

**ACADEMISCHE HERDENKINGSREDE voor den Heer
René APPELMANS, Professor aan de Faculteit der
Geneeskunde, uitgesproken in de Promotiezaal, op
23 Februari 1954, door Professor A. Lacquet.**

Monseigneur,
Mevrouw,
Geachte Vergadering,

In de vroege morgenuren van 5 November ll. verspreidde zich de droeve mare door stad en land : Professor Appelmans had zijn taak volbracht. Niemand stond verbaasd, ieder wist dat het komen zou. Maar niettemin wordt het koud om het hart, wanneer men de kille hand van de dood ziet toeslaan, zo vlak bij, wanneer zoveel schoons en goeds, dat men na kende en waardeerde, voor goed wordt afgeknakt. Men kan een rijzige boom in volle levensbloei, geleidelijk zien hellen door het wegnagen van zijn stam, maar toch ziet men zijn val met ontzetting en rouw.

De dood van Professor Appelmans bracht verslagenheid tot ver in de vreemde, doch ze was de laatste, de verhevenste les van zijn leven en hoe dichter men stond bij zijn sterfbed, des te beter begreep men die les, die uitstraalde uit zijn dood, die opwelde uit zijn ziektemaanden, die sprak uit gans zijn leven.

Het was op 29 April 1896, te Sint-Kwintens-Lennik, dat René Appelmans geboren werd. Op 11-jarige leeftijd verloor hij zijn moeder en groeide op, omringd door de zorgen van zijn drie zusters. Breed en klein van gestalte, ontwikkelde hij in de buitenlucht een kloek gestel en betoonde toen reeds, bij de dorpsjeugd, de sterke spierkracht, die later bij sommige heekkundige ingrepen de bewondering van zijn assistenten zou gaande maken.

Als jongste van het gezin en enige zoon, was hij de fierheid van zijn vader, die het toonbeeld was van de gewetensvolle onvermoeibare buitendokter, nacht en dag ten dienste van zijn patiënten. Tot op zeer hoge leeftijd heeft Adolf Appelmans de algemene geneeskunde beoefend ; hij overleed pas in 1945 op zeven en tachtigjarige ouderdom. Afkomstig uit St.-Martens-Bodegem, was hij echter door zijn lange praktijk met Sint-Kwintens-Lennik vergroeid ; hij kende door en door het per-

soonlijke en het familiale leven van al de mensen in zijn streek, want van de wieg tot aan het graf was hij hun helper, hun redder in de nood, hun trooster en raadgever, ook voor niet-geneeskundige problemen. Begaafd met een heldere geest, goed van hart, met een nooit-falend sterk gestel, legde hij een verbazende werkkraacht aan de dag. Hij genoot in die tijd nog niet van de modernisering van de wegen en vervoermiddelen en legde dagelijks vele moeilijke kilometers af om zijn zieken te bezoeken.

De vader was fier op zijn zoon, die in dit midden voorbeeldig opgroeide, en later smaakte hij de gelukkige voldoening zijn zoon René een hoge leidende positie te zien innemen in de geneeskundige wetenschap en praktijk. Doch de zoon was ook fier op zijn vader, wiens voorbeeld hem geleerd had te werken, hardnekkig en onverpoosd, vlug en methodisch, recht op het essentiële afgaande, zonder tijd voor het toekomstige. Professor Appelmans sprak gaarne over zijn vader, met eerbied en bewondering. Wanneer hij zich richtte tot de studenten die hun diploma verworven hadden en het leven zouden ingaan, liet hij nooit na, zolang zijn vader leefde, zijn voorbeeld aan te halen, als dit van een eerlijk en plichtsgetrouw dokter, die gedurende lange jaren de algemene geneeskunde beoefende, de toekomst van zijn kinderen verzekerde en zelfs op hoge ouderdom nog doorwerkte, die in goede gezondheid bleef en door een vluchtig woord contact behield met al de mensen die hij ontmoette « omdat hij veel te voet ging ».

Na de dorpschool in St.-Kwintens-Lennik, trok René Appelmans naar het Jezuietencollege te Turnhout, waar hij zijn humaniora voltrok. Zijn aangeboren vlijt hielp hem daar een ernstige studiegeest te ontwikkelen, gedragen door een strakke zelftucht, die hem beide heel zijn verder leven zouden bijblijven. Doch ook de diepgodsdienstige opvoeding die hij er genoot zou haar stempel drukken op zijn ziel, die haar bovennatuurlijk leven in Gods genade zou koesteren en voeden, doorheen de wisselvalligheden van het leven, tot de heiligmaking van het laatste stervensuur.

René Appelmans was een regelmatig en flink student, die tot de 3 of 4 eersten van zijn klas behoorde en onder zijn klasgenoten vrienden telde die later een zeer hoge rang in Kerk of samenleving zouden bekleden.

In 1913, amper 17 jaar oud, beëindigde hij zijn Rhetorika en kwam naar Leuven, om er, zoals zijn vader, in de geneeskunde te studeren. In 1914 was hij pas met onderscheiding geslaagd in zijn eerste-jaarsexamen, toen de verschrikking

van de eerste wereldoorlog dood en vernieling bracht over ons land, met de lava van zijn vuurzee Europa overspoelde en het vredesgebouw van het leven der volkeren voor goed stuk sloeg.

René Appelmans aarzelde geen ogenblik en ging zich aanmelden als oorlogsvrijwilliger, doch werd geweigerd wegens zijn jeugdige leeftijd. Hij trok naar Frankrijk, mocht een tijd als scheikundige werken voor het leger, omdat hij een eerste-jaarswetenschappen-diploma bezat en trachtte toen weer zich als soldaat te doen aanvaarden. Doch wegens een spieratrofie van de linker kuit, gevolg van een verwonding met landbouw-tuig in zijn kinderjaren, werd hij door de militaire geneesheer afgekeurd, om toch eindelijk, op zijn aandringen, op 1 Juli 1915, bij de hulpdiensten ingelijfd te worden als oorlogsvrijwilliger.

Hij werd gezonden naar een opleidingscentrum voor brandcardiers-ziekenverplegers en behaalde « met zeer grote vrucht » dit diploma op 16 September 1915. De eerste December van dat jaar werd hij gehecht aan het hospitaal te Calais, om op 28 Juni van het volgende jaar ambulance-chauffeur te worden, eerst in een reserve-artilleriepark en dan, op 28 September 1916, bij het vervoerkorps van de 3^e legerafdeling, in de Sector Veurne. Daar, van uit het dorp Bulskamp als standplaats, was hij onverpoosd met zijn ambulance-auto op tocht om nu hier dan daar, naar gelang de bevelen en de plaats van de gevechten, gekwetsten van het IJzerfront weg te halen en te vervoeren naar hospitalen, o. m. naar De Panne.

