des CONGRES DE LA FEDERATION LATINO-AMERICAINE en Bolivie, en Colombie, au Honduras et tout récemment à Santiago du Chili.

La coopération avec le Vietnam, initiée par François-Xavier ROUX et Françoise LAPIERRE, a connu de nouveaux dé-

veloppements, concrétisés en particulier par le cours dispensé par des membres de la société à Ho Chi Minh Ville, en mars dernier. Cet effort doit être renforcé car nos collègues vietnamiens attendent beaucoup de nous.

Il nous a paru important d'améliorer la communication entre nous et de mieux informer tous les membres de notre société, spécialement ceux provenant de pays lointains. Un bulletin de la société a vu enfin le jour en 1997 et je remercie tout particulièrement Jacques BORN d'avoir créé le beau logo de la société et Philippe BRET d'avoir dynamisé l'élaboration du bulletin. Notre société s'est agrandie au point de réunir plus de 400 participants à notre dernière réunion de décembre.

Il était urgent de remplacer la vénérable institution de la Maison de la Chimie par un lieu de réunion plus moderne, plus convivial et surtout plus efficace. Le Bureau a porté son choix sur l'Hôtel Sofitel Saint-Jacques. Nous ne l'avons pas regretté et vos nombreux témoignages nous ont convaincus que ce changement était une initiative heureuse et indispensable.

Mon dernier mot sera pour vous remercier tous de m'avoir permis, pendant ces trois courtes années, de connaître de grandes joies et de merveilleuses amitiés. C'est le souhait que je formule à mon successeur Jean-Pierre HOUTTEVILLE ».



J-P HOUTTEVILLE
(Président de 1997 à 2000)

1. Texte de fin de mandat

« Le 29 novembre prochain seront élus

les nouveaux Président, Secrétaire Général et Trésorier de la SNCLF. Arrivant ainsi au terme de mon mandat, je voudrais dans ce dernier éditorial faire un rapide bilan des trois années pendant lesquelles, grâce à la confiance que

X - TÉMOIGNAGES

vous m'avez accordée en 1997 et en étroite et exceptionnelle collaboration avec tous les membres du Comité Directeur et Scientifique, j'ai eu l'honneur de présider notre société.

Sans l'avoir jamais inscrit à quelque « plan de carrière », je m'étais en quelque sorte préparé à la fonction de Président, en devenant d'abord Secrétaire Général de la Société Française de Neurochirurgie, puis de la Société de Neurochirurgie de Langue Française.

Pendant ces années, j'ai appris non seulement à connaître les rouages des Sociétés Scientifiques,

mais aussi les hommes qui les font vivre. J'aime à dire que la Neurochirurgie est un bon milieu, non seulement par comparaison avec d'autres, médicaux ou non, mais aussi parce qu'on s'y sent bien, parce que l'on y travaille bien, sans esprit de vaine compétition comme on le voit ici ou là. On n'y rencontre cependant nulle complaisance : l'émulation aiguillonne les talents de chacun. J'ai depuis longtemps le sentiment que les neurochirurgiens, ayant choisi leur spécialité pour ce qu'elle représente comme défis à relever, gardent leur vie durant la notion d'un intérêt supérieur de leur mission qui les maintient au dessus des médiocrités.

C'est le rôle du Comité Directeur et Scientifique et de son président que de maintenir cette flamme, cette fierté d'être Neurochirurgien.

L'expression française dans notre société doit rester aussi notre fierté. Une singulière sorte de psycho-pathologie collective, faite de manque de confiance en soi, de complexe d'infériorité vis-à-vis d'un « anglo-saxonisme » souvent aussi triomphant que réducteur et de je ne sais quelle mauvaise conscience, beaucoup de nos concitoyens doutent de la pérennité de notre langue. Quelle inconséquence ! et je n'hésiterais pas à dire quelle lâcheté !

Une langue n'est pas un simple assemblage de mots faits pour « communiquer » au sens où on l'entend de

nos jours. Elle est le fruit d'une culture qui se nourrit d'elle et qu'elle nourrit. Quand on a la chance d'être dépositaires d'une langue et d'une culture issues elles-mêmes des langues et des cultures fondatrices de l'Europe, ce serait à mes yeux une honte de ne pas les préserver.

Nos amis Neurochirurgiens de toutes les régions du monde qui font partie de notre société, qui y sont même devenus majoritaires, seraient terriblement déçus si nous ne maintenions pas la flamme de notre culture et de notre langue, comme nous maintenons celle de la Neurochirurgie. En obtenant à une très grande majorité la modification de nos statuts qui fait que le CDS s'est ouvert à des représentants de pays non strictement francophones, j'avais pour ambition de faire de notre Société un modèle de ce qui peut être entrepris pour la préservation et l'expression de la langue et de la culture françaises. S'il ne reste que cette trace de mon « triennat », j'en serais pour toujours très fier.

C'est dans le même esprit et avec la même ambition que j'ai tenu à ce que

nos hôtes d'honneur, personnalités reconnues, s'expriment en français. En 1998, c'était Ladislau STEINER, né en Roumanie, éminent représentant de ce qu'était la Mitteleuropa et de ce qu'elle demeure malgré les vicissitudes du XXe siècle ; en 1999, c'était Fernando BRAGA, issu de la diaspora portugaise, représentant un pays, le Brésil, très proche de nous (BRAGA m'a confié qu'il avait préparé sa conférence après avoir pris des cours de français à Sao Paulo pendant un an). Demain, ce sera Patrick KELLY, New-Yorkais dont la compétence s'est enrichie d'un long séjour à Paris.

Je voudrais enfin redire toute ma reconnaissance aux membres du CDS qui, au cours de ces trois années, ont formé une équipe véritablement unique. Les mots qui me viennent à l'esprit sont confiance, dynamisme, sens de l'intérêt général, inventivité.

Un seul mot les résume : amitié ! Ceux qui restent ne m'en voudront pas de rendre un hommage particulier à Jacques LAGARRIGUE et à Yves KERAVEL qui cesseront comme moi leurs fonctions cette année. Jacques LA-



Le CDS reçu dans la cave d'un restaurant canadien par le président du 49^e congrès, Claude MERCIER. Dr gauche à droite : Jean CHAZAL, Jacques BORN, Yves KERAVEL, Jean Pierre HOUTTEVILLE (en arrière plan), Philippe BRET, Claude MERCIER (devant), Bénédicte RILLET (arrière plan), Jacques LAGARRIGUE.

GARRIGUE a assuré pendant six années la fonction la plus lourde, celle de Secrétaire Général avec une compétence, une fermeté, une élégance et une courtoisie qui n'appartiennent qu'à lui. Yves KRAVEL a tenu avec maestria, gentillesse et ce qu'il faut des qualités que l'on prête à la fourmi, les cordons de notre bourse. Je les remercie tous les deux très chaleureusement.

Chateaubriand disait que, s'il avait une inclination naturelle à l'admiration, il s'était senti dans la vie souvent nécessaire. Au cours de ces trois années, je ne fus, quant à moi, jamais nécessaire. Merci ! ».

2/ Texte écrit en 2008

« Après avoir été secrétaire de la SFNC, je suis entré au CDS de la SNCLF comme vice président annuel en 1987 (pour le congrès de Deauville). Après celui-ci et à l'initiative de F. COHADON, j'ai été élu membre titulaire du CDS en 1988. Pendant deux ans, sans mission particulière mais avec l'aval du grand président que fut F. COHADON puis avec J. BROTCHE, je me suis fixé comme objectif de faire sortir la SNCLF des conditions « de fortune » dans lesquelles elle se réunissait à Paris chaque année (dans les derniers temps, une salle d'un laboratoire pharmaceutique dont l'exiguïté ne permettait pas à tous les participants de pouvoir s'asseoir !). A cet inconfort s'ajoutait l'absence d'exposition de matériel. Mes recherches d'un lieu de réunion parisien plus adéquat et plus digne de notre société m'amènèrent à choisir la Maison de la Chimie qui possède un très bel amphithéâtre, située au centre de Paris, derrière l'Assemblée Nationale. Disposer d'un espace d'exposition était plus problématique et cependant nécessaire pour amortir le coût de location pendant trois jours de l'amphithéâtre. Au bout de quelques années, le CDS décida de quitter la Maison de la Chimie pour un grand hôtel parisien qui disposait d'un espace d'exposition plus

vaste (mais d'une salle de réunion moins confortable !). Quoi qu'il en soit, la SNCLF pouvait enfin jouir de conditions matérielles digne d'une grande société scientifique à vocation internationale !

Je voudrais souligner ici l'aide indispensable à notre dessein que nous avons reçue de nos partenaires des sociétés industrielles en relation avec la neurochirurgie. Je les remercie toutes, avec une mention particulière pour BAYER PHARMA et sa principale collaboratrice, Madame le Docteur Sophie COLLOMB, spécialiste de Neurologie, qui n'a eu de cesse de soutenir la SNCLF dans toutes ses actions.

En 1990, je suis devenu le secrétaire général de la SNCLF pour quatre années pendant lesquelles j'ai eu la chance et le bonheur de travailler avec deux autres présidents d'exception, J. BROTCHE et M. CHOUX, tous deux familiers des congrès internationaux, qui n'eurent de cesse, avec l'intelligence et la distinction qui les caractérisent, de développer l'intégration de la SNCLF parmi les grandes sociétés mondiales. C'est en 1993 que je pus inaugurer les cours francophones en Roumanie. Après deux années « sabbatiques », j'ai été élu Président de la SNCLF en 1997, m'estimant convenablement formé pour prendre la responsabilité de cette fonction.

Le principal objectif de ma présidence, outre la défense « urbi et orbi » de la francophonie (mes trois invités d'honneur, L. STEINER, F. BRAGA, P. KELLY étaient peu ou prou des francophones...) a été d'obtenir le vote par l'Assemblée Générale, en 1998, d'une MODIFICATION DES STATUTS qui faisait entrer dans la composition du CDS quatre nouveaux membres non français, originaires de pays non spécifiquement désignés (cf. Chapitre « Statuts »).



Yves KRAVEL
(président de 2000 à 2003)

« Après avoir été Président de la Société Française de Neurochirurgie

(1989- 1991) j'ai eu la chance de pouvoir apporter ma petite contribution en tant que Trésorier (1995-2000) puis comme Président de la SNCLF.

Au cours de ces 10 ans, j'ai eu le plaisir de travailler de manière efficace dans une ambiance sereine et détendue, avec les membres du comité directeur de notre Société. Ceci a été possible grâce à la qualité humaine et professionnelle des deux Présidents qui m'ont précédé, M. CHOUX et J.P. HOUTTEVILLE, et des deux Secrétaires qui ont « tenu la maison », J. LAGARRIGUE et C. RAFTOPOULOS.

Durant cette période, nous avons pu développer notre Société dans plusieurs domaines :

- Le transfert de notre congrès de Décembre de la Maison de la Chimie vers l'Hôtel SOFITEL, près de l'hôpital Sainte Anne, nous a permis d'augmenter notablement l'« impact » de notre Réunion d'Hiver, grâce à l'augmentation croissante des participants francophones et à la qualité de l'accueil que nous pouvons offrir aux sociétés commerciales dans cet espace.

Le support de ces dernières représentant, comme chacun le sait, le « nerf de la guerre » en ce qui concerne le financement d'une manifestation de ce type. Grâce au dévouement de l'ensemble des membres du CDS (et de leurs secrétaires respectifs) l'organisation de cette manifestation a pu se faire au cours de ces années sans avoir recours à une société spécialisée, mais tôt ou tard nous serons amenés à revoir cette position .

- Le développement des rapports avec les neurochirurgiens nord-américains : J'ai eu la chance de participer en tant

que francophone, au comité directeur du « Congress » lors de la présidence d'Issam Awad (par ailleurs membre actif de notre Société). Durant cette période, j'ai pu apprécier l'ouverture de la génération « montante » des responsables nord-américains vers la neurochirurgie francophone. Nous avons pu ainsi nouer des contacts fructueux avec les deux sociétés américaines, ce qui nous a permis d'être la première société neurochirurgicale étrangère à être invitée officiellement lors du Congrès Annuel de la « Cushing » qui a eu lieu à Chicago en 2002.

Il faut souligner le rôle important qu'a joué à l'époque G. ROSSEAU (actuellement membre du CDS) pour obtenir ce privilège.

Comme chacun le sait, la Société de Neurochirurgie de Langue Française est une institution ayant une longue tradition regroupant les neurochirurgiens francophones de nombreux pays à travers le monde. Ayant été formé par l'école de Foch, j'ai été rapidement confronté au fait que la valeur d'une équipe neurochirurgicale dépendait bien entendu de sa qualité technique, mais aussi de la manière dont elle diffusait son expérience vers l'étranger. J'ai eu personnellement la chance de bénéficier de l'exemple de trois neurochirurgiens de très grande qualité qui se côtoyaient dans une même équipe :

- G. GUIOT dont chacun connaît le rôle prépondérant qu'il a tenu dans le développement de la chirurgie hypophysaire endonasale,
- J. ROUGERIE dont la rigueur et la logique nous ont tous marqués, à la fois dans le domaine de la neurochirurgie pédiatrique et dans la chirurgie des tumeurs de la fosse postérieure,
- P. DEROME qui à l'époque, avait probablement la plus large expérience mondiale dans le domaine des tumeurs de la base du crâne

En dehors de ces qualités neurochirurgicales reconnues de tous, cette équipe m'a appris plusieurs choses :

- qu'il était nécessaire d'avoir des contacts étroits et réguliers avec les équipes étrangères pour se tenir au courant des avancées technologiques, et pour rester critique par rapport au travail interne. Le nombre de neurochirurgiens étrangers présents chaque jour dans les salles d'opération de l'hôpital Foch témoignait à l'évidence de l'impact qu'avait cette école dans ses domaines d'excellence.

- La collaboration étroite et nécessaire qui doit exister avec les disciplines cliniques et paracliniques nous entourant, afin de développer notre savoir-faire. Ainsi, les rapports de l'équipe neurochirurgicale de Foch avec les neurophysiologistes ont été la base des connaissances modernes de la somatotopie des noyaux thalamiques (Pr. ALBE FESSARD).

- La nécessité de former des élèves qui, par leur qualités propres vont poursuivre le développement des techniques initialement apprises avec les neurochirurgiens de l'équipe. Ainsi la chirurgie hypophysaire a grandement bénéficié de l'apport de J. HARDY en Amérique du Nord, et A. BASSO en Amérique du Sud ; tous deux élèves de G. GUIOT.

Cette formation initiale m'a rapidement fait comprendre l'importance des Sociétés nationales et internationales dans une implication professionnelle. Nous avons renforcé au cours de ces années, notre collaboration avec les sociétés nationales des différents pays d'Amérique du Sud, et d'Amérique Centrale, grâce notamment aux représentants de ces pays dans notre CDS (successivement Armando BASSO (Argentine) Athos DE SOUZA (Brésil) et Francisco VELASCO (Mexique).

Pour conclure, je voudrais souligner quelques souhaits personnels concernant le fonctionnement de notre société :

- continuer à développer l'impact et l'importance de notre réunion de fin d'année, en privilégiant les rapports avec les

différentes sociétés neurochirurgicales des pays francophones, mais aussi avec les sociétés continentales.

- Essayer de traduire en anglais nos « rapports » qui représentent la signature spécifique et originale de notre Société dans la production internationale.

- Développer le nombre de cours organisés dans les pays francophones, l'impact de ces réunions étant en effet capital pour le rayonnement d'une Société comme la notre.

- Garder la tradition, qui me paraît très « saine » pour le fonctionnement de notre Société, de ne pas avoir de « past-president » dans notre comité directeur. En tant que marin et Breton, je ne peux que souhaiter « bon vent » à notre société pour les années qui viennent.



J. CHAZAL

(Président de 2003 à 2006)

« Je remercie Jean-Pierre HOUTTEVILLE et le président actuel Marc SINDOU de

m'inciter à un bref bilan, en forme de réflexion sur les motivations d'une candidature, que je considère comme étant ni le fruit du hasard, ni le résultat d'une conjoncture favorable à un moment donné.

En 1976, le congrès de la SNCLF s'est tenu à Clermont-Ferrand. Pierre JANNY, mon patron, en était le président, Gérard GUIOT le conférencier invité. Le thème traité était « les scolioses ». J'étais alors jeune interne et il m'était demandé d'être le projectionniste du célèbre conférencier, dont l'exigence était d'obtenir la « diapositive suivante » sans avoir à la demander. J'ai donc dû travailler avec Gérard GUIOT, et je commençais ainsi à côtoyer le monde fascinant de nos glorieux aînés, que nous considérons aussi comme les pionniers de la neurochirurgie francophone.

Pierre JANNY devenait, plus tard, pré-

sident de la Société et je l'entendais régulièrement mener d'interminables discussions téléphoniques avec son secrétaire général Claude LAPRAS.

La différence entre la Société Française et la SNCLF ne m'apparaissait pas clairement. Assidu aux réunions d'hiver de la Société Française, j'apprenais beaucoup, particulièrement au contact de Claude LAPRAS.

Mon élection au bureau de la Société Française en 1990, ma fonction de président en 1995 et 1996 me permettaient de comprendre notre histoire, nos divisions, nos divergences, mais aussi nos points communs. En quittant la direction de la Société Française en 1996, je renouvelais mes vœux de voir un jour se réunir sous l'égide de la Société nationale, les clubs, le syndicat, le collège, les autres sociétés nationales en gestation, particulièrement la pédiatrie.

Dans le même temps, pour l'entretien de bonnes relations, je côtoyais les présidents en exercice, Jacques BROTCHE et Maurice CHOIX. La dimension de mes aînés et leur enthousiasme pour la neurochirurgie francophone, me poussait à me présenter à l'élection des nouveaux membres du CDS en 1997. J'avais alors la chance d'être élu, avec l'ami de toujours, Philippe BRET. Parmi les contributions que j'ai pu apporter au CDS, sous la présidence remarquable et amicale de Maurice CHOIX, puis de Jean-Pierre HOUTTEVILLE et d'Yves KERAVAL, il y a eu l'installation du « congrès de décembre » au Sofitel St-Jacques, où nous avons vu progressivement passer le nombre des inscrits de 200 à près de 500. Les sociétés exposantes devenaient de plus en plus nombreuses et le niveau des grands congrès internationaux était atteint. Notre budget explosait, aussi bien dans le domaine des recettes que des dépenses.

Dans un de mes éditoriaux du bulletin, j'affirmais le projet de la SNCLF de rester une société internationale, située en position intermédiaire entre les socié-

tés nationales et la fédération mondiale. La SNCLF avait alors plus de 50 ans d'existence et le temps des réformes institutionnelles paraissait venu.

Je repensais aux idées défendues pendant mon mandat à la tête de la Société Française, et avec l'aide du CDS et de Jacques BRUNON en particulier, de nouveaux statuts étaient écrits. La réforme la plus marquante était la suppression du congrès d'été en France les années paires, ou plutôt l'organisation d'un congrès commun avec la Société Française, ses différentes composantes et les autres sociétés françaises ou francophones. C'est ainsi qu'est né le « congrès neurochirurgie 2008 » qui vient de se tenir à Tours, où étaient présents les neurochirurgiens français, mais aussi des neurochirurgiens francophones d'horizons très divers.

L'œuvre de la SNCLF doit se poursuivre, pour favoriser la rencontre des neurochirurgiens qui, partout dans le monde, aiment ou pratiquent la langue française, certains en terre francophone, d'autres dans leur pays où notre langue, étrangère, leur inspire attraction et sympathie.

Notre société doit être un lieu de rencontre scientifique, amicale et humaniste, un moyen de ne pas oublier l'existence de l'autre, quel que soit son lieu de formation ou d'exercice. Comme se plaisait à me le rappeler régulièrement celui qui fut le secrétaire pendant ma présidence, Christian RAFTOPOULOS et avec qui j'ai construit une amitié sans condition, nous sommes « citoyens du monde », et les membres de la SNCLF de tous horizons sont là pour nous obliger à ne jamais l'oublier. Très cordialement à tous ».



Marc SINDOU

(Président de 2006 à 2009)

« La Société de Neurochirurgie de Langue Française - notre

SNCLF - a été sans nul doute le berceau de ma destinée neurochirurgicale ; c'est dire combien je me sens redevable à l'égard de tous ceux qui en ont été les piliers et les animateurs. Mes études médicales, à Limoges puis à Bordeaux, m'avaient permis d'être l'élève de deux personnalités remarquables dont l'influence fut déterminante pour mon orientation vers la spécialité neurochirurgicale.

Le professeur Adrien DANY incarnait le sérieux de l'Artisan, appliqué à donner sans compter sa chirurgie et ses soins aux patients. Le professeur François COHADON avait le don de l'acuité de l'analyse critique, si importante pour dégager le réel, du factice et de l'accessoire.

Mai 68 me trouvait occupé à passer l'internat des Hôpitaux de Lyon, et les mois suivants à accomplir mes obligations militaires au Val de Grâce tout en poursuivant mes études à la Faculté des Sciences de Paris, non loin des rues encore dépavées du Quartier Latin.

Dès 1969, jeune débutant dans la spécialité, j'osais assister à Nancy, dans l'obscurité du dernier rang du Palais des Congrès, au XIXe Congrès Annuel de la SNCLF. J'y fus fasciné par le Rapport sur « La Chirurgie des Angiomes de la moelle » présenté de façon lumineuse par Raymond HOUDART et ses élèves : René DJINDJIAN étoile montante de la Neuroradiologie pour avoir introduit l'Artériographie médullaire sélective, et Michel HURTH dont la maîtrise de la Chirurgie de la moelle était désormais reconnue.

La journée suivante était consacrée au Rapport sur « La Circulation Cérébrale » par l'Ecole Toulousaine ; ce thème fut pour moi un appel à fréquenter les Laboratoires de Recherches Chirurgicales. Que la Neurochirurgie prendrait une place essentielle dans mon existence était désormais une certitude. La fréquentation assidue des Réunions et Congrès annuels de la Société, qui s'en suivit, fut source ca-

X - TÉMOIGNAGES

pitale et régulière de formation. Il me souvient nos Maîtres, ils allaient solennellement s'asseoir aux trois premiers rangs de l'amphithéâtre, et y conversaient, dans une relation de connivence... Ils nous impressionnaient ; leur enseignement avait du souffle. Les remarques qui suivaient nos « jeunes » présentations étaient redoutées... M'avaient tout particulièrement subjugué :

- L'audace chirurgicale pour le traitement des Malformations Vasculaires de l'imposant professeur Emile LAINE, qui rappelons-le fut le premier à avoir opéré avec succès un anévrisme du tronc basilaire,
- La clarté didactique des rappels à l'ordre anatomique du professeur Guy LAZORTHES, dont les travaux sur la Vascularisation de l'encéphale et de la moelle spinale faisaient autorité,
- La solidité des données neurophysiologiques servant aux bases de la Chirurgie de la Spasticité et des Mouvements anormaux, si clairement exprimées par le professeur Claude GROS,
- La finesse des vérifications physiologiques des indications opératoires pour Hydrocéphalie, mises au point par le professeur Pierre JANNY, qui fut le pionnier de l'enregistrement de la Pression intracrânienne,
- Les exposés toujours rayonnants de culture et parfois teintés de remarques acides du professeur Jean LEPOIRE, dont l'on sait le rôle dans le développement de la Radiologie interventionnelle par la collaboration de son élève le professeur Luc PICARD,
- La rigueur professionnelle du professeur Jacques de ROUGEMONT, si Bostonienne, et si bien inculquée à son Ecole,
- Le dynamisme du Chef d'Ecole, et son militantisme pour la défense de la spécialité, du professeur Jean PECKER, dont il ne faut pas oublier qu'il fut l'un des pionniers de la Biopsie stéréotaxique,

- Les idées ô combien novatrices de Jean TALAIRACH et son Ecole de Saint-Anne, de Gérard GUIOT et son équipe de FOCH, de Gabriel MAZARS, de Henk VERBIEST, de Jules HARDY,... et de beaucoup d'autres de nos Patrons, que nous nous excusons de ne pouvoir citer tous.

Je ne peux non plus oublier :

- Les professeurs Pierre WERTHEIMER et Marcel DAVID, fondateurs de la SNCLF ; ils faisaient aux Réunions de la Société de courtes, mais majestueuses apparitions,
- Les joutes des professeurs Bernard PERTUISET (au verbe de feu lorsqu'il parlait des Malformations Vasculaires) et Jacques ROUGERIE (au cours tranquille même lorsqu'il abordait les plus difficiles problèmes de la Pathologie Pédiatrique),
- Les éclairages Anatomopathologiques du professeur Jean PAILLAS, au langage si distingué,
- Les avancées pratiques du professeur Jean BONNAL pour la chirurgie des Méningiomes,
- Les solides principes techniques de Patrick DEROME, qui jeta les bases de la chirurgie de la Base du Crâne, avec tant de modestie et d'efficacité à la fois,
- Les sages préceptes et les solutions ingénieuses de Robert SEDAN, qui fit tant pour l'épanouissement de la Neurochirurgie Fonctionnelle et Stéréotaxique.

Je ne veux évidemment pas oublier mon premier maître lyonnais : le professeur Louis MANSUY, si patient et à l'humour si Britannique, ni ceux qui lui ont succédé à l'Hôpital Neurologique, tous membres solides de la SNCLF.

La Société était un Forum animé. Jean BRIHAYE, Robert VIGOUROUX, Bernard PERTUISET, Maurice CHOUX, Claude LAPRAS,... nous y parlait d'Europe. Bernard PERTUISET nous y causait anglais. Notre maître YASARGIL, lorsqu'il souhaita en être membre, y est même venu ; sa présentation commencée en français s'y est terminée en

anglais aux intonations Suisse-Allemandes. Les accents des langues : canadiennes, latinoaméricaines, arabes, sud-sahariennes, asiatiques... constituaient et constituent toujours une magnifique polyphonie.

Les Réunions et Congrès de la Société ont vu passer les plus grands, bien entendu ceux des Pays Francophones, mais aussi de nombre de pays d'Europe, des pourtours de la Méditerranée, du Proche-Orient, des trois Amériques... à vrai dire du monde entier..., les Pionniers. La vie de la Société continue ; des écoles éminentes et diverses s'y expriment, s'y rencontrent, en un excellent creuset d'échanges nationaux et internationaux ».



François Xavier ROUX
(2009- 2012)

*« Ne parlez jamais de vous, ni en bien car on ne vous croirait pas, ni en mal car on ne vous croirait que trop »
(Confucius).*

Etre Président d'une Société savante est un honneur et une responsabilité qu'il faut savoir assumer. Il faut être bien conscient que l'on n'est, alors, que le petit maillon d'une longue chaîne, héritier d'une succession de prédécesseurs parfois glorieux. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit d'une Société dite savante ancienne, ce qui est le cas de notre Société de Neurochirurgie de Langue Française, créée en 1948, dont les membres fondateurs ont été parmi les pionniers de notre spécialité. Le président a pour mission – avec les membres du Comité Directeur Scientifique - d'assurer le bon fonctionnement de la Société tant sur le plan scientifique que sur le plan financier, de développer son image internationale en maintenant et tissant des liens avec d'autres sociétés nationales et internationales, de parti-

ciper à la formation des plus jeunes lors de cours et de conférences réalisés dans les pays francophones et francophiles qui en font la demande. Je pense qu'une des missions de la SNCLF et de son Président est, également, de transmettre un message d'ouverture sur le monde, dans la droite ligne de l'esprit d'humanisme porté par notre langue française commune.

Dans tous les cas, il est fondamental, me semble-t-il, de garder l'esprit convivial et amical qui a toujours été celui de notre Société. D'ailleurs, pour être efficace, il vaut mieux travailler dans une bonne ambiance. J'ai le sentiment que, pendant les trois années qui viennent de s'écouler, cela a été le cas au sein du CDS et, globalement, avec l'ensemble des collègues et amis avec lesquels nous avons été, les membres du CDS et moi-même, amenés à travailler. Les années 2010, 2011 et 2012 auront été marquées, sur le plan international, par des événements majeurs qui ont bousculé quelque peu – voire énormément – l'histoire du monde : la grande crise financière et économique de l'Europe et de l'euro d'une part, les révolutions arabes d'autre part, qui sont nées en Tunisie et en Egypte puis se sont étendues rapidement au Yémen et à la Syrie. Ces convulsions sont survenues sur un fond de tensions internationales modulées par la guerre en Afghanistan, la réorganisation de l'Irak qui tente de panser ses plaies et la guerre en Libye. A ces graves turbulences, se sont rajoutées des catastrophes naturelles qui ont eu un retentissement humain, politique et économique mondial : le 12 janvier 2010, le tremblement de terre en Haïti a tué près de 250 000 personnes et ruiné un pays déjà très pauvre ; puis, le 11 mars 2011, le Tsunami de Fukushima, au Japon, avec ses suites nucléaires, et quelques semaines plus tard les inondations au Queensland en Australie et la mort de Oussama Ben Laden le 02/05/11, au Pakistan. N'oublions pas l'affaire DSK, la dégradation

de la note des USA par Standard and Poors en août 2011, la démission de Berlusconi, etc... L'année 2012 sera marquée, entre autres sinon essentiellement, par ce qui apparaît être une véritable et dramatique guerre civile en Syrie, même si elle n'en porte pas encore le nom ; les graves tensions politiques avec l'Iran ; mais, également, les élections présidentielles en Russie, en France et aux Etats-Unis d'Amérique, ainsi qu'en Egypte, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et en Tunisie.

Quelques événements plus heureux nous auront, quand même, permis de voir la vie sous un angle un peu plus gai et plus harmonieux: la libération de l'opposante birmane Aung San Suu Kyi, prix Nobel de la paix 1991, après 20 ans de résidence surveillée et de réclusion à Yangon; l'Exposition Universelle de Shanghai et le Mondial de football en Afrique du Sud en 2010, le Mondial de rugby en Nouvelle Zélande durant l'été 2011, par exemple ; les mariages bling-bling du Prince William d'Angleterre et Kate Middleton en avril 2011, puis du Prince Albert et de Charlène Wittstock à Monaco, en juillet de la même année. Enfin, les Jeux Olympiques de Londres durant l'été 2012.

Bref, la vie continue et nous devons, médecins que nous sommes, poursuivre notre métier et notre action humaine, humaniste voire humanitaire avec l'esprit de compréhension mutuelle et d'ouverture sur les autres témoignant des engagements auxquels nous sommes liés par le serment d'Hippocrate. Nous devons, malgré les convulsions du monde, positiver la vie autant que faire se peut et, dans la mesure du possible, suivre les sages conseils d'Omar Khayyam, ce merveilleux poète et mathématicien persan du XI^e siècle : « La vie passe, rapide caravane! Arrête ta monture et cherche à être heureux ».

Quel aura été mon rôle durant les 3 années de ma présidence ?

J'espère avoir su rester dans la droite ligne de mes prédécesseurs et permettre à la SNCLF de rester une digne représentante de la francophonie dans notre monde à tendance anglophone. Il faut, cependant, rester bien conscient que la francophonie n'est pas aussi faible que nous pourrions le craindre. N'oublions pas que l'Organisation Internationale de la Francophonie (OIF) regroupe 70 pays représentant 870 millions d'habitants. Les francophones proprement dit sont dix fois moins nombreux que les locuteurs anglophones, mais nous sommes quand même 200 millions sur notre planète et dans moins d'un demi-siècle, en 2050, nous serons 700 millions. Enfin, actuellement, 110 millions de personnes apprennent le français. Un point important est que la moitié des francophones habitent sur le continent africain. Ceci explique aisément l'importante représentation des collègues africains et, tout particulièrement, d'Afrique du Nord au sein de notre Société.

C'est pour cette raison qu'il m'a semblé logique, pour ne pas dire indispensable, de modifier la représentativité des différents pays et continents au sein de notre CDS. Déjà, en 1998, sous l'impulsion de Jean-Pierre HOUTEVILLE, alors Président en exercice, un élargissement du CDS avait permis de mieux adapter la représentativité des pays actifs au sein de notre Société. Une modification des statuts avait été votée en augmentant de 9 à 12 le nombre des membres du CDS, de sorte que depuis cette date, d'autres pays que les fondateurs ont eu un représentant au CDS : USA, Amérique Latine, Moyen Orient, Maghreb, Afrique sub-saharienne. Au cours des dernières années, le nombre de membres de la Société et de participants à nos congrès et réunions annuelles de Paris (la RAP) venant du Maghreb n'a fait que croître, dépassant largement les 30%. Il s'est, donc, créé progressivement un déséquilibre en terme de représentativité des pays du Maghreb qui

X - TÉMOIGNAGES

n'avaient qu'un seul représentant de sorte que nos collègues tunisiens, algériens et marocains se sentaient, à juste titre, sous représentés. Depuis l'Assemblée Générale du mardi 7 décembre 2010, la composition du CDS a été modifiée. Il y a toujours 12 représentants élus : 4 français, 1 belge, 1 suisse, 1 canadien, 1 africain sub-saharien, 1 représentant du Moyen-Orient, 1 représentant de l'Amérique Latine et 2 représentants du Maghreb (Algérie et Tunisie), mais plus de représentant des USA car les neurochirurgiens des Etats-Unis sont très peu nombreux au sein de la SNCLF. A terme court, c'est-à-dire dès janvier 2013, le poste de représentant d'Amérique latine sera remplacé par un troisième représentant élu du Maghreb de sorte que la Tunisie, l'Algérie et le Maroc auront chacun un représentant élu par l'Assemblée Générale au sein du CDS. Par ailleurs, nous avons créé un nouveau groupe de correspondants auprès du CDS : ce sont les Délégués. Ceux-ci sont proposés par leur Société Nationale et ne sont pas élus par l'AG. Ils ont une voix consultative mais importante et bien souvent décisionnelle au sein du CDS. Ainsi, depuis 2011, ont été accueillis auprès du CDS : 1 délégué des USA, 1 de la Société Roumaine de Neurochirurgie, 1 de la Société Marocaine (bientôt intégré par élection comme représentant et membre du CDS), 1 délégué chinois et 1 vietnamien. Cette liste n'est ni close ni exhaustive et nous espérons bien recevoir auprès du CDS de nouveaux délégués d'Amérique Latine, ou d'Inde, par exemple.

Sur le plan international, outre la restructuration du CDS, ces trois années auront vu se poursuivre dans d'excellentes conditions les cours annuels, devenus maintenant classiques, organisés à Dakar et en Roumanie. Nous avons, également, resserré les liens anciens que j'avais tissés dès la fin des années 1980 avec nos collègues du Vietnam en organisant, en janvier 2011, le 2^e cours

franco-vietnamien de neurochirurgie à Saïgon. Un tel cours, assuré conjointement par la SNCLF et la Société Vietnamiennne de Neurochirurgie, devrait être organisé dorénavant tous les 3 ans à Ho-Chi-Minh-Ville. Dans le même esprit de renforcement des liens entre la SNCLF et certaines Sociétés amies, nous avons poursuivi le rapprochement de la SNCLF avec la Société Maghrébine de Neurochirurgie en participant aux congrès qui se sont tenus à Casablanca en juin 2010 et à Alger en juin 2012. Je n'oublierai, bien sûr, pas le 61^e Congrès que notre Société a organisé à Vienne, en Autriche, grâce à notre ami et collègue François Alesch qui en a été l'initiateur, l'organisateur et l'heureux Président. Cela a été pour ceux d'entre nous qui avons fait le déplacement dans l'ancienne capitale des Habsbourg, un vrai plaisir de participer à ce Congrès de grande qualité scientifique.

Parmi les autres actions auxquelles j'aurai contribué, il faut insister sur le changement de lieu de notre Réunion Annuelle de Paris, ce qui a été pour nous tous une petite révolution. De 1996 à 2009 compris, la RAP s'est déroulée dans d'excellentes conditions matérielles Boulevard Saint-Jacques dans ce qui était le Sofitel Paris Forum Saint-Jacques, puis le Pullman St-Jacques et enfin le Marriott. L'augmentation du nombre des participants à nos sessions scientifiques ainsi que celui des exposants nous a poussés à chercher un autre site de congrès, nous offrant de plus grandes surfaces. Après une expérience médiocre à Marne-la-Vallée en 2009, nous avons, à l'initiative de Bernard GEORGE responsable de l'organisation de la RAP, opté pour un lieu prestigieux : le Carrousel du Louvres, situé au cœur même du Paris historique, au pied des fondations du château de Philippe Auguste, sous le palais du Louvres. L'avenir nous confirmera très probablement que ce choix aura été le bon, et ce pour les prochaines années.

Malgré le travail réalisé par le Comité Directeur Scientifique au cours de ces trois années, tous les sujets problématiques n'ont pas été réglés, en particulier, sur le plan scientifique. Des pistes ont été lancées que le prochain Président et le prochain CDS devront résoudre ou finaliser rapidement. Il s'agit de trois sujets qui sont, en fait, relativement liés les uns aux autres :

- l'avenir de « Neurochirurgie », l'organe scientifique de notre Société : il n'est pas imaginable de laisser cette publication poursuivre sa descente en enfer avec un impact factor qui se rapproche dangereusement du zéro. Si l'on veut que « Neurochirurgie » survive et redevienne crédible sur le plan scientifique, il faut en repenser la ligne éditoriale, la moderniser, la tourner vers le numérique, défendre notre culture neurochirurgicale francophone en publiant en langue anglaise, restructurer le Comité Editorial. Une nouvelle stratégie est en voie de mise au point avec les Editions Masson-Elsevier et les représentants de la SFNC dont « Neurochirurgie » est, également, l'organe scientifique. On peut espérer voir « Neurochirurgie » renaître de ses cendres dès 2013.

- l'organisation de nos congrès de printemps : devons-nous la modifier ? si oui, sur quelles bases ? serait-il opportun que notre Congrès de printemps soit, à nouveau, indépendant des Journées communes organisées avec la SFNC et que ces réunions scientifiques au cours desquelles les Rapports annuels de la SNCLF sont présentés, soient organisées dans les pays représentés au sein de notre Société, donc pas toujours en France ? J'ai évoqué ce sujet dans un éditorial du Bulletin de la SNCLF dès l'été 2011. Nous en avons discuté lors de l'Assemblée Générale du 29 novembre 2011. Il faudra qu'une décision soit prise pour les années à venir dès que possible.

- les rapports annuels de la SNCLF ont été et sont des travaux, le plus souvent,

de très grande qualité. Malheureusement, ces rapports n'ont pas le retentissement international que la plupart d'entre eux méritent. Essentiellement du fait qu'ils ne sont pas publiés en anglais. Serait-il envisageable de traduire les anciens rapports en langue anglaise ? La présentation de deux rapports chaque année est-elle pertinente ? ne faudrait-il pas revenir au rythme d'un seul rapport ?

Voilà quelques petits sujets qui restent encore à éclaircir et que je laisse en héritage à la prochaine équipe qui sera aux commandes de notre Société; avec peut-être, un dernier point supplémentaire à discuter, également, dans un proche avenir : celui de l'éventuelle création d'1 ou 2 postes de vice-présidents lesquels ne devraient pas être de la même nationalité que le président et dont l'action pourrait aider au management de notre SNCLF en pleine croissance.

De façon certaine, à l'instar de tous mes prédécesseurs, je quitte mes fonctions de Président de la SNCLF avec nostalgie, et tiens à exprimer ma sincère reconnaissance à tous les membres de notre Société pour la confiance que vous m'avez accordée au cours de ces années passées aux manettes de celle-ci.

Commentaires (JPH)

Les témoignages des anciens présidents de la SNCLF permettent, dans leur diversité, de dégager un trait commun qui est une volonté de bien faire au profit d'une Association émanant d'un métier qu'ils ont aimé par dessus tout et auquel ils ont consacré leur vie et toute leur énergie. Beaucoup d'entre eux s'interrogent : sur les transformations de la Neurochirurgie liées à l'évolution des techniques, sur ses modalités d'exercice présentes et futures, sur ses rapports avec la société civile ; beaucoup se demandent ce qu'il adviendra de l'expression française et de son rayonnement dans le monde. Si chacun exprime son opinion selon son tempérament plus ou moins optimiste, il faut remarquer que nul ne va vers un renoncement, témoignant ainsi d'une lucidité d'analyse et d'un courage qui, pour un neurochirurgien dans l'exercice de son art, sont plus que des qualités, ce sont des devoirs... La Société de Neurochirurgie de Langue Française, comme métaphore de l'exercice de cette spécialité qui, a-t-on pu dire outre atlantique, restera « The queen of surgical arts » !



Le Comité Directeur et Scientifique de la SNCLF au congrès de TOURS en 2008

De gauche à droite : Marc SINDOU Président, Michel Wieslav BOJANOWSKI Représentant du Canada, Najia EL ABBADI Déléguée aux candidatures, Représentante du Maghreb, Jacques BRUNON Relations avec la SFNC, Jean D'HAENS Secrétaire Général, Représentant de la Belgique, Jean-Claude MARCHAL Trésorier, Olivier VERNET Représentant de la Suisse, Georges NOHRA Représentant du Moyen-Orient. Absents : Gilles PERRIN Trésorier Adjoint, Bernard GEORGE Relations Extérieures, Responsable du Bulletin, Gail ROSSEAU Représentante des USA, Kazadi Kn KALANGU Représentant de l'Afrique Sub-saharienne, Francisco VELASCO Représentant de l'Amérique Latine.

| XI - DE LA FRANCOPHONIE EN 2008

« J'aime la langue française pour sa clarté, sa cohérence et sa logique ».

L.S. SENGHOR

L'expression francophone, orale et écrite, à laquelle les membres de la SNCLF sont attachés, est souvent malmenée dans le monde aujourd'hui.

Certains lui reprochent d'être « la langue du colonisateur », d'autres d'être un témoin du « passéisme » qu'aimeraient cultiver les Français. Langue du colonisateur certes puisque le terme « Francophonie » a été inventé en 1880 par un géographe, Onésime RECLUS, pour désigner « la communauté linguistique que formaient la France et ses colonies ». Faudrait-il pour autant ne voir dans la Langue Française que la face sombre de la colonisation, alors que le pouvoir que celle-ci représentait était en fait exercé par l'autorité coloniale et non par la culture française que nombre de « colonisés » devaient enrichir au plus haut niveau ainsi qu'en témoignent les quelques exemples suivants :

Quand en 1970 les Présidents du Sénégal Léopold Sédar SENGHOR, du Niger H. DIORI et de la Tunisie H. BOURGUIBA, fondèrent lors de la CONFERENCE DE NIAMEY une institution dont le but était selon eux de « SORTIR DE LA COLONISATION EN SE SERVANT DU FRANÇAIS », n'apporteraient-ils pas un cinglant démenti aux contempteurs de la « langue du colonisateur » ?

Faut-il rappeler aussi que SENGHOR était un agrégé de grammaire ? Faut-il rappeler que CESAIRE, qui avait créé avec SENGHOR le concept de « Négritude » a reçu récemment à l'occasion de sa disparition, un hommage que la nation française réserve rarement à ses fils ? Faut-il rappeler enfin que le plus important groupe non français parmi les 54 nations dont sont issus les sociétaires de la SNCLF est représenté par les neurochirurgiens du MARGHREB, au prorata de leur nombre dans chacun de leurs trois pays, Algérie, Maroc, Tunisie ?

L'autre cause du « désamour » de la langue française serait surtout, semble-t-il, le fait des élites intellectuelles de France qui pensent volontiers que, face à l'expansion universelle de l'anglo-américain, ce serait une preuve de passéisme, voire de ringardise que de vouloir la défendre...

« La langue française n'appartient pas aux seuls français, mais à tous ceux qui ont choisi de l'apprendre, de l'utiliser, de la féconder aux accents de leurs cultures, de leurs imaginaires, de leurs talents »...

A. DIOUF

Il me semble en fait que si l'on élève le débat au-dessus du niveau des idées reçues, on constate que la Francophonie reste de nos jours une entité bien vivante. C'est à la maintenir et à la développer qu'œuvre l'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE (OIF) dont le Secrétaire Général est l'ancien Président du Sénégal, le successeur de SENGHOR, Abdou DIOUF. L'OIF compte à ce jour 64 états et gouvernements, appartenant aux cinq continents. « Elle rassemble actuellement presque autant de pays qui ont été des colonies françaises, que de pays qui ne l'ont jamais été » (Recteur M. GUILLOU, directeur de l'Institut « Francophonie et Mondialisation » de l'université Jean Moulin de Lyon).

L'OIF défend une idée simple, à savoir qu'une langue est un élément fondamental de l'expression et de la défense d'une culture qui, de par le monde, unit tous ceux qui continuent de penser que la langue française, qu'elle soit langue maternelle ou langue apprise par choix, est, par son origine et son histoire, la mieux à même de défendre ces idées toujours menacées mais tou-

jours modernes que sont la Démocratie et les Droits de l'Homme.

A. DIOUF a rappelé récemment avec élégance qu'il voyait dans la Francophonie « un élément fondamental pour construire une communauté mondiale où la recherche de convergences, d'alliances et d'interactions entre les aires de civilisation l'emportera sur les velléités hégémoniques de telle ou telle langue, qui aboutiraient à une standardisation transformant la vie de l'homme en un désert de redondances et de monotonie » (« Le Monde, 20 mars 2007, « La Francophonie, une réalité oubliée »).

A l'échelle de notre microcosme neurochirurgical nous oeuvrons avec les mêmes objectifs que l'OIF et nous en sommes fiers ! (cf. mon témoignage – chapitre VII).

En 2008, à l'ère de la mondialisation, la Francophonie apparaît comme un facteur essentiel de la diversité culturelle dans le monde.

Il ne faut pas confondre nous dit encore A. DIOUF « FRANCO-CENTRISME ET FRANCOPHONIE

C'est dans le même esprit que le grand linguiste A. REY, dans son livre « L'AMOUR DU FRANCAIS (Denoël, 314 p.) se fait un malin plaisir de nous rappeler que le français est issu historiquement et s'est enrichi peu à peu par l'effet d'une « grande métissage »...

L'avenir de la Francophonie ? Il sera ce que les francophones sincères de tous les pays décideront d'en faire ; rien n'est perdu, loin de là.

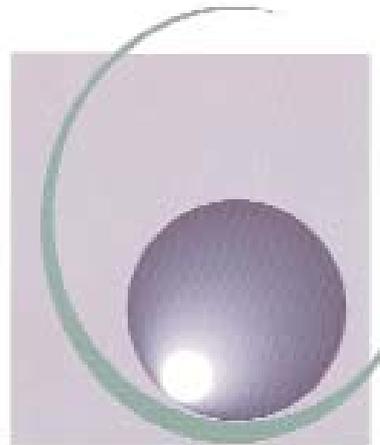
J'aime beaucoup, pour ma part, la fin de l'article publié par A. DIOUF : « J'espère que bientôt viendra le jour où il sera évident pour un français de se présenter en se disant Normand, Français, Européen et Francophone sans craindre d'apparaître « reac » ou « ringard » !

L'Européen francophone de nationalité française et de naissance normande que je suis, celui pour qui « un étranger francophone n'est pas un étranger », se reconnaît dans votre beau combat, Monsieur le Président DIOUF.

« Les mots sont des symboles qui postulent une mémoire partagée ».

J. LUIS BORGES

« Le Livre de Sable » (Gallimard Ed.)



| **POSTFACE** par Jean Pierre HOUTTEVILLE

En élaborant cette Histoire de la SNCLF à laquelle j'ai travaillé pendant plus d'un an, je me suis rendu compte des difficultés qu'il y avait à reconstituer le passé de cette Société Scientifique. Il ne m'a pas été possible de référencer un certain nombre d'événements par manque de documents. Beaucoup de travaux, tables rondes et conférences n'ont pas été publiés. Si, dans l'avenir et à partir de mon travail dans lequel je me suis efforcé de rapporter des faits et de dégager l'esprit dans lequel notre société a fonctionné pendant 60 années, des neurochirurgiens souhaitent écrire l'Histoire de notre discipline, il me paraît absolument nécessaire que dorénavant, une mission d'HISTORIEN soit dévolue à un membre durable du CDS qui notera les faits au fur et à mesure de leur développement ; il me semble souhaitable que le BULLETIN DE LA SNCLF soit répertorié dans les bibliothèques universitaires de médecine car c'est dans le Bulletin que s'exprime la vie de la Société ; je tiens à ce sujet à rendre grâce à mon ami, Gabriel LENA qui m'a confié sa collection de Bulletins car sans ceux-ci je n'aurais pas pu réaliser ce travail. Je pense aussi qu'il serait bon qu'un lieu de dépôt des archives de la SNCLF soit trouvé.

Enfin, je tiens à rendre hommage au Président en exercice de la SNCLF, mon ami Marc SINDOU, qui m'a sollicité et qui a tout fait pour m'aider dans la réalisation de ma tâche, avec le sérieux et l'opiniâtreté qu'il met dans toutes ses activités et qui méritent notre plus grand respect.

Jean-Pierre HOUTTEVILLE

POSTFACE par Jacques BRUNON

MERCI à LA SNCLF et à son CDS.

Après avoir cessé mes fonctions hospitalo-universitaires, et commencé une autre vie où les activités professionnelles devraient être moins contraignantes, j'ai porté un regard rétrospectif sur ma vie de neurochirurgien qui a débuté en 1968, avec un premier semestre d'internat à l'Hôpital neurologique de Lyon, qui ne s'appelait pas encore Pierre Wertheimer.

À l'initiative de Marc Sindou, je livre ici une partie de mes réflexions. C'est une façon de dire merci à la SNCLF pour ce qu'elle m'a apporté, à son CDS et tous ses membres, sans oublier ce qui m'a été apporté aussi par d'autres sociétés dites savantes, en particulier sa petite sœur devenue grande, la Société Française de Neurochirurgie (SFNC) et la Société Francophone de Neurochirurgie du Rachis.

C'est en 1974 que j'en suis devenu membre correspondant et en 1976 que j'ai été promu membre titulaire, l'informatique et la microchirurgie étaient balbutiantes, la tomographie à l'état de prototype et l'imagerie par résonance magnétique nucléaire pas encore inventée.

La SNCLF a été d'abord le lieu principal de ma formation à une époque où il n'existait pas d'enseignement théorique formalisé, l'hôpital étant le lieu de la formation pratique, par compagnonnage. C'est en écoutant les plus anciens, la deuxième génération des fondateurs de la Neurochirurgie Française, à forte (très forte !) personnalité, qui rapportaient leur expérience, acquise souvent dans des conditions matérielles difficiles, que s'est réalisée ma formation théorique.

La langue employée était de qualité, mais parfois vive, traduisant les que-

relles d'école, et les propos n'avaient pas toujours la rigueur scientifique exigée aujourd'hui. Je me souviens de joutes oratoires interminables, plus proches de la « commedia dell'arte » que d'une réunion scientifique, opposant les grands maîtres du moment (je pense particulièrement à Émile LAINE, Bernard PERTUISET, Jean PECKER, Claude GROS et à bien d'autres...)

Le président de séance, impuissant devant leur autorité, leur fougue et leurs certitudes, ne pouvait maîtriser la situation. Tous n'étaient cependant pas comme cela, quelques uns faisaient preuve d'une sagesse plus modeste et finalement étaient les plus écoutés.

Les contraintes de temps, dix puis six minutes de temps de communication, la soumission préalable des résumés et le pouvoir du modérateur ont fait disparaître ces spectacles, que j'ai envie d'appeler « mandarinades ». Progressivement, les plus jeunes ont été autorisés à prendre la parole, puis leur place, mais jamais nous ne trouverons à nouveau cette ambiance inoubliable, parfois folklorique et finalement toujours sympathique.

Notre société a été aussi le lieu pour créer des liens : timidement nous allions voir ces « personnages difficilement accessibles », discuter avec eux, leur faire part de nos projets et solliciter des conseils et des aides. Elle était toutefois moins propice à ce genre de relations que la réunion d'hiver organisée par la SFNC dans une station de ski, souvent au Club Med. où l'ambiance était celle d'une « franche camaraderie ».

La réunion d'hiver à Paris a réuni de plus en plus de participants français et étrangers d'expression française, ce qui a conduit à en changer régulièrement le lieu. Le congrès annuel, tantôt

dans une ville française de province, tantôt à l'étranger (Europe, Maghreb, Amérique Latine, Canada, Moyen Orient...), a été l'occasion de découvrir de nouveaux horizons et surtout de rencontrer des collègues francophones.

En 2002, après avoir organisé le congrès de notre Société à Saint Etienne, qui fut un immense succès, j'ai eu très envie pour des raisons personnelles de décrocher définitivement les gants. Mais depuis Ajaccio où se tenait une réunion du CDS, paraît-il arrosée de soleil et de vin corse, Jean Chazal me demandait de rejoindre le CDS que j'avais eu l'occasion de fréquenter de 1985 à 1987 à l'occasion de mon mandat de président de la SFNC. Après avoir un peu hésité, j'ai accepté avec enthousiasme, cela a été l'occasion d'un nouveau départ.

Être membre titulaire de la SNCLF implique d'assister régulièrement aux réunions, mais n'implique pas de s'engager dans son fonctionnement. C'est le rôle du CDS, tout particulièrement de son président, du secrétaire et du trésorier. Les accompagner dans leur tâche est un bonheur, une source de moments privilégiés, où l'humour et la dégustation de bonnes bouteilles n'étaient pas étrangers, d'autant plus que le CDS, dont seulement un tiers de ses membres réside en France, s'est récemment enrichi d'un expert, chevalier du taste-vin, mais que l'on se rassure ce n'est pas à ce titre qu'il a été élu. Participer aux réunions du CDS, c'est organiser au mieux le fonctionnement de notre société, mieux connaître ses membres, mais c'est aussi se faire d'authentiques et indéfectibles amis dans le monde entier.

