

**ACADEMISCHE HERDENKINGSREDE voor den Heer
Franz VAN GOIDSENHOVEN, Professor aan de
Faculteit van de Geneeskunde, uitgesproken in de
Promotiezaal, op 17 November 1954, door Professor
J. Vandenbroucke.**

Excellentie,
Mevrouw,
Dames en Heren,

Diepe eerbied en piëteitsvolle dankbaarheid vervullen me hoofd en hart, nu het me gegeven is, tijdens deze academische hulde, voor U allen, de figuur op te roepen van mijn gewezen en zo hoog gewaardeerde leermeester, Professor Dokter Franz Van Goidsenhoven. En toch kan deze lofrede niets méér zijn dan een diep tragisch vervangen van het grootse huldebetoon, dat ter ere van Professor Van Goidsenhoven gepland was voor 10 October l.l. ter gelegenheid van zijn 25-jarig professoraat. Honderden en honderden vrienden en collega's hadden hun inschrijving opgestuurd, en sprekers uit Nederland, Frankrijk, Engeland en Zweden hadden beloofd aan Professor Van Goidsenhoven de verdiende eer te komen bewijzen. Het zou een feestdag geworden zijn voor de Faculteit der Geneeskunde, een feestdag ook voor de Leuvense Universiteit : geheel de Alma Mater wordt geëerd, telkens één van haar verdienstelijke kinderen in de schijnwerpers gehuld wordt en gehuldigd.

Professor Franz Van Goidsenhoven werd geboren te Oplinter op 2 Oogst 1895 op de ouderlijke erehoeve, « Maegdendal » genaamd en in de volksmond bekend als de Kloosterhoeve, gelegen op de grens van Hageland en Haspengouw. Het weze mij toegelaten bij deze geboorteplaats even stil te staan. De geschiedenis van deze hoeve klimt op tot in de jaren 1215, wanneer Arnold van Wesemael zijn goed te Oplinter afstond aan de orde van Citaux ; het werd onder de hertogen van Brabant een der machtigste abdijen, nl. de, op twee na, hoogst getaxeerde abdij van Brabantia Beata. Haar naam was Maegdendal. Armoede volgde rond 1500 en gedeeltelijke verwoesting bij de Furie van Tienen in 1635. In 1796 werden er de Zusters verjaagd en in 1798, onder het Frans bewind, werd de abdij als nationaal goed aangeslagen en later in een grote erehoeve herbouwd. De kerk, het bedehuis en een gedeelte der gebouwen

werden gesloopt, en de kunstschaten zowat over het gehele land verspreid. Maar, de resterende grote gebouwen daterend uit 1714, de monumentale overwelfde inrijpoort met beelden bezet, geven nu nóg aan het ommuurde domein met zijn binnenkoer een indruk van grootsheid, waarin men de geschiedenis vermoedt van roemrijke vroegere eeuwen.

In dit ruime, seigneurale en historische kader is Professor Van Goidsenhoven opgegroeid en van hieruit kunnen wij zeer goed zijn latere verschijning in de geneeskunde begrijpen. Professor Van Goidsenhoven droeg de stempel over zich van aangeboren waardigheid; er was in zijn verschijning, zowel fysieke als morele, een adeldom, waardoor hij hoog boven zijn omgeving uitrees. Hij is geworden in de echte betekenis van het fiere Nederlandse woord een genees-Heer, een heer in zijn betrekking met zijn zieken, een heer in zijn verhouding tot zijn collega's, een heer in zijn medische handel en wandel. Hij zelf bewaarde levendig de herinnering aan zijn familiale tradities en sprak graag en met vertedering over die strenge en stoere omgeving van zijn kinderjaren.

Te Oplinter liep hij de lagere school of beter volgde hij de enige klas die er bestond voor de 90 à 100 jongens van het dorp; hij kon er later nog heel wat over navertellen. Vervolgens maakte hij de humanioracyclus door te St.-Truiden en vatte in 1913 zijn universitaire studies aan, die langdurig onderbroken werden door de eerste wereldoorlog. Hij behaalde in 1922 met de grootste onderscheiding het doktersdiploma en werd assistent aan de Interne Kliniek waar hij van 1923 tot 1927 de taak vervulde van kliniekhoofd van Prof. Lemaire. In 1927 werd hij benoemd tot docent en belast met de cursus van Propedeutica, een onderwijs waarvan de vermoeiende herhaling ons allen bekend is maar, waarover, in latere jaren, hij nóg met geestdrift zal spreken. In 1929 volgde de promotie tot titularis professor met toga en werd zijn onderwijstaak uitgebreid tot de cursus van « Ziekteleer en Therapie der Inwendige Ziekten ». In 1933, na het vroegtijdig afsterven van Professor Lemaire, worden de Klinieken St.-Rafaël op de Kapucijnenvoer uitgebreid. Prof. Van Goidsenhoven wordt belast met de Kliniek en Polikliniek der Inwendige Ziekten en tevens benoemd tot Bestuurder van de nieuw opgerichte nederlandsstalige Dienst voor Inwendige Ziekten B. Het is op deze plaats dat Prof. Van Goidsenhoven, in gestadig groeien, zijn levenswerk verricht.

Op dit ogenblik, in 1933, kan Prof. Van Goidsenhoven als volgt gesitueerd worden in de geschiedenis van de laatste eeuw

inwendige geneeskunde te Leuven. Professor Pierre Craninx eindigde in 1880 zijn 45-jarig professoraat; in het begin van zijn loopbaan had hij de stethoscoop ingevoerd, de pokvaccinatie bevorderd maar was langzamerhand weer verzeild in antiphlogistische behandeling, aderlating en purgatie. Gustaaf Verriest werd zijn opvolger tot 1911. Hij kwam uit het kunstzinnige Vlaamse gezin te Deerlijk en werd door Guido Gezelle gevormd in het Klein Seminarie te Roeselare, de bakermat van de Vlaamse studentenbeweging. Gustaaf Verriest heeft een reusachtige invloed uitgeoefend op de Faculteit, zij het dan niet door persoonlijk origineel werk; maar Verriest voelde de evolutie van de geneeskunde aan, o. a. door zijn vriendschap met de grote Carnoy. Hij zag de bacteriologie ontstaan en koos Denys, hij stuurde Van Gehuchten in de opbloeiende neurologie en aan Maniel Ide werd door hem de pasgeboren pharmacodynamie toevertrouwd. Na Verriest volgde Albert Lemaire tot Januari 1933, toen aan deze roemrijke loopbaan, op 57-jarige leeftijd, de dood onverwacht een einde bracht; hij had het Sint-Pietersgasthuis met internationale faam bekleed door persoonlijke hoogstaande bijdragen die nu nog als klassieke studies kunnen gelden, o. a. over de viscerale pijn. Gelukkig voor de Leuvense Universiteit had hij een groep eerste rangskrachten gevormd die zijn spoor hebben doorgetrokken, zowel in de franstalige als in de nederlandstalige Diensten voor Inwendige Ziekten. Het zijn de leerlingen van Albert Lemaire, die tot op heden langs weerskanten van de Dijle in deze klinische diensten de grote meesters, de bouwers en de vernieuwers zijn geweest.