René Appelmans was zeer trouw in zijn vriendschappen en dankbaar voor het goede dat men hem deed. Zoals de meeste soldaten tijdens de oorlog van 1914 was hij thuis bij bewoners van het dorp en genoot er mee van de zorgen en de keuken, die de bazin kwistig aan velen onzer jongens uitdeelde. René Appelmans bleef tot het einde van zijn leven bevriend met deze brave mensen en later met hun kinderen : graag bezocht hij hen in Bulskamp en zij bedachten hem jaarlijks met een kerstgeschenk. Op zeker ogenblik is hij gelukkig geweest hun op heelkundig gebied grote dienst te kunnen bewijzen en bij het uitbreken van de oorlog in 1940 was het weer in Bulskamp dat hij eerst een toevlucht zocht. Ook met het Franse gezin, waar hij als jonge scheikundige ingekwartierd was, is hij de banden blijven onderhouden en hoevele oude trouwe vrienden telde hij niet onder zijn makkers van college of universiteit.

Een andere trek uit zijn soldatentijd is de godsdienstigheid die hij eenvoudig maar onvervaard tot uiting liet komen, zodat een ongelovig Frans ambulancier, die met de Belgische groep

samenwerkte, later schreef in een brief dat hij zo getroffen was geweest door het voorbeeld van geloofsbelijdenis gegeven door René Appelmans, dat hij tot nadenken gebracht werd en zijn godsdienst terug vond.

In Januari 1919 zien we René Appelmans bij het tijdelijk groepement der militaire studenten te Leuven en op 21 October 1919 wordt de « Soldaat-chauffeur-oorlogsvrijwilliger » in onbepaald verlof gezonden, vereerd met zijn frontstrepn, en wordt hem 100 fr. uitbetaald voor 4 jaar oorlog, tegen 25 fr. per jaar.

Hetzelfde jaar slaagt hij in zijn examen van het 2^e jaar Universiteit; in 1920 legt hij met onderscheiding de examens af van het 3^e jaar en van het 1^e doctoraat, in 1921 dit van het 2^e doctoraat, om in 1922 met grote onderscheiding zijn dokters-titel te behalen.

De wetenschappelijke zijde van de geneeskundige studiën heeft hem vroegtijdig aangelokt, want als student werkt hij in het laboratorium voor bacteriologie van Prof. R. Bruynoghe en reeds in 1921 doet hij drie mededelingen in de *Société de Biologie*. Na een eerste over de invloed der suikers op de indol-vorming door bacteriën, volgen er twee over bacteriophagen: *Le Bactériophage dans l'Organisme*, waar met het oog op een therapeutisch gebruik van de bacteriophage, waarvan toen veel verwacht werd, zijn verspreiding in het organisme ontleed wordt na inname per os en na inspuiting; alsmede *Le Dosage du Bactériophage* door toepassing van de verdunningsmethode van Miquel voor ontleding van water, waarbij tevens de opvatting verdedigd wordt dat de bacteriophage een levend wezen is.

In 1922 gaan de onderzoeken over de bacteriophage verder en worden drie andere korte nota's hierover medegedeeld aan de *Société de Biologie*. Ene hiervan verschijnt ook in de *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Thérapie*. Een uitvoeriger relaas van deze onderzoeken leidt tot een verhandeling *Au sujet de la valeur thérapeutique du bactériophage*, waardoor de auteur laureaat wordt van de Wedstrijd 1922 voor de Reisbeurzen der Regering en die gepubliceerd wordt in de *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Thérapie*. Een ander overzicht van zijn talrijke proeven wordt door René Appelmans gebundeld in een verhandeling *Nouvelles recherches sur le bactériophage*, en ingezonden als antwoord op een vraag van de Universitaire Wedstrijd 1921-1923, waarin hij eveneens als laureaat bekroond wordt.

Zijn neiging tot chirurgie kwam echter reeds tot uiting in

een onderzoek over de rol van de schildklier in de anaphylaxie, waarvan het negatief resultaat in 1922 aan de *Société de Biologie* werd medegedeeld; doch deze proeven boden hem de gelegenheid schildklier-extirpaties bij reeksen cavia's te verrichten en waren wellicht de eerste stap tot de buitengewone bedrevenheid die hij later voor deze operatie bij de mens, op grote schaal zou aan de dag leggen.

Onmiddellijk na het verwerven van zijn einddiploma in 1922 is de jonge doctor assistent geworden in de Heelkundige afdeling van Professor G. Debaisieux in het St.-Pietershospitaal. Hij verlaat het laboratorium van Professor R. Bruynoghe, waar hij in de wetenschappelijke methodes werd ingewijd en gaat een nieuwe weg op, de praktijk van de heelkunde, waarnaar hij als student steeds verlangd had, waartoe hij als voorbestemd was door zijn neiging tot ordening en techniek, door zijn positieve geest, zijn voorkeur voor wat kordaat en beslissend is.

In 1923 komt de plaats van kliniekhoofd vrij en wordt door Prof. Debaisieux aan René Appelmans aangeboden. Deze is gelukkig aldus de gelegenheid te vinden hoger in de heelkunde op te stijgen, onder de leiding van een schitterend meester als Prof. Debaisieux, en beijvert zich voortaan om het hoogste en het beste op dit gebied te bereiken.

Toch geeft hij het zuiver wetenschappelijk onderzoek niet op, maar als alumnus van de Universitaire Stichting het eerste paar jaren, legt hij zich toe op experimenteel chirurgisch werk in het laboratorium voor Physiologie van Prof. Noyons. Met J. P. Bouckaert doet hij in 1925 een mededeling aan de *Société de Biologie* over de verdwijningscurve van de intra-veneus-ingespoten bilirubine bij de hond en publiceert hij in 1926 dit onderzoek in de *Archives Internationales de Médecine Expérimentale* als *Étude de la valeur fonctionnelle du foie*.

In 1931 poogt hij nog in het laboratorium voor Bacteriologie experimentele maagulcera te verwekken bij het konijn door het gevoeligheidsverschijnsel van Schwarzmänn, doch bekomt een negatief resultaat (*C. R. de la Soc. Biol.*).

In 1925 wordt René Appelmans benoemd tot Docent en belast met de leergangen, in de beide landstalen, van Topographische Ontleedkunde en van Techniek der Heelkundige Ingrepen.

Hetzelfde academiejaar werd Professor Bruynoghe met een belangrijke medische opdracht belast in Zuid-Afrika, zodat de studenten van het eerste doctoraat, waartoe ikzelf toen behoorde, gedurende verscheidene maanden bacteriologie

gedoceerd kregen door Professor Appelmans, en allen luisterden vol ontzag en bewondering naar deze jonge chirurg, die buiten zijn zware hospitaalpraktijk ook nog bewees zo goed op de hoogte te zijn van de Bacteriologische Wetenschap.

In 1927 wordt René Appelmans door Hunne Excellenties de Bisschoppen van België tot gewoon hoogleraar benoemd en verwerft de faculteitstoga. Zijn onderwijs blijft nog beperkt, doch de heilkundige dienst in St.-Pietershospitaal geeft hem, als kliniekhoofd, een ruim arbeidsveld. Met ieder jaar nieuwe jonge assistenten, neemt hij persoonlijk het grootste deel van het gewone hospitaalwerk op zich en verkrijgt een buitengewone technische vaardigheid.

Zijn hart is geheel verpand aan de Chirurgie, en meer en meer gaat zijn belangstelling, met heel zijn activiteit, naar klinische wetenswaardigheden. Geen enkele nieuwe heilkundige behandeling wordt voorgesteld, of hij bestudeert ze, past ze toe indien hij ze redelijk acht en zonder bijzonder gevaar voor de patient, en vaak wordt hij één dergenen die wereldfaam verwerft in de voorgestelde methode.

Zijn eerste chirurgische publicaties verschijnen in de *Revue Médicale de Louvain*, te beginnen met *La thoracoplastie extrapleurale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire* in 1923, toen deze techniek haar eerste toepassingen op grote schaal begon te kennen. Nadien zal hij voortgaan, bijna jaarlijks, in deze *Revue* te schrijven over nieuwe heilkundige begrippen die voor de algemene practicus nuttig zijn, en aldus zijn onderwijstaak voor studenten uit te breiden tot post-universitair onderwijs voor geneesheren.

De toenemende vernederlandsing van het hoger onderwijs zou hem de gelegenheid schenken zijn onderwijs-opdracht aanzienlijk te vermeerderen en een leidinggevende plaats in te nemen in de praktische beoefening van de heilkunde.

In 1931 voegde hij, bij de lessen die hij reeds gaf, de Nederlandse cursus in de Heilkundige Pathologie.

Sedert enkele jaren was de Universiteit, onder het impuls van haar Rector Magnificus Monseigneur Ladeuze, begonnen met de oprichting van haar eigen klinische instellingen, die later zouden uitgroeien tot het gebouwencomplex van de Universiteitsklinieken St.-Rafaël. Het kankerinstituut stond er reeds en zag zijn experimentele en klinische activiteit gestadig groeien. Met het oorspronkelijk opzet de steeds talrijker wordende ongevallen van verkeer en nijverheid onder te brengen in een afzonderlijke afdeling, werd door Professor Debaisieux een eerste voorlopig plan ontworpen van een heilkundig

instituut, waarvan de verdere uitwerking aan René Appelmans werd toevertrouwd. De behoeften van het jonge Nederlands-talig onderwijs maakten echter van het geplande instituut een volledige heelkundige kliniek, waarnaast weldra ook een interne afdeling gesticht werd.

Het Academiejahr 1933-1934 zag aldus de vervlaamsing van het klinisch onderwijs in de Inwendige en in de Heelkundige Ziekten. Op 37-jarige leeftijd verkreeg René Appelmans het belangrijke Professoraat in de Chirurgische Kliniek, waarvoor hij zijn vorige leeropdrachten verliet, wyl hij in 1934 ook het wettelijk ingevoerde klinisch onderwijs in de urologie op zich nam.

Tevens werd Professor Appelmans aan het hoofd geplaatst van een nieuwe heelkundige dienst, gewoonlijk Kliniek B genoemd, waaraan hij zich dadelijk toewijdde met al het enthousiasme en de werkkraft van zijn jeugd, met al de kennis van zijn reeds rijke ervaring.

Sommigen hebben zich destijds sceptisch afgevraagd of de nieuwe universitaire klinieken zouden leefbaar zijn, doch de feiten hebben gelijk gegeven aan degenen die met vertrouwen voorzagen dat zij, naast de oudere reeds bestaande en beroemde diensten, nieuwe uitstralingscentra zouden zijn van Leuven's invloed en op hun beurt aantrekkingskernen zouden vormen voor gevestigde geneesheren en voor patiënten, dank zij de ernst en de degelijkheid van de onderzoeksmethodes en van de toegediende zorgen. De toekomst moge zware problemen in de weg leggen van het universitaire klinisch onderwijs, door de evolutie van de sociale verhoudingen; in de laatste 25 jaar echter heeft de Leuvense Universiteit het wonder verricht haar klinieken voor onderwijs aanzienlijk uit te breiden en haar patiëntenaantal in dezelfde verhouding te vermenigvuldigen.

Deze opgang nochtans is maar mogelijk geweest door het werk en de bevoegdheid van de bestuurders dezer nieuwe klinieken, en bij een terugblik op de afgelegde weg, dient hulde gebracht aan de voltrokken reuzentaak, deze jonge afdelingen naast de oudere op te bouwen, vertrekkende van een nulpunt, en ze te ontwikkelen tot de bloeiende afdelingen die we thans kennen.

De eerste Februari 1933 begon Professor Appelmans zijn nieuwe dienst met de uitvoering van twee operaties: een hernia en een osteosynthese van de onderarm. Bij het einde van dat eerste jaar had hij 400 operaties gedaan en hun getalscurve steeg gestadig, om, na een tijdelijke inzinking onder de Duitse

bezetting van de Universiteitsklinieken, in 1950 de twee duizend te overtreffen.

Tijdens mijn laatste bezoek bij zijn ziekbed, dat weinige dagen later zijn sterfbed zou zijn, sprak Professor Appelmans nog met liefde over zijn kliniek, over de argwaan en de zwarte voorspellingen die hij moest overwinnen vooraleer te mogen beginnen, over het vertrouwen en de hulp die hem geschonken werden, over de jeugdroes van de eerste maanden, de jubel van de volle bedrijvigheid. « Ik heb hard gewerkt, zei hij, maar zeer veel voldoening gesmaakt. » En hij wenste mij evenveel voldoening als hijzelf er genoten had.

« Het is te vroeg met mij gedaan », zei hij zacht, en dat was zijn enige klacht... Hij had lang gesproken, alhoewel met moeite en tussenpozen, en moest toen een wijle rusten, in stilte : zijn hoofd zonk in het kussen, en zijn blik dwaalde in de verte door de kamer, en aan de glimlach op zijn gelaat zag men hoe gelukkige beelden uit het verleden vóór zijn geest voorbijkochoven.

Het getal en de verscheidenheid van de ziektegevallen in de heelkundige kliniek kwamen ten goede aan het onderwijs, dat Professor Appelmans zo practisch mogelijk opvatte. Zijn klinische lessen waren geen uitvoerige geleerde uiteenzettingen ; hij hield niet van subtiële distinguo's bij een differentieële diagnose, noch van individueel eclecticisme bij de keuze van mogelijke behandelingen. Hij wees integendeel vooral op kenschetsende symptomen, stelde een diagnose alleen als een vaststaand feit en schreef een therapie voor volgens vaste regels. Door herhaald tonen van vele gelijkaardige gevallen, schijnbaar verschillend, maar in wezen tot éézelfde type te herleiden, wenste hij aan de studenten *die* practische begrippen in te prenten, welke naar zijn ervaring de beste waren.

Dezelfde houding nam hij aan bij het voorschrijven van een behandelingsmethode aan zijn assistenten, die steeds, voor bepaalde spoedeisende gevallen, de opgelegde gedragslijnen kenden. Wel kon deze veranderen op zeker ogenblik onder invloed van eigen ervaring of gegevens uit de literatuur, doch de nieuwe regel werd weer stelselmatig gevolgd. Ook de techniek bij operaties bleef onveranderd dezelfde en een eventuele wijziging moest voortaan systematisch toegepast worden. In sommige van Appelmans' geschriften vinden wij deze kordaatheid terug, wanneer hij zijn zienswijze over een behandeling bekend maakt.

Over de behandeling van het maagduodenumulcus bv. schrijft

hij reeds in 1932 (1) : « Vu ces désavantages et la mortalité comparable à celle de la gastrectomie, nous n'exécutons plus la gastro-entérostomie que chez des personnes d'un âge très avancé et chez celles dont l'état général est très précaire. La gastrectomie large, suivant le procédé de Polya, exécutée sous anesthésie splanchnique, nous paraît l'opération de choix pour l'ulcère gastrique et duodénal. Le traitement des hémorragies aiguës semble devenir chirurgical d'emblée, sous forme de gastrectomie large. Le traitement des perforations en péritoine libre, exclusivement chirurgical, nous paraît être une résection gastrique dans les cas récents et chez les malades avec bon état général ; une simple suture suivie de gastrectomie, au bout de 4 semaines, dans les cas tardifs et chez les malades avec mauvais état général. »

Hierover nog in 1937 (2) : « Nous pratiquons maintenant toujours des résections larges, qui ne nous ont jamais donné d'ulcère peptique. »

Betreffende de maagperforatie schrijft hij in 1931 (3) : « Ceux qui pratiquent peu de chirurgie gastrique et les chirurgiens qui exécutent toujours la gastro-entérostomie pour les ulcères simples, font évidemment la suture de la perforation avec une gastro-entérostomie complémentaire. Pour ma part, j'ai suivi un certain temps cette technique ; puis, ayant eu des résultats insuffisants, j'ai pratiqué d'emblée la résection gastro-pylorique avec excision de l'ulcère, ainsi que je fais pour tous les ulcères simples, au moins quand l'état du malade le permet. Je crois que le traitement chirurgical doit se résumer ainsi : si la perforation est récente (moins de vingt-quatre heures) et que l'état du malade n'est pas altéré, pratiquer la résection gastro-pylorique d'emblée. Si la perforation date de plus de vingt-quatre heures ou que l'état du malade est mauvais, exécuter la suture simple sans gastro-entérostomie, suivi de la résection gastro-pylorique avec excision de l'ulcère au bout de trois à quatre semaines. J'emploie toujours l'anesthésie splanchnique pour ces interventions et je termine par un drainage sus-pubien. »

(1) R. APPELMANS et P. VASSILIADIS, *Étude sur la pathogénie et le traitement de l'ulcère gastroduodénal*, in *Bul. Acad. Roy. Méd. Belg.*, 27 février 1932, p. 210.

(2) Prof. APPELMANS et Dr. BECK, *Traitement chirurgical de l'ulcère gastro-duodénal*, in *J. B. Gastro-Entérol.*, n° 6, juin 1937, p. 536.

(3) R. APPELMANS, *L'ulcère gastrique ou duodénal perforé en péritoine libre*, in *Sciences méd. Prat.* (Paris), 1931, p. 72.

In 1946 (1) wijst hij op het pneumoperitoneum dat, als hoofdsymptoom bij de ulcusdoorbraak, altijd radiologisch moet opgezocht worden. Naar gelang het bestaat of niet, is de perforatie vrij of bedekt: « Voor de behandeling van de vrije perforatie, schrijft hij, menen wij met de vooruitstrevende chirurgen in maagchirurgie, dat de gastrectomie dringend moet uitgevoerd worden in de meeste gevallen. Wij gebruiken rachi-anesthesie. Verder moet men de buikholte reinigen; locale sulfamidotherapie gaf ons gunstige uitslagen; drainage is overbodig of moet snel stopgezet worden; waarschijnlijk zal penicilline hier ook te pas komen.

Als de gastrectomie gecontra-indiceerd is wegens de toestand van de zieke of de materiële onmogelijkheid een dringende gastrectomie uit te voeren, dan verkiezen wij eenvoudige hechting van de perforatie; zes weken later voeren wij dan systematisch een brede gastrectomie uit, practisch zonder gevaar, want het is bewezen dat de latere uitslagen van eenvoudige hechting slecht zijn.

Bij bedekte maagperforatie handelen de chirurgen juist als bij de vrije; wij integendeel onthouden ons van elke dringende ingreep. Wanneer het acuut stadium voorbij is, voeren wij achteraf, enkele weken later, een brede gastrectomie uit bij een goed voorbereide patiënt. Door deze handelwijze zijn onze vroeg- en laattijdige resultaten deze laatste tien jaren merklijk verbeterd. »

Over de behandeling van acute pancreatitis schrijft hij in 1936 met Prof. Van Goidsenhoven (2):

« Par cette communication nous voudrions vous faire connaître d'une façon claire et précise notre opinion sur cette question épineuse et très discutée. » Uit de ontleding van 17 gevallen, door hen persoonlijk behandeld in de laatste 3 jaren, besluiten de auteurs:

« 1. Il faut poser le diagnostic de la pancréatite aiguë et autant que possible de la forme qu'elle revêt, avant de discuter le mode du traitement approprié. Nous croyons qu'il faut pratiquer généralement l'opération retardée.

2. Il faut autant que possible supprimer la cause de la pan-

(1) R. APPELMANS en J. BECKERS, *Enkele beschouwingen aangaande acute maagperforatie*, in *Verh. Kon. Vl. Acad. v. Gen. v. Belg.*, 1946, VIII, blz. 18.

(2) R. APPELMANS et F. VAN GOIDSENHOVEN, *Le traitement des pancréatites aiguës*, in *J. B. de Gastro-Entérol.*, n° 6, juin 1936, p. 451 et p. 455.

créatite au cours du traitement chirurgical au lieu de se contenter d'un simple drainage.

3. Avant le traitement chirurgical et après, il est prudent d'y associer un traitement médical efficient. *

In 1937 (1) breekt René Appelmans een lans ten gunste van de biopsie bij beendertumoren. Hij aanvaardt het gezegde gevaar van deze biopsie niet en meent dat zij niet alleen nuttig is, maar in vele gevallen het enige middel om de juiste diagnose te stellen, die de gepaste behandeling moet toelaten.

Voor de behandeling van colon- en rectumkanker, past hij achtereenvolgens verschillende technieken toe, die telkens in een bepaalde periode voor alle gevallen dezelfde is. Zo voor colonkanker : van 1933 tot 1935 : resectie na exteriorisatie, gevolgd door anus praeternaturalis en secundaire sluiting. Van 1936 tot 1940, resectie met extraperitoneale anastomose volgens Sénèque. Van 1940 tot 1945 : een gesloten anastomose-procédé.

Sedert 1946 : segmentaire resectie met open eind-aan-eind anastomose.

Tevens neemt hij systematisch de voorzorg bij rechter colon-resectie een Witzeldrainage aan te leggen op het ileum, en bij linker colon-resectie een dilatatio ani uit te voeren.

Voor de behandeling van rectum-kanker deed hij :

Van 1925 tot 1930, voor hooggelegen kankers, de abdominale amputatie met anus iliacus volgens Hartman, voor laaggelegen kankers de perineale amputatie.

Nadien deed hij de intussen klassiek geworden abdomino-perineale amputatie met anus iliacus, eerst in twee tijden en dan in één tijd, waarbij zich later resectie-technieken met behoud van de sphincter ani kwamen voegen.

Over de behandeling van het longabcès schrijft hij in 1939 (2) : « La plupart des cas sont heureusement influencés par le traitement médical, mais trop souvent, après cette période de rémission, on laisse courir le patient comme s'il était guéri ; il fait une rechute et à ce moment on cherche à l'opérer d'urgence : c'est une triple erreur.

En effet, nous trouvons que le traitement d'un abcès du poulmon doit être d'abord médical, mais si au bout de 4 à

(1) R. APPELMANS, *A propos des biopsies des tumeurs osseuses*, in *Jour. Chir. et Ann. Soc. B. de Chir.*, 1937.

(2) R. APPELMANS, *Le traitement de l'abcès du poulmon*, in *Les mardis de la Soc. méd. chirurg. du Brab.*, 6 juin 1939.

6 semaines la guérison complète, clinique et radiologique, n'est pas obtenue, il faut passer à l'acte opératoire, non pas après une rechute, mais avant la rechute. Nous croyons que si le malade est en pleine rechute avec symptômes généraux graves, il vaut mieux différer l'opération jusqu'à ce qu'une nouvelle période de rémission s'installe. »

De techniek die hij toen voor deze operatie verdedigde, zou hij na de oorlog volledig verlaten, wanneer hij, steeds meegaande met zijn tijd, de moderne resectietechniek van de longchirurgie op zijn beurt zou toepassen.

Professor Appelmans beoefende de algemene chirurgie in de volste zin van het woord en er zijn weinig gebieden, zelfs van gespecialiseerde heekunde, die hij niet betreden heeft. Dezelfde verscheidenheid vinden we terug in zijn geschriften, die maar weinig uitgebreide studiën behelzen, maar vele korte artikelen, zodat de lijst van zijn publicaties een honderdtal nummers bedraagt. We wezen reeds op zijn experimenteel onderzoekingswerk, op zijn vulgarisatie-artikels voor geneesheren en op de mededelingen waarin hij zijn eigen mening over bepaalde therapieën vooropzet.

Een vierde groep, veruit de grootste, bestaat uit beschrijvingen van gevallen, voornamelijk behorend tot het maag-darmstelsel. René Appelmans had een open oog voor ieder geval, dat door zijn zeldzaamheid of een eigenaardige bijzonderheid of een nieuwigheid in de chirurgische behandeling, afwijkt van het gewone. Deze gevallen bestudeert hij, publiceert hun observatie, geeft te dier gelegenheid, in zijn korte zakelijke stijl, een klassiek, maar beknopt systematisch overzicht van het essentiële in het besproken ziektebeeld en beschrijft niet zelden dezelfde gevallen in verschillende tijdschriften.

Deze werken verschijnen in een vijftiental Belgische en Franse geneeskundige tijdschriften, meestal gespecialiseerd in algemene chirurgie of in een bijzondere tak hiervan : *Revue de Chirurgie* (Paris), *Revue d'Orthopédie* (Paris), *Archives internationales de médecine expérimentale*, *Revue médico-chirurgicale des maladies du foie*, *Annales de la Société Scientifique de Bruxelles*, *Revue Belge des Sciences Médicales*, *Science Médicale pratique*, *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, *Journal Belge de Gastro-Entérologie*, *Journal de Chirurgie et Annales de la Société Belge de Chirurgie*, *Vlaams geneeskundig tijdschrift*, *Journal Belge d'Orthopédie*, *Revue de Pathologie et de Physiologie du travail*, *Journal de Traumatologie*,

Verhandelingen van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België.

Hij beschrijft een kysteuze appendix (1924), gastro-jejuno-colonfistels (1925), twee gevallen met congenitale afwijkingen van de darm (1926), twee gevallen van maagulcus waarbij kleine subsereuze woekeringen geleken op cysticercosis, doch eerder als resten van discrete perforaties moesten verklaard worden (1927), zes gevallen van dunnedarmkanker (1931), en één geval van twee verschillende kankers in colon en dunne darm (1933), acht gevallen van maagbiloculatie (1934), een myoma van de dunne darm (1935), een polykystische ziekte der ingewanden (1935), een ontstekingsstenose van het rectum (1935), een nier-colonfistel (1938), een pneumocholecystitis (1938), een traumatische bilaterale heupluxatie (1937), een ruptuur van het diaphragma (1938), drie gevallen van calci-nose (1954), enz.

" Sommige van die ziektebeelden zijn nu klassiek geworden, maar waren nog slechts weinig gekend toen Appelmans zijn persoonlijke ervaring tot de verspreiding van hun kennis liet bijdragen. Zo zijn beschrijving van twee gevallen in 1926 en daarna van zes gevallen in 1929 van epiphysitis metatarsalis volgens Köhler.

Met zijn collega en medewerker F. Van Goidsenhoven schreef hij in 1930 een uitvoerige studie over de chronische stenose van het duodenum (samen met J. Boine), publiceerde hij in 1934 het eerste geval in België van een tumor van het bijniermerg met paroxysmale hypertensie en in 1944 vier gevallen van phaeochrome tumoren waarvan er drie geopereerd werden.

Een vijfde belangrijke reeks publicaties is gewijd aan het gastro-duodenale ulcus, waarvan hij de pathogenese, de ontwikkelingen en de behandelingen in talrijke bijdragen besprak. Hij was in België een der eersten om op te treden als een overtuigd voorstander van de gastrectomie en om deze techniek bekend te maken, niet alleen voor ulcus, maar ook voor maagkanker. Hij toog naar Finsterer te Wenen om dezes techniek te leren, ontving later zelf te Leuven deze wereldberoemde chirurg, waarmee hij bevriend was gebleven, en met een stille fierheid mocht hij in intieme kring vertellen dat hij Finsterer overtroffen had in aantal maagresecties. In 1932 bood hij aan de *Académie de Médecine* een uitvoerige studie aan over het maagduodenumulcus en steunde hierbij op 125 gastrectomieën, 75 gastro-enterostomieën, 214 operaties voor ulcus en 400 maagoperaties in 't algemeen. Reeds in 1937 steunde hij een verklaring in de *Société Belge de Gastro-entérologie*

op 1.000 operaties voor gastro-duodenaal ulcus of kanker (1) en in 1952 gewaagde hij van verscheidene duizenden gevallen behandeld voor maagulcus of kanker (2).

Naarmate het aantal dossiers in de Heelkundige Kliniek B toeneemt, verschijnen als zesde groep, publicaties van retrospectieve studies, die over verscheidene jaren lopen en over min of meer grote reeksen gevallen, naargelang hun frequentie. Professor Appelmans laat statistische studies maken door zijn assistenten, en voegt er zijn beschouwingen en besluiten aan toe. We haalden reeds de besluiten aan van een overzicht van bijna 200 gevallen van maagperforatie. De meeste dezer patiënten werden aan Professor Appelmans voor operatie toegestuurd door zijn collega F. Van Goidsenhoven, bestuurder van de Kliniek voor Interne Geneeskunde, en zo publiceert hij samen met hem in 1946 een gedetailleerd verslag over de late gevolgen der subtotale gastrectomie bij 174 patiënten die minstens 5 jaar geopereerd zijn, in 1947 een overzicht van 12 gevallen met ileitis van Crohn, in 1949 6 gevallen van pericardectomie voor pericarditis constrictiva, in 1951 15 gevallen van hernia diaphragmatica, en verder in 1952 8 goedaardige maagtumoren, gevonden onder duizenden maagpatiënten.

Reeds in 1939 bood hij in de *Société Belge de Chirurgie* een verslag aan over de aandoeningen van het colon, buiten kanker en tuberculose, wyl hij op het einde van zijn leven, als gedreven door het besef van zijn eigen toestand, opdracht gaf aan verscheidene van zijn assistenten, statistische studies te maken over colonkanker, over multiplicitéit van verschillende tumoren bij dezelfde patiënten, over rectumkanker, over letsels van de slokdarm en andere.

Sommige dezer werken werden na zijn dood gepubliceerd en zijn als zoveel piëteitsvolle huldeblijken van zijn leerlingen aan de nagedachtenis van hun grote meester, die hun, tot zijn laatste ademtucht, zoveel heeft aangeleerd om hun de weg te wijzen tot de hoge perfectie van een ervaren en verantwoorde chirurgie.

Zijn leven was een voorbeeld van ijverige werkzaamheid. Hij wilde een goed en groot chirurg worden, en hij is het geworden. Hij wilde algemene chirurgie beoefenen, en hij heeft op practisch alle organen geëpereerd. Hij wilde moderne

(1) Prof. APPELMANS et Dr. BECK, *Traitement chirurgical de l'ulcus gastro-duodénal*, in *J. B. de Gastro-entérol.*, n° 6, juin 1937, p. 535.

(2) R. APPELMANS, D. NOYEZ et R. HAËRS, *Tumeurs bénignes de l'estomac*, in *Acta Gastro-entérol. Belg.*, 1952, XV, p. 35.

chirurgie beoefenen, en hij was een baanbreker in de chirurgie, paste de laatste technieken toe van de colonchirurgie, was een der eersten om ook in België de nieuwe operaties uit te voeren op longen, slokdarm, grote bloedvaten en hart. Geen moeite was hem te veel. Hij las regelmatig zijn tijdschriften, nam actief deel aan voordrachten en besprekingen in de vergaderingen van de nationale en internationale wetenschappelijke instellingen waarvan hij lid was en eventueel voorzitter werd: de verenigingen voor heilkunde, gastro-enterologie, traumatologie, orthopaëdie, de Vlaamse Academie voor Geneeskunde. Om de twee jaar woonde hij het congres bij van de Société Internationale de Chirurgie, waar het ook plaats vond, te Warschau, Wenen, Berlijn, Alexandrië, Madrid of New-Orleans. Hij maakte afspraken met bekende meesters in het vak en reisde naar Oostenrijk, Engeland, Frankrijk, Nederland, Zweden en de Verenigde Staten van Amerika om er nieuwe operaties te zien die hij zelf wenste uit te voeren. De kring van zijn vriendschapsbetrekkingen was aldus internationaal en zeer uitgebreid, maar het waren meer dan eenvoudige sociale relaties, want in de grote chirurgische centra kende en waardeerde men ook *zijn* werk, en door hem de Leuvense Universiteit, en vooraanstaande vreemde bezoekers uit Europa en Amerika wilden niet nalaten ook naar *zijn* kliniek en operaties te gaan kijken.

Hij beheerste volkomen de heilkundige techniek, — met *vaardigheid*, vrucht van zijn lange voorbereiding, die hem toeliet met succes het hoofd te bieden aan de meest ingewikkelde toestanden, — met *zelfzekerheid*, vrucht van geestelijk evenwicht tussen kennis en kunde, — met *kalmte*, aanstekelijk voor zijn omgeving, meewerkend in serene gelijkvormigheid en rust, — met *beslistheid*, daar hij zich na studie en overleg een vaste, hechtgeankerde zienswijze had gevormd, kort van woorden uitgesproken, maar decisief.

Zoals hij in zijn colleges aan studenten vooral praktische richtlijnen doceerde, onderwees hij zijn assistenten in de kliniek door het voorbeeld van zijn daad. Doch zijn praktijk was niet louter empirisch, maar gedragen door diepe voorafgaande studie, waardoor hij St.-Thomas volgde, die leraart dat de mens, om zijn leven in heerlijke volkomenheid op te bouwen, een gelijke verhouding tussen geestes- en handenarbeid dient te verzekeren.

Ongetwijfeld was de geleerdheid van Professor Appelmans meer op toepassing dan op schepping gericht en wellicht doet zij bij sommigen weer de vraag rijzen of de geneeskunde wel een Wetenschap is, omdat haar doel niet louter op de bevoor-

dering van de zuivere kennis, maar ook op de nuttige toepassing ervan is ingesteld, zodat men de geneeskundige, inzonderheid de chirurg, veeleer als een kunstenaar dan wel als een geleerde wenst te bejegenen.

« Nous affirmons », schrijft Professor Émile Sergent (1) « que la médecine est, en réalité, devenue une *science*, tout en restant un *art*, et que le clinicien poursuit un travail scientifique, dont il cherche à appliquer les données à l'*art* de dépister les maladies et de formuler les moyens de les combattre... Pourquoi la médecine n'aurait-elle pas sa place dans les sciences biologiques? Est-il donc plus scientifique d'étudier les phénomènes de la vie des plantes, des insectes, des microbes, que ceux de la vie de l'homme? Est-il donc plus scientifique d'étudier les phénomènes de la vie chez l'homme sain que de les étudier chez l'homme malade?... Les faits cliniques ne sont autre chose, en réalité, que des expériences *spontanées* : les constatations de la physiologie et de la pathologie expérimentale sont des expériences *provoquées* ; le physiologiste crée une cause dont il cherche à observer les effets ; le clinicien observe les effets d'une cause qu'il ignore et qu'il cherche à reconnaître. Mais l'un et l'autre doivent procéder avec les mêmes méthodes rigoureuses et sans doute, la tâche du clinicien est *a priori* plus difficile. La médecine est une science expérimentale, en effet : La clinique est l'application des notions scientifiques au diagnostic et au traitement des maladies. »

Zelfs kan de vraag worden gesteld of, in het licht der absolute waarden, het voor de mens, uit ziel en lichaam bestaande, niet beter is de uitkomsten der verworven wijsheid ten dienste te stellen van het mensdom in het algemeen. Het is zeker schoon steeds te ijveren om dieper door te dringen in het wezen der natuur en daar steeds afstralingen te vinden van de eindeloos gevarieerde pracht, die er door de Schepper in werd geborgen, toen Hij ze, naar het woord van de Profeet, met zijn mantel had bekleed.

Maar het wil me voorkomen, dat het even schoon mag heten, wanneer de mens de verworvenheden van zijn studie ordent en schikt, om ze, als gaven aan Gods Goedheid ontleend, dienstbaar te maken voor het welzijn van de evenmens en hem zo mede te laten genieten van stoffelijke voordelen, uit geestelijke arbeid en studie ontsproten.

En zou men niet mogen beweren dat het voor een geleerde

(1) Prof. Ém. SERGENT, *La formation intellectuelle et morale des Élités*. Paris, 1943, p. 120, p. 169, p. 170, p. 171.

des te mooier mag heten, wanneer hijzelf de verworven kennis persoonlijk, met kunde en durf, op zijn medemens uitwerkt en toepast, zoals de heelkundige dat doet. Zo wordt de chirurg bemiddelaar en uitdeler, ten bate van de gemeenschap, van de geestelijke verworvenheden, die hij in uren van afzondering en eenzaamheid wist te vergaderen. Zo siert hij de wetenschap met sociale deugden en met naastenliefde.

Wie heeft meer gelegenheid de naastenliefde van de Barmhartige Samaritaan dagelijks te beoefenen, dan de chirurg?

Ook deze beroepsplicht heeft Professor Appelmans gewetensvol vervuld. Hij was goed en geduldig voor zijn zieken, vol medelijden, en hij had de gewoonte te zeggen dat men zich in hun plaats moet indenken. Ook genoot hij hun blind vertrouwen en bleven zij hem immer dankbaar.

Altijd was hij paraat om te helpen waar het kon en nooit werd vruchteloos beroep op zijn kunde gedaan, evenmin als op zijn stoffelijke hulp, die hij discreet en in stilte aan zovelen wist uit te delen.

Hij zag de taak van de ziekenhuizen en gans de geneeskunde als een uiting van christelijke naastenliefde, waaraan zijn beste krachten verpand waren, gedreven als hij was door een diep godsdienstig levensideaal. Geen wonder dat hij, sinds 1932, gedurende 22 jaar zijn medewerking verleende aan de Vrije Katholieke Werken van hygiëne en hulpbetoon. In 1938, toen de verschillende Federaties in de schoot van Caritas Catholica werden opgericht, werd hij voorzitter van de Federatie der Ziekenhuizen, om weldra Algemeen Voorzitter van Caritas Catholica te worden. In dezelfde geest van sociaal dienstbetoon, wilde hij behoren tot raadgevende comités van Christelijke Mutualiteiten, Rijksfonds voor Ziekteverzekering, Bestrijding van Tuberculose, enz. Daarenboven heeft hij zeer vele confraters in de geneeskunde, die in moeilijkheden waren doch te goeder trouw hadden gehandeld, door zijn gezag beschermd en met deskundig advies geholpen.

Hij was steeds net en zorgzaam voor zijn persoon, en hield evenveel van helderheid en eerlijkheid in gedachten en handelingen. Hij zag zeer vlug klaar in gelijk welk probleem, ging naar de kern van de dingen, zonder acht te slaan op bijkomstigheden, besliste met bezadigd overleg doch kordaat, en dreef dan zijn beslissing door met taaie volharding. Hij zocht nooit zich op de eerste plaats te dringen, maar hield van zijn gezag, dat hij onverdeeld wenste uit te oefenen waar het hem was toevertrouwd.

In getuigschriften was hij omzichtig en strict objectief en

nooit plaatste hij zijn handtekening onder een stuk, tenzij wanneer hij volledig zeker was. Een kenschetsend bewijs hiervan deed zich voor, ettelijke jaren geleden, toen de misleide middenjury een vervalst diploma als wettelijk erkende; doch Professor Appelmans, onvoldaan over het onderzoek, was het enige lid van de jury dat weigerde het diploma te tekenen, wat tot zijn eer werd aangehaald toen het bedrog enige jaren later aan het licht kwam.

Hij eiste tucht rondom zich, doch legde zich zelf een strenge levenstucht op, met een geregelde indeling van de dag. Iedere morgen toog hij naar zijn parochiekerk, naderde ter H. Tafel en hoorde zo mogelijk de H. Mis, en steeds op hetzelfde uur zag men hem op weg naar zijn dagtaak. Hij woonde alle administratieve vergaderingen bij, waar zijn aanwezigheid kon nuttig zijn, maar bleef ook niet langer dan nodig was, en verdween ongemerkt zodra zijn tijd verstreken was, want « napraten » kende hij niet.

Zijn omgang was de uitstraling van zijn gemoed en het beeld van zijn physische persoonlijkheid: trouw en eerlijk, maar gebald en kort. Hij was zeker van zijn eigen inzicht en sprak vast overtuigd, bijna bevelend, zonder veel plaats voor debat, strijdbaar en tot verdediging van zijn zienswijze gereed, hoffelijk, maar onverzettelijk.

Toch was deze taaie werker, die in het werk zijn hoogste geluk vond, geen zwartkijker die droog en stroef door het leven ging. Hij was integendeel een optimist, die blij was te leven en de wereld mooi vond, die hield van humor en van gezelligheid. Hij was de bezorgde echtgenoot en de liefhebbende vader, waarrond het gezinsleven in innige aanhankelijkheid wentelde, hij was de aangename gezelschap, die met zijn vrienden verpozing vond in jacht en kaartspel.

Hij zocht geen letterkundige bloemen te weven in de zakelijke stijl van zijn geschriften, noch zijn toespraken te sieren met redenaarspraak: hij zei bondig en eenvoudig wat hij te zeggen had en schreef zoals hij sprak. Doch wanneer zijn oud-assistenten hem huldigden om zijn 25-jarig professoraat, in intieme kring, toen hij zijn ziekte-toestand reeds kende, sprak hij lang en zwierig woorden van dank, die spontaan opwelden uit het diepste van zijn hart en zich richtten tot allen die boven en naast en onder hem hadden gestaan en geholpen om zijn leven te maken wat het geweest was. Hij was maar bang iemand hierbij te vergeten, nu hij, voor de laatste maal wellicht, het woord voerde, en zijn rede rolde over zijn lippen, spontaan-

ongekunsteld van vorm, hoog-verheven van gedachten, ontroerend-mooi.

De glans van dit werkzame leven kon niet onbeloond blijven. Eerbewijzen werden Professor Appelmans ruim verleend, al zocht hij zelf geen uiterlijke praal. In 1938, bij de stichting van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België, werd hij benoemd in de eerste kern van 15 leden.

Als oud-strijder van 1914-1918 werden hem de eretekens van deze oorlog toegekend. Als hoogleraar en academielid werd hij in de nationale orden bevorderd tot officier in de Leopoldsorde en commandeur in de Kroonorde. Het ereteken lat hem echter het grootste genoegen heeft gedaan is dit van commandeur in de Ridderorde van St.-Sylvester (1952), omdat het als een erkenning gold, door Z. H. de Paus, van hetgeen hij als christen deed, in dienst van de Kerk en van zijn evenaars, door Caritas Catholica.

Een tweede eerbewijs dat hem nauw aan het hart lag, was de erkenning van zijn waarde als geleerde en chirurg, door de vakgenoten die hij zelf als de leidende personaliteiten bewonderde; het was de officiële bevestiging dat hij zijn levensdoel had bereikt en werkelijk een eerste rang in de wereldchirurgie innam.

Op 22 October 1948, in een onvergetelijke plechtigheid te Los Angeles, ter gelegenheid van het Congres der Amerikaanse chirurgen, onder voorzitterschap van Dallas B. Phemister, werd Professor Appelmans tot *Honorary Fellow of the American College of Surgeons* uitgeroepen en hem de kleurige epitoga opgelegd. Diep moet hem die leuze, die zijn diploma draagt, getroffen hebben: *Omnibus per artem fidemque prodesse*. Had hij niet duizenden medemenssen gered of geholpen door zijn heilskunst en allen, rijk en arm, zonder onderscheid, trouw ter zijde gestaan, het vertrouwen waardig dat zij in hem stelden? En had het woordje *fidem* niet een diepere betekenis voor hem, de gelovige, die op zijn geloof een bovennatuurlijke levensbeschouwing bouwde, waardoor zijn geneeskunde christelijke naastenliefde betrachtte?

Want het geheim van dat evenwichtige leven lag in zijn godsvertrouwen, zijn geloof, zijn godsvrucht.

René Appelmans was een trouw zoon van de Kerk, deelnemend aan het parochieleven, dat hij zelfs als lid van de kerkraad behartigde. Hij geloofde simpel en eenvoudig, en hield geen discussie over geloofspunten, ook niet onder katholieken. Zijn godsvrucht was ongekunsteld, verre van aanstellerig, en voedde zich in de veelvuldige, zo mogelijk

dagelijkse Communie, waaraan hij sedert zijn collegetijd was trouw gebleven.

Daar lag ten slotte de kracht, die het evenwicht van zijn leven in stand hield, wanneer de grote beproeving kwam, eerst vaag, als een mogelijke verafgelegen bedreiging die hem wat ongerust maakte, dan scherper, opdringerig, tot hij de volle waarheid opeiste, objectief zijn eigen geval besprak en zich aan de hoogste, maar ook de laatste poging tot redding onderwierp, kalm, evenwichtig, nadat hij te voren technisch de operatie had geregeld, die hijzelf zo dikwijls had uitgevoerd. Doch bij zijn ontwaken, stond het marmerkoude naakte beeld van de werkelijkheid onbewimpeld vóór hem : « Fiat voluntas tua », bad hij, en bleef evenwichtig.

Hij zocht afleiding in het werk en opereerde, zolang zijn krachten het maar enigszins toelieten ; hij ordende en regelde alle wereldlijke zaken, trof kalm en bezadigd practische schikkingen voor wat « later » zou moeten gebeuren met belangrijke en met kleinere dingen, en hij bereidde zich voor, geduldig lijdend, moreel en dikwijls ook lichamelijk.

Hij hield niet van redevoeringen bij zijn lijkbaar, maar « als men behoort tot een korps, heeft men plichten, ook na zijn dood » zei hij en stond toe dat de twee officiële instellingen, waartoe hij behoorde, bij zijn begrafenis het woord zouden voeren, indien zij het zelf wensten : de Universiteit en de Academie.

Zijn ziel was sinds lang in orde met haar Schepper, maar naarmate de ziekte vorderde, steeg zij tot sublieme hoogten van Godsverlangen.

Hij was een zieke die kalm kon praten over zijn dood, over de hemel die hem wachtte, waar hij bidden zou voor die hem dierbaar waren, een stervende, die zijn verlangen uitsprak naar de ontmoeting met zijn Schepper.

Hij leefde nog, maar boven deze wereld, bovennatuurlijk geheiligd ; en zijn woorden waren minzaam, met een glimlach, uitingen van dankbaarheid, dank aan zijn heldhaftige vrouw en liefhebbende kinderen, die in hetzelfde geloof één met hem waren en wier liefde hem steunde in zijn opgang naar God ; dank aan hen die hem verzorgden met zoveel toewijding, dank aan allen die belangstelling betoonden, dank aan de Kerk, de goede Moeder, die haar kinderen in nood zoveel hulp schenkt ; dank aan God, die zo goed is.

Op een grijze, kille Novembermorgen is zijn ziel heengevaren, stil, gelukkig, haar Schepper te gemoet.

Het leven van Professor Appelmans is een les geweest van

onverdroten werkzaamheid in de dienst van Land en Kerk, in de dienst van Universiteit en Wetenschap, in de dienst van de Heelkunde en van de lijdende evenmens, een jarenlang streven naar beter, naar volmaking in dit veelzijdig dienstbetoon.

Zijn ziekte is een les geweest van heldhaftigheid en Godsvertrouwen, een blijvende bron van troost voor zijn beproefde naastbestaanden, door de stijgende opgang van zijn ziel naar een volmaakt bovennatuurlijk leven.

Zijn dood is een les geweest van Geloof in de Eeuwige Waarheid, van Hoop op Gods genade en op het Eeuwige onverwoestbare geluk, van Liefde tot de oneindige Volmaaktheid van God.