Lors de ma présidence de la SFNC qui n'avait pas encore atteint l'âge de sa maturité, sa coexistence avec la SNCLF

POSTFACE

et sa survie ont été sérieusement discutées et même mises en cause par quelques détracteurs. Il m'était apparu alors nécessaire de me prononcer clairement sur le rôle de chacune : à la SNCLF le rôle international, à la SFNC le rôle national incluant la formation des neurochirurgiens en France et les tâches syndicales. J'avais exprimé ces réflexions dans un éditorial de notre revue NEUROCHIRURGIE, je suis assez fier qu'il en soit ainsi aujourd'hui.

La SNCLF est maintenant une Société internationale, où les Français ne sont plus en majorité, dont l'objectif principal est la diffusion de la culture neurochirurgicale francophone dans le monde entier, rôle qu'elle remplit lors de ses deux réunions annuelles, la publication de rapports scientifiques, l'édition de NEUROCHIRURGIE en partenariat avec la SFNC et par l'organisation régulière de cours à l'étranger. Elle a donné deux présidents à la WFNS (fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie). Il y a malheureusement trop peu de volontaires pour accomplir les missions à l'étranger, et c'est la raison pour laquelle ce sont le plus souvent les membres du CDS qui donnent de leur temps et s'y engagent. Mais curieusement on entend parfois des remarques et des reproches du genre « ce sont toujours les mêmes qui partent » totale-

ment injustifiés. Chacune de ces missions a été pour moi un très grand moment d'échanges et de découverte, ainsi que l'occasion de création de liens solides.

Si plus de quarante ans de neurochirurgie est l'occasion de quelques réflexions, j'en oserais trois :

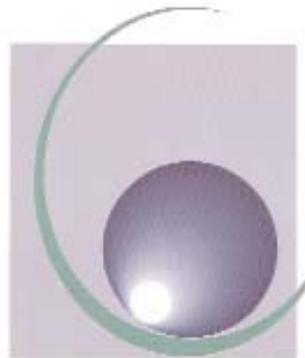
- La première concerne l'usage du Français dans nos réunions scientifiques et nos publications. Tout le monde sait que je suis très attaché à notre langue et que de plus je parle très mal « l'anglo-américain », mais il faudra un jour se poser la question de savoir s'il faut privilégier la langue ou la culture française, ce qui peut imposer d'utiliser parfois l'anglais. Ne sommes-nous pas les premiers à proposer nos « bons papiers » dans les revues américaines, avant NEUROCHIRURGIE ? Les auteurs d'articles, pourtant francophones et à la recherche « d'impact factor » fort, ne citent que trop rarement cette revue et quand ils le font, c'est parfois avec l'outrecuidance de le faire en anglais, car il n'ont pas lu l'article original mais seulement son résumé puisé dans une banque de données bibliographiques américaine.

- La deuxième concerne la présence des plus jeunes aux réunions et congrès de la SNCLF. Je sais bien que les temps sont durs, les revenus modestes, mais

ils se privent d'une source inégalée de formation continue de haut niveau. Les plus anciens et les « mandarins nouveaux » ne les connaîtront pas. Je sais qu'ils sont plus assidus à toutes les formes d'enseignement organisé tant au niveau régional que national y compris par la SNCLF, mais il y a une grande différence entre le « cours », la communication orale, et la présentation orale des rapports qui sont tous complémentaires.

- La troisième concerne notre engagement vis-à-vis de l'Afrique qui est une terre très francophile et encore beaucoup francophone qui se développe à toute allure, et qui a besoin d'aide et d'encouragements. Nos confrères africains francophones devraient être nombreux dans notre société qui est aussi la leur. À mon avis, il faut y multiplier les cours, si possible en Français et apporter nos encouragements et toute l'aide matérielle nécessaire.

Encore une fois, ces quelques mots n'ont que pour seul objectif de remercier la SNCLF, tous ses membres, ses CDS successifs, ses présidents pour tout ce qu'ils m'ont apporté et pour inciter les plus jeunes à y adhérer, y participer et le temps venu y prendre des responsabilités.



REMERCIEMENTS

POUR LA PREMIÈRE ÉDITION

En dehors de G. LENA et de M. SINDOU dont j'ai souligné le rôle éminent qu'ils ont tenu dans l'élaboration de cet ouvrage, je tiens à remercier mes amis neurochirurgiens qui m'ont proposé leurs contributions. Je n'ai pu retenir que celles qui entraient dans le cadre que je m'étais fixé (cf mon avant-propos). J'ai expliqué à ceux dont je n'ai pas retenu le concours les raisons pour lesquelles je ne pouvais pas modifier ce cadre. Tous l'ont très aimablement compris.

C'est pourquoi, dans la liste suivante je leur exprime à tous ma gratitude.

B. ALLIEZ - A. BASSO - J. BROTCHE - J. CHAZAL - M. CHOUX - C. CIOLOCA - F. COHADON - J.P. CONSTANS - P. DEROME - J.M. FUENTES - A. GOUTELLE - Y. KERAVEL, M. KHALDI - F. LAPIERRE - R. LEBATARD - SARTRE - R. STEIMLÉ.

Je veux aussi exprimer ma très sincère reconnaissance à tous ceux qui, dans les « Bulletins de la SNCLF », ont bien voulu apporter le témoignage de leur engagement pour que vive notre société aux quatre coins du monde francophone et/ou francophile. Ce sont eux qui m'ont permis de bâtir le chapitre intitulé « La SNCLF dans le Monde ». Pour leurs communications écrites à l'occasion de cette publication elle-même, je tiens à adresser un merci particulier aux

Professeurs B. ABDENNEBI et A. SIDI SAID (« Histoire de la neurochirurgie algérienne ») et au Professeur EL KAMAR (« Histoire de la neurochirurgie au Maroc »).

Monsieur M. GUILLON et Madame J. GERAULT, de la Bibliothèque Universitaire de Médecine du C.H.U. de CAEN, ont tout fait pour faciliter mon accès à la documentation qui m'a été nécessaire. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés, ainsi que M. A. BISSOR de la Bibliothèque Inter-universitaire de Médecine de Paris.

Sans le courageux et toujours souriant concours de Mme Sylvie RAULT, secrétaire Médicale, je n'aurais pas pu rédiger ce travail dans des délais convenables. Qu'elle soit assurée de ma reconnaissance !

Je tiens aussi à remercier le docteur Jacques ELKESLASSY, directeur des Editions REGIMEDIA et tout spécialement Mme Nina MANIMA, ainsi que Philippe DEVOS (Atelier Alfortville).

J.P.H.

4, rue Leverrier – F. 14000 CAEN
e-mail : jp.houtteville@wanadoo.fr

REMERCIEMENTS

POUR LA SECONDE ÉDITION

Elle ne m'a pas été possible de rédiger cette deuxième édition sans l'aide de collègues qui ont vécu avec moi plusieurs années au sein de notre Société et dont j'ai sollicité l'aide. Au risque d'en oublier quelques uns, je veux citer tout particulièrement Guy LAZORTHES, dernier témoin des origines de la création de la SNCLF, dont il m'est apparu indispensable de résumer la biographie, et aussi FX. ROUX, J. D'HAENS, J. CHAZAL, M. HURTH, M. TADIE, M. SINDOU, F. LAPIERRE, B. GEORGE, P. ROUSSEAU, J. PHILIPPON, D. MAY, A. LEBORNE et bien entendu notre Éditeur la Société REGIMEDIA et les annonceurs qui en ont permis la réalisation.

Enfin je remercie très chaleureusement JP. HOUTEVILLE qui a réalisé le travail le plus important et auquel j'ai emprunté la quasi totalité du texte initial, même si j'ai souvent fait les « copier-coller », permis par les outils modernes de communication.

Jacques Brunon

31 chemin de la Colache - 42800 RIVE DE GIER
jbrunon@club-internet.fr