In Mei 1933 betrok Professor Van Goidsenhoven met één assistent, Dokter Van Damme van Antwerpen, en met twee externen of 6^e jaarsstudenten de 3^e verdieping van de huidige heelkundige afdeling van de St.-Rafaelsklinieken. Vier zalen en twee kamertjes. Twee jaar later werd zijn dienst overgebracht naar een ander gebouw dat inmiddels afgewerkt was en dat de huidige Interne Kliniek B geworden is. Er waren reeds vier assistenten. Het is geworden een dienst met 21 assistenten, 10 internen en 4 part-time consultants. In die tijdspanne van 21 jaar werden meer dan 44.000 zieken ter observatie opgenomen. Hier groeide, vertrekkend van het nulpunt, één der grote diensten voor Inwendige Ziekten van ons land. Door deze reuzentaak te voltrekken heeft Professor Van Goidsenhoven het nederlandstalig onderwijs te Leuven op hechte basis gegrondvest en steeds is hij er één der steunpeilers van gebleven.

Zijn onderwijs behoorde tot het beste dat in de Faculteit aan de studenten wordt gegeven. Telkens bereidde hij zorgvuldig de gevallen voor, eiste dat het dossier nauwkeurig werd uitgewerkt en hij wenste het lesuur vermoeid te eindigen, want, zo zegde hij, als ik niet vermoeid ben dan heb ik mij onvoldoende ingespannen, en niet genoeg geworsteld met mijn auditorium en dan is de les mislukt. Hij had de kunst om, in elke les en bij elk ziektegeval, de actieve tussenkomst van de studenten uit te lokken; hij leidde de discussie over de diagnose en besprak de door hen voorgestelde behandeling. Zeer zorgvuldig noteerde hij na de les in een speciaal register de aard van het besproken geval en of hij had uitgeweid over de diagnose of over de behandeling, want in de cyclus van twee jaren klinisch onderwijs zorgde hij er angstvallig voor dat alle problemen van de interne geneeskunde, proportioneel tot hun belangrijkheid, ter bespreking kwamen. Aldus nam hij zijn onderwijzende taak, ik zou haast zeggen, scrupuleus, ter harte. De levendige wijze waarop hij de ziektegevallen voorstelde en waarbij hij steeds het diep menselijk aspect volledig ontvouwde sloegen diep in bij zijn gehoor en herhaaldelijk kwamen oud-studenten patiënten voorstellen met de woorden: ik breng U een geval, zoals Professor Van Goidsenhoven vóór 5 of 10 of 15 jaar ons in de « klinisch lessen » getoond heeft.

Hij bezat de zin om een klinische synthese te maken, om verbindingsbruggen te werpen overheen het propedeutisch-klinisch, radiologisch en biochemisch onderzoek. Zijn rijke ervaring kwam er steeds bij te pas; met nimmer feilend geheugen putte hij, nauwkeurig de treffende ziektebijzonderheden citerend, uit voorbeelden van gelijkaardige gevallen; zeer dikwijls ook en haast met voorkeur en steeds in grondige eerlijkheid haalde hij de gevallen aan, waar hij zelf aanvankelijk op een diagnostisch of therapeutisch dwaalspoor was ingegaan.

Zijn zaalbezoeken zullen velen bijblijven, omdat men de indruk kreeg een kunstenaar te zien, vooral als hij, zonder enig instrument met de zware maar zachtvoelende hand een long, lever of ander orgaan onderzocht. Steeds werden stagiairs en assistenten getroffen door zijn scherp doorzicht, door zijn klinische intuïtie. Wanneer hij een zwaar-zieke patiënt enkele uren of een dag later terugzag was het niet nodig hem een rijtje cijfers of analyses op te sommen; hij bezag de patiënt en verklaarde onmiddellijk hoever de ziekte vooruit of achteruit was gegaan.

Ook zijn ogenschijnlijk niet-orthodoxe besluiten verrasten

wel eens zijn auditorium : hij kon een chirurgische beslissing, die zich objectief wou opdringen, uitstellen of uitsluiten om psychologische of andere redenen ; anderzijds, in schijnbaar beginnende gevallen ging hij van meetaf aan, uit overtuiging en met moed, omdat het verloop van de aandoening hem bij ondervinding bekend was, de zwaarste behandelingen voorstellen.

Het wetenschappelijk werk van Prof. Van Goidsