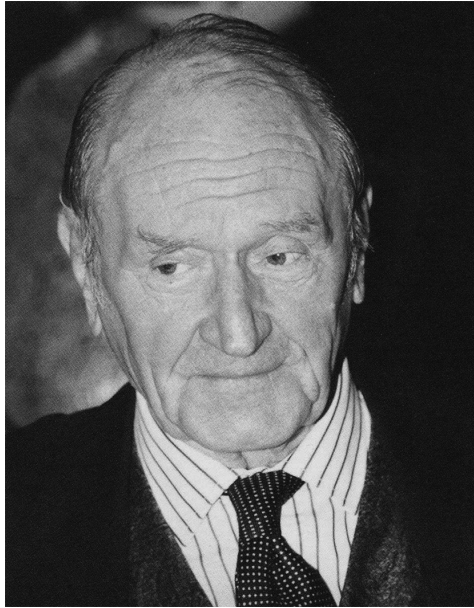


## VIE DE L'ACADÉMIE

### **Centenaire de la naissance de René KÜSS (1913-2006)**

Christian CHATELAIN



En 1912 s'éteignait à Arcachon l'un des plus grands maîtres de l'urologie, élève et successeur à Necker de Félix Guyon, Joachim Albarran, chirurgien exceptionnel, fauché à l'âge de 51 ans par la tuberculose. Il avait son domicile à Paris, rue de Solferino. Un clin d'œil du destin fit qu'à quelques pas de là, en cette même rue, naquit le 3 mai de l'année suivante un autre grand maître de l'urologie, celui qui fut notre Président en 1987, René Küss.

Et c'est pour commémorer le centenaire de cette naissance que je vous adresse aujourd'hui ces quelques mots.

\*  
\* \*

Il est possible de dire sans exagération que René Küss a fait passer l'urologie de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle de l'archaïsme, où elle était encore trop engluée, à la modernité.

Lorsqu'il l'adopte, à la fin de la guerre, la spécialité à bien besoin de rénovation : le haut appareil urinaire est victime d'une chirurgie presque entièrement mutilatrice, faite de néphrectomies et de dérivations urinaires, infirmités très lourdes ; quant au bas appareil il est l'objet de manœuvres instrumentales assez grossières plus que de vraie chirurgie, le tout avec des suites bien souvent difficiles. La tuberculose, les infections de tous ordres et les maladies vénériennes règnent en maître.

Lorsque René Küss se voit confier en 1960 **le service de Saint Louis**, celui-ci porte encore le nom de « *Service des voies urinaires et des maladies vénériennes* ». Il est peu distinct de la dermatologie toute proche. L'abord d'un grand secteur de sa consultation n'est guère recommandé aux âmes sensibles : un long alignement de gros bidets bleus expose les organes génitaux d'une foule bigarrée, au milieu des flots de permanganate et des reflets d'acier des béniqués maniés avec dextérité par toute une équipe d'infirmiers spécialisés, le tout ponctué par les cris des dilatés. Une atmosphère digne du siècle précédent. Emile Zola aurait mieux que moi décrit la scène.

*Ce monde n'est pas celui du nouveau chef de service.* Bien différentes sont ses préoccupations : il rêve d'une voie excrétrice reconstruite et son corollaire la disparition de l'infirmité des dérivations, d'un parenchyme rénal préservé même très partiellement tant que cela est possible, il songe même à remplacer le rein lorsque plus rien d'autre n'est possible. Voilà ce qu'il a déjà entrepris, les buts qu'il poursuivra avec ténacité, sa vie durant, dans un souci constant de progrès et d'innovation.

Et le jour de sa retraite, René Küss pourra contempler avec satisfaction et fierté une urologie très différente de celle qui l'avait accueilli 40 ans plus tôt.

\*  
\* \*

**Mais n'anticipons pas, et reportons nous, si vous le voulez bien, vers le milieu du siècle dernier, en 1946.**

Le monde essaie de panser les plaies de la guerre. *Dans le service d'urologie de l'hôpital Cochin*, qui n'est autre que la fameuse chaire de clinique urologique créée au début du siècle par Félix Guyon, transférée à Cochin pendant l'occupation et abandonnée par Chevassu, désormais sous la direction de Bernard Fey, vient d'être nommé un jeune Assistant des Hôpitaux de Paris qui a nom René Küss.

Là commence réellement sa carrière urologique.

Mais ce jeune assistant de 33 ans n'a rien d'un débutant.

Issu d'une illustre famille alsacienne de grands médecins, il n'a pas choisi la chirurgie par hasard. Il a suivi les traces de son père Georges Küss, chef de service de chirurgie à la Pitié, champion de la prostatectomie par voie hypogastrique, président de l'Académie de Chirurgie en 1949, qui lui fit connaître la salle d'opération à l'âge de dix ans.

René Küss commence ses **études de médecine** à 18 ans, est nommé externe des Hôpitaux à 20 ans, interne à 24 ans. Mais c'est l'automne 1938. Il part au service militaire et demande à être affecté dans la Marine. Ce choix lui vaudra de faire ses premières armes de chirurgien à l'hôpital militaire de Brest, mais aussi de vivre en juillet 1940, sur le Mogador, **le drame de Mers El Kebir** qui le marquera pour la vie. Sa conduite héroïque lui vaudra la Croix de Guerre avec Palme et une proposition pour la Légion d'Honneur.

Il n'est pas question pour lui, après cette agression, de se diriger vers l'Angleterre. Il rentre à Paris et y effectue ses **années d'Internat** chez son maître Bernard Fey, semestre « déterminant », puis chez Antonin Gosset, Jacques Leveuf, Pierre Brocq, Henri Mondor, Jean Quenu. Il y pratique toutes les formes de la chirurgie, alors dite « générale », et plus spécifiquement viscérale. Lauréat du concours de la médaille d'or, il fera une année chez Gaudart d'Allaines et y apprendra la grande chirurgie abdominale.

Mais la guerre n'est pas finie et René Küss participera à la libération de Paris, la libération de la Lorraine et l'Alsace avec l'armée du Général Patton, enfin le « nettoyage » des dernières poches allemandes de l'Atlantique.

\*  
\* \*

### **Chez Bernard Fey**

Dès la fin des hostilités, c'est donc un chirurgien « aguerri » dans tous les sens du terme qui court rejoindre son maître Bernard Fey à la *clinique urologique de Cochin*.

Il y restera 19 années et, y gravira tous les échelons de la hiérarchie hospitalière : Interne, Chef de Clinique, Assistant en 1946, Agrégé de pathologie chirurgicale en 1949, Chirurgien des Hôpitaux en 1950.

Il ne quittera son maître qu'à la retraite de celui-ci, en 1960, pour prendre la direction du service d'urologie de Saint Louis.

Chez Bernard Fey son premier adversaire sera **la tuberculose uro-génitale**, encore répandue au point de concerner plus de la moitié des hospitalisations dans les services d'urologie. Il s'élèvera contre le dogme, alors trop généralement adopté, de la néphrectomie précoce pour toute lésion tuberculeuse même minime, dans l'espoir d'arrêter la propagation d'une maladie alors incontrôlable. Il y aura consacré sa thèse en 1944, et publiée en 1947 et 48 les premiers résultats du traitement par la streptomycine. Le contrôle de la maladie devient enfin possible. Elle appartiendra bientôt au passé, mais resteront à traiter les séquelles parfois très lourdes sur la voie excrétrice. Nous y reviendrons.

\*  
\* \*

Les années 50 verront pour René Küss la naissance de deux thèmes de recherche et de progrès chirurgical qui l'habiteront toute sa vie, et constitueront son principal apport aux avancées de la médecine du xx<sup>e</sup> siècle : **la réparation ou reconstruction de la voie excrétrice urinaire, la transplantation rénale.**

### *La réparation et la reconstruction de la voie excrétrice*

René Küss jette un regard chirurgical, bien nouveau en urologie à l'époque, sur les voies transpéritonéales et le rétropéritoine, et se prend d'affection pour **l'uretère.**

Ce conduit suscite alors deux types de sentiments, bien différents : le mépris ou la terreur.

*Pour les uns, c'est le mépris,* considérant que le merveilleux travail du néphron est terminé au sortir de la papille rénale, et que la « tuyauterie » d'aval n'a guère d'intérêt, oubliant que si tout est accompli, rien n'est encore gagné.

*Pour les autres, les chirurgiens, c'est la terreur.* L'uretère est menacé dans toutes les grandes exérèses pelviennes, les grandes lymphadénectomies pelviennes ou lombéo-aortiques, et parfois même une chirurgie plus simple. Or en ce milieu du siècle dernier est admise, sur la foi de multiples observations cliniques et quelques expérimentations animales malheureuses, que toute plaie ou section malencontreuse de l'uretère conduit inévitablement à la fistule urinaire ou la sténose et condamne sans recours le rein sus jacent. La sanction en est donc la néphrectomie ou la dérivation urinaire, attitude négative et mutilatrice que René Küss réprouve. Il va en démontrer l'inanité.

Confronté un jour à cette situation, il n'hésite pas à suturer l'uretère lésé, malgré l'imperfection du matériel de suture de l'époque ; surtout, dans les suites, il veille à l'évacuation, par des cathétérismes endoscopiques répétés, de la stase initiale sus jacente, et voit les contractions urétérales reprendre et se coordonner quelques semaines plus tard. Un « pseudo dogme » venait de disparaître.

René Küss publie ses deux premières observations en 1951 et met au point en quelques années toute une série **d'interventions de reconstruction urétérale** « principes ». Il prouve que la vascularisation de l'uretère en permet la résection segmentaire (et même la double ou triple résection), il traite les abouchements ectopiques par réimplantation urétéro-urétérale, effectue des mutations urétérales totales par urétéro-urétérostomie croisée, réussit même la greffe urétérale libre ou le remplacement d'un segment de l'uretère droit par l'appendice.

**La jonction pyélo-urétérale** et la pathogénie de **l'hydronéphrose** seront de sa part l'objet d'un intérêt passionné. Il proposera en 1950 le traitement qu'il juge adapté : *la résection de la jonction pyélo-urétérale* (Anderson la proposera en 1951) qui deviendra très largement reconnue et employée. Il publiera les résultats de 100 interventions en 1959, et en 1973 étudiera l'anatomophysiologie du bassinet et de la jonction sur 1 000 urographies.

Pour le **remplacement de l'uretère pelvien**, si souvent lésé ou même détruit par la chirurgie pelvienne ou les irradiations, René Küss en 1953 met au point et utilise le

premier chez l'homme une technique d'urétéroplastie de remplacement par lambeau vésical tubulé, s'inspirant d'une étude purement expérimentale animale, faite au début du siècle par Boari et Casati. C'est l'**opération de Boari-Küss**, elle aussi, par la suite, largement répandue.

Aussi, lorsqu'il publie en 1954 son livre intitulé « *Chirurgie plastique et réparatrice de la voie excrétrice du rein. Indications et techniques opératoires* », qui comporte de fait la description de toutes les techniques dont je viens de parler, il s'agit d'une véritable révolution dans les principes mêmes de la chirurgie du haut appareil, au point que René Küss rencontrera au début incrédulité et raillerie ; il y fera face avec sa vivacité habituelle ; et les critiques s'effaceront progressivement d'elles mêmes lorsqu'il montrera les urographies postopératoires normales qui stupéfieront tout le monde chirurgical.

\*  
\* \*

À la fin des années 50, apparaissent les **entéroplasties urinaires**. Si René Küss n'en est pas l'inventeur, il contribuera très largement à leur essor, leur perfectionnement et leur extension techniques. Il étendra à l'uretère ce qui n'était au début que des plasties d'agrandissement vésical, il utilisera non seulement l'iléon mais aussi le colon ou le caecum.

*C'est le temps de la réparation des dégâts causés à la voie excrétrice par la tuberculose.* Nombre d'individus jeunes se retrouvaient en urétérostomie cutanée sur un rein restant, au dessus d'une petite vessie, et donc porteur d'une infirmité définitive et malodorante (les matériaux d'appareillage n'étant pas ce qu'ils sont aujourd'hui) obérant gravement leur avenir. Les entéroplasties permettent enfin la reconstruction totale de la voie urinaire, supprimant toute infirmité, redonnant la vie (familiale, sociale, professionnelle) à ces patients.

Je me souviens de la joie de ces opérés puisque j'ai eu le privilège de partager avec mon maître cette période si exaltante d'une chirurgie rénovatrice.

Dès 1957 il proposera également l'*iléo-urétéroplastie totale* dans le traitement des hydronéphroses géantes, évitant à ces patients là aussi la dérivation urinaire, et leur redonnant une espérance de vie normale. Et avec Maurice Camey il mettra en œuvre la reconstruction de la vessie après les grandes exérèses carcinologiques, évitant la dérivation par urétérostomie cutanée trans-iléale selon Bricker alors couramment pratiquée dans le monde anglo-saxon.

Et en 1975, René Küss publie avec votre serviteur un livre intitulé : « *La chirurgie de l'uretère* » (en langue anglaise, ce qui ne le réjouit guère). L'éditeur Springer Verlag lui avait demandé pour son *Encyclopédie internationale d'urologie*, un chapitre sur ce sujet. Il lui donne un livre de 337 pages. Un chapitre devenu un livre, quelle meilleure preuve du développement de cette chirurgie, jugée improbable, utopique et même inconcevable 30 ans plus tôt.

\*  
\* \*

## LA TRANSPLANTATION RÉNALE

Mais dès le début des années 50 un autre sujet va préoccuper et passionner René Küss : **le remplacement du rein, c'est-à-dire la greffe rénale.**

Il fait partie de ces jeunes chirurgiens qui, horrifiés de voir mourir enfants et adultes d'insuffisance rénale, sans recours alors, pensent que la solution est dans l'implantation d'un nouveau rein. Et il gardera une foi inébranlable, malgré les échecs des débuts, en la possibilité et l'efficacité de la greffe rénale.

René Küss animera donc avec Teinturier et Milliez l'une des trois équipes françaises qui en 1951 réaliseront **les premières homogreffes rénales chez l'homme.** Il en présentera cinq cas à l'Académie de Chirurgie cette même année. Les reins étaient prélevés chez les suppliciés (jugez du courage et du sang froid nécessaires pour prélever un rein dans l'aube sinistre d'une cour de prison, le matin d'une exécution capitale), ou pour raisons thérapeutiques chez des sujets vivants (les reins de « Matson »). Toutes seront bien entendu, comme toutes les autres à cette époque, suivies d'échec, mais René Küss va ainsi mettre au point une technique originale, positionnant le rein dans la fosse iliaque du receveur et utilisant l'artère hypogastrique, technique qui sera par la suite quasi universellement adoptée.

**En 1953 est créée à l'Hôpital Foch de Suresnes une unité d'urologie.** La charge en est confiée à René Küss, qui l'ajoute à son activité à l'Hôpital Cochin. Il l'organise avec son assistant Maurice Camey, à qui il laisse la responsabilité de l'urologie pour se consacrer aux problèmes des futures transplantations rénales avec son ami Marcel Legrain, avec qui il a noué à Cochin les premiers liens d'une collaboration amicale. Tous deux vont former un tandem uro-néphrologique aussi amical qu'efficace, collaboration sans faille faite d'estime réciproque et de projets communs qu'ils garderont leur vie durant.

Toute une équipe se forme à Foch, comprenant outre les chirurgiens et Marcel Legrain, Mathé, Tubiana, Nedey, Vourch...et bien d'autres.

Leur projet principal est sans ambiguïté : la mise au point de la greffe rénale.

L'esprit qui les anime ne l'est pas moins. Il est celui d'un autre pionnier, dans le domaine de l'aéronautique, *Pierre Georges Latécoère*, qui écrivait à un proche : *« Nous avons refait tous les calculs : notre idée est irréalisable. Il ne nous reste qu'une chose à faire : la réaliser ».*

Et des flancs du mont Valérien les deux complices observent les fissures qui apparaissent, au fil du temps, dans la barrière immunologique :

— en 1952 une tolérance « de rencontre » d'un rein de cadavre chez Hume à Boston (survie de 5 mois), qui contraste avec le drame de Marius Renard.

- En 1954 les vrais jumeaux, première greffe réussie (Murray, Merrill et Harisson au Brigham de Boston).
- En 1959 les faux jumeaux, après irradiation, à Boston puis à Necker chez Jean Hamburger.

Ces succès ouvraient certes de grandes espérances, mais restaient confinées à un domaine étroit : celui de la gemellarité.

\*  
\* \*

### **Arrivent les années 1960-1961.**

Elles seront décisives pour René Küss et Marcel Legrain.

Elles le sont surtout pour l'évolution de la transplantation d'organes, qu'elles vont *libérer de la gemellarité* et ouvrir au monde.

Ce sont les « années des 3 greffes », celles de « *la transplantation d'organe pour tous* ».

En effet, René Küss va réaliser avec son équipe, à Foch, trois greffes sous irradiation, en dehors de la gémellarité :

- le 17 janvier, de sœur à frère non jumeau — survie de 5 mois ;
- Le 22 juin, de beau-frère à belle sœur (donc en dehors de tout lien de parenté) — survie de 16 mois ;
- En octobre 1961, c'est une nouvelle greffe en dehors de tout lien de parenté, avec un « rein de Matson », sous irradiation réduite avec une survie de 17 mois.

Les deux observations en dehors de tout lien de parenté ont une autre originalité : l'utilisation de l'immunosuppression chimique par la 6 mercaptopurine (suggérée par les travaux expérimentaux de Calne), dans l'une pour inverser un rejet, dans l'autre comme traitement complémentaire à l'irradiation.

**Dès lors la porte est ouverte**, et si les débuts de la *réunion de Washington en 1963* sont assez moroses du fait des complications et de la lourde mortalité de l'irradiation, les résultats de Starzl vont conduire à la suppression de l'irradiation et à l'avènement de l'immunosuppression chimique (l'azathioprine). Dès lors ce sera un essor fulgurant des transplantations dans toutes les équipes, encore accéléré par les améliorations de la préparation et de la conservation du greffon, la découverte des groupes tissulaires par Jean Dausset, la définition du « coma dépassé » et l'utilisation des reins de cadavre.

À Foch et à Saint Louis, l'équipe de René Küss et Marcel Legrain contribue activement à ces avancées, mettant au point une technique d'inversion des rejets, affinant la chimiothérapie et l'utilisation de la cortisone, montrant les dangers de l'immunosuppression dans le développement des tumeurs malignes, contribuant à

l'étude de la physiopathologie de la voie excrétrice du rein transplanté (1966), révélant les images urographiques du rejet (1971), ajoutant aussi de nouvelles techniques chirurgicales : la transplantation lombaire « *in situ* » utilisant l'artère splénique (1966), la transplantation « en bloc » de deux reins de petite taille.

\*  
\* \*

Parallèlement, naissent **les autres transplantations d'organes, puis les transplantations couplées ou multiples**. Je me permets d'évoquer à ce propos l'anecdote d'une nuit à l'hôpital Foch où était programmée une *greffe couplée cœur/rein*, avec l'équipe cardiaque de Daniel Guilmet et l'équipe rénale de René Küss. Craignant des intrusions microbiennes du fait du nombre de participants, la surveillante du bloc avait cru bon d'installer dans les couloirs des lampes à rayons ultra-violet. Les interventions se déroulèrent normalement, mais le lendemain il n'était pas difficile d'identifier les participants à cette nuit exceptionnelle : Tous pleuraient ! Non pas sur les transplants qui se portaient bien, mais tous étaient atteints de l'ophtalmie des neiges (rapprochement inattendu entre le mont Valérien et l'Annapurna). Ils conserveront de cette nuit un souvenir exaltant mais cuisant.

\*  
\* \*

À cette époque, **deux travaux expérimentaux de recherche** vont se solder, pour R. Küss et M. Legrain, par des échecs. Mais est-il nécessaire de réussir pour entreprendre ?

Parmi les nombreux problèmes soulevés alors par le développement des transplantations d'organes avait surgi rapidement celui de la durée d'ischémie des greffons avant l'implantation, et donc *les modalités et la durée possible de leur conservation*. Les courses poursuivies à vitesse supersonique précédées de motards dans la circulation parisienne ne pouvant être considérées comme une solution durable, Küss et Legrain pensent que **la congélation du greffon** constituerait peut être une solution, permettant la constitution très souhaitée d'une « banque de greffons ». Ils mettent donc en place un protocole d'étude comportant l'autogreffe chez le chien d'un rein congelé, misant sur une protection du filtre glomérulaire par une perfusion de DMSO et le caractère instantané d'une congélation obtenue par l'azote liquide. Le rein conservé était greffé au cou de l'animal, technique permettant une étude directe et commode de l'évolution et de la sécrétion du greffon, apprise par votre serviteur sur les grands lévriers du service de chirurgie expérimentale de Dempster à Londres et transposée dans les locaux de notre vieille faculté. Malgré tous nos efforts la sécrétion obtenue ne fut jamais à la mesure de nos espoirs ; elle était trop proche du plasma : le filtre glomérulaire, à l'évidence, ne supportait guère un traitement aussi brutal.



L'autre voie de recherche qui séduisit à cette époque René Küss fut celle des **xénogreffes**, qui suscitaient alors quelques espoirs fondés sur diverses études aux succès très modestes sur le chimpanzé.

Dans les sous sols de Saint Louis, sous le service d'urologie, existaient de vastes souterrains peu utilisés. René Küss décide d'y installer **un laboratoire de chirurgie expérimentale**. Dans ce labo (peu officiel) nous pratiquions, avec Jacques Poisson, des xénogreffes de rein de porc chez le chien, dans le but d'étudier les modalités d'un rejet très rapide, tant sur le plan vasculaire qu'anatomopathologique et histo-chimique.

Les contraintes matérielles étaient considérables et après quelque temps il apparut nettement que cette voie ne menait pour le moment à aucun résultat utilisable en clinique.

Sur le plan anecdotique disons que la fin de nos travaux fut quelque peu hâtée par une plainte du voisinage au commissariat de police local, arguant que des bruits nocturnes, incongrus dans un hôpital (grognements, jappements) venaient perturber le caractère réparateur de leur sommeil. Nouvel exemple d'entrave à la marche de la Science par ceux-là même qui un jour pourraient en bénéficier.

\*  
\* \*

### **1972 fut une autre grande année pour René Küss.**

Il prend en automne la direction d'un nouveau service, tout nouvellement créé et construit à la Pitié, qui va devenir **la Clinique Urologique de la Pitié Salpêtrière**. Non seulement le service de Saint Louis y est transféré, mais le nouveau bâtiment Gaston Cordier va aussi accueillir un service de néphrologie dont Marcel Legrain, venu de Foch, prend la direction. Ainsi se constitue un ensemble uro-néphrologique regroupant les activités de la chirurgie urologique, la néphrologie et l'hémodialyse, la transplantation rénale, dans une symbiose aussi amicale qu'efficace.

*René Küss a enfin regroupé en un lieu unique les moyens modernes de son activité.*

### **C'est le temps de l'organisation.**

Progressivement, il va mettre en place tous les secteurs spécialisés d'un grand service moderne d'urologie, et faire bénéficier cette activité de tous les grands progrès technologiques de l'époque : lithotripsie extracorporelle, hyperthermie et cryochirurgie, ultrasons focalisés, chirurgie prothétique, endo urologie surtout. Le temps manque pour en faire ici une évocation plus précise.

*Quant à la chirurgie plus « traditionnelle » elle ira des grandes pelvectomies antérieures avec reconstruction immédiate de la vessie, de la chirurgie abdomino-thoracique nécessitée par les exérèses des grands thrombus néoplasiques de la veine cave*

d'origine rénale (qui exigeait l'aide amicale de nos cardio-chirurgiens pour le contrôle de l'oreillette), à la chirurgie « à la loupe » du canal déférent.

Ainsi *l'arbre urologique* — anciennement dit urinaire — grandit, prospère, pousse ses branches, les ramifie. Ainsi apparaissent un certain nombre de « *sous spécialisations* » ; et chacun, dans le service, se voit confier un champ de compétence, avec pour tous la même mission : toujours faire mieux, ne jamais craindre l'innovation.

\*  
\* \*

Deux secteurs plus spécifiques méritent une mention particulière :

### **Un groupe de neuro-urologie.**

Qui comprend d'une part *l'antenne de neuro-urologie de l'Hôpital Raymond Poincaré*, à Garches, animé d'abord par Michel Pascal Bitker, puis moi-même, pour prendre en charge les problèmes urinaires des paraplégiques et tétraplégiques, trop longtemps négligés, et d'autre part une collaboration intime avec *le service de rééducation neurologique de la Salpêtrière*, et principalement Michel Perrigot, pour faire face à tous les problèmes mictionnels des maladies neuro-dégénératives, le tout en connection étroite avec le secteur d'urodynamique.

Bien entendu l'autre secteur spécifique est celui de **la transplantation rénale**.

En étroite symbiose avec Marcel Legrain, initialement dirigé par Philippe Thibault, il va se développer rapidement, atteignant pour l'année 1978 le chiffre de 75 transplantations, alors le plus élevé de France. Au départ de René Küss en 1983, il en comptait plusieurs centaines.

Parallèlement s'organise dans le service les **prélèvements d'organes** avec tous les problèmes de leur redistribution, activité au début très dispersée, puis plus centralisée en raison de l'organisation de France Transplant, mais devenue rapidement des **prélèvements multi-organes**, nécessaires en raison de l'avènement des autres transplantations d'organes.

\*  
\* \*

Mais l'intérêt et l'activité de René Küss en ce domaine de la transplantation ne s'arrêtaient pas à son service.

Il était en effet membre de la *Société Internationale de Transplantation* depuis sa naissance en 1966, et sa parole restait très écoutée.

Il fut parmi les *membres fondateurs de la Société Française de Transplantation* en 1972, la première en Europe, dont le but était de réunir tous les spécialistes intéressés par la transplantation, et qui deviendra la *Société Francophone de Transplantation*.

C'est là qu'en 1981, dans une commission de notre Académie et à la commission nationale d'hémodialyse et de transplantation, il défendra le principe *d'une régionalisation de la transplantation en France*, s'opposant ainsi à Jean Dausset et sa réglementation européenne de distribution des greffons basée uniquement sur le système HLA, considérant que les conditions de prélèvement, conservation et transport du greffon étaient au moins aussi importantes que la compatibilité tissulaire, le système européen aboutissant parfois à l'arrivée sur le lieu de transplantation d'un greffon parfaitement compatible mais inutilisable du fait de la durée de son ischémie.

\*  
\* \*

Cette immense activité clinique lui vaudra la Présidence du *Congrès Français d'Urologie* de 1966, celle du *Congrès Français de Chirurgie* en 1980. Mais elle est loin de représenter l'ensemble de l'œuvre de René Küss.

Je n'ai guère le temps de m'étendre sur les livres publiés, les centaines de publications scientifiques, les innombrables thèses inspirées et son activité universitaire.

*Deux organisations, plus personnelles*, méritent une mention particulière :

En 1962, peu de temps après sa prise de fonction de chef de service à Saint Louis, il organise « **les journées urologiques de l'hôpital Saint Louis** » qui, dispensant un enseignement théorique et opératoire de haut niveau, regroupe chaque année, pendant deux jours, autour de son équipe, des chirurgiens urologues installés ou des chirurgiens généralistes pratiquant l'urologie, comme c'était fréquent à l'époque, pour des conférences, exposés, discussions et démonstrations opératoires.

En 1975, peu de temps après avoir pris les rênes de son nouveau service, et dans le même esprit, il fonde « **les Séminaires d'Uro-Néphrologie de la Pitié-Salpêtrière** » avec Marcel Legrain, Claude Jacobs et moi-même, séminaires qui consacrent la symbiose uro-néphrologique. Le succès en sera considérable. Un volume très utilisé par médecins et chirurgiens paraîtra chaque année, contenant toutes les mises au point. « Les Séminaires », apparaîtront rapidement comme « la référence de l'année ».

\*  
\* \*

Dans le domaine des « **Sociétés savantes** », son œuvre est également remarquable.

Dès le début de sa carrière, René Küss fut membre de *l'association française d'urologie* (1945), de la *société française d'urologie* (1947) puis progressivement de nombreuses sociétés d'urologie étrangères.

Mais l'une a occupé plus de 25 ans de sa vie et lui aura permis de faire briller partout dans le monde le flambeau de l'urologie française : **La Société Internationale**

**d’Urologie.** René Küss en fut membre dès 1950 ; il en deviendra le secrétaire général en 1952, et le restera jusqu’en 1979, en devenant alors le Président. Il en fut en quelque sorte le secrétaire perpétuel, avec tout de que cela implique de responsabilités, d’organisation et de décisions. Ainsi pendant plus de 25 ans René Küss aura « gouverné » cette société internationale, apportant partout dans le monde son enthousiasme pour les progrès de l’urologie, en langue française en particulier, établissant des contacts avec toutes les structures urologiques de la planète, organisant ses congrès alors tous les 3 ans : Athènes, Tokyo, Amsterdam, Londres, Rio de Janeiro, Oslo, etc.

\*  
\* \*

**En 1983 René Küss, âgé de 70 ans, prend sa retraite**, me laissant l’honneur, la responsabilité et la charge de son grand service en pleine activité.

Mais pour lui l’heure de la retraite n’est pas celle de l’oisiveté. C’est le temps des études et des discours. C’est le temps des prix prestigieux, des présidences et des honneurs :

- en 1987 il est le président de notre Académie (il en était membre depuis 1979) ;
- en 1992, il est promu Commandeur de la légion d’honneur et en 2001, Grand Officier de l’ordre national du mérite ;
- en 2002, il reçoit le prix Willy Gregoir de la Société européenne d’urologie, mais aussi le prix Medawar de la Société Internationale de transplantation, qui lui est remis à Miami avec Georges Mathé et Joseph E. Murray ;
- en 2005, il est élu membre fondateur de l’ESOT, la Société européenne de transplantation. Lors de la réunion de Genève il est l’objet d’une « standing ovation » ;
- en 2005 également il reçoit la 1<sup>re</sup> médaille Félix Guyon de la Société internationale d’urologie à Honolulu.

Le 10 décembre 2008 il reçoit « post mortem » l’un des prix des « Victoires de la Médecine »...au théâtre Mogador.

\*  
\* \*

Mais tous ces honneurs, nous pouvons en être certains, n’occupaient pas le premier plan de sa pensée tournée, avec enfin un peu plus de temps, vers les trois amours de sa vie :

- sa famille, au tout premier plan, qu’il adorait, et particulièrement ses trois filles, qui apportaient charme et joie autour de lui, famille pour laquelle il avait patiemment acquis un vaste domaine (toute une colline) à Honfleur ;
- le petit port de Honfleur lui-même, avec sa vie artistique, qu’il présidera un certain temps ;

— les arts et la peinture ont tenu une très grande place dans sa vie, et de cette entrée de Giverny sous la neige on peut penser qu'elle était la clé quotidienne du monde de son plaisir esthétique.

Et j'aime penser que c'est ce chemin qu'il a pris lorsqu'il nous a quittés le 20 juin 2006.

\*  
\* \*

Ainsi a vécu René Küss.

Mais son œuvre lui survit. Sa contribution au progrès de la médecine du xx<sup>e</sup> siècle ne saurait être oubliée. Elle a été appuyée sur un refus constant de la conformité, une remise en cause permanente des connaissances établies surtout lorsqu'elles étaient érigées en « vérité ». S'y ajoutait d'ailleurs chez lui un certain goût à enfreindre les dogmes et violer les tabous. Sa curiosité insatiable et surtout sa foi inébranlable dans les progrès de la chirurgie lui ont permis d'affronter avec courage des situations souvent difficiles.

*Et ainsi il a su réparer ce qui paraissait irréparable, remplacer ce qui paraissait irremplaçable.*

Mais il savait habiller les propos les plus sérieux, les informations les plus scientifiques, les résultats les plus spectaculaires, d'une apparente décontraction souriante, d'une feinte désinvolture ponctuée de traits d'humour, qui bien sûr n'abusait que les candides et les ignorants, et donnait à ses exposés une teinte particulière, évoquant souvent la relativité de toute chose.

Il n'aurait pas aimé que l'évocation de sa mémoire, en cette année de son centenaire, fut solennelle, triste et pour tout dire trop académique. C'est pourquoi je me suis permis d'adopter un ton parfois léger pour des choses très sérieuses. C'est pourquoi aussi je me permets de vous montrer à nouveau cette toile de Léonor Fini qui trôna si longtemps dans son bureau, où l'opérée offre à René Küss le calcul en or massif qu'il vient de lui extraire, que vous identifiez sans nul doute possible comme, dans sa forme embryonnaire, « l'Oscar de l'Urologie ».

Et pour terminer me vient à l'esprit une phrase de Boris Vian qui, parlant de l'oubli, disait : « *on n'oublie rien de ce qu'on veut oublier : c'est le reste qu'on oublie* ». Nul parmi nous ne souhaite oublier ceux qui ont fait la gloire de la Médecine au sein de notre Académie. Leur souvenir se trouve de ce fait menacé. Il nous appartient donc d'agir de sorte à ne pas les oublier.

C'est justement ce que nous venons de faire aujourd'hui.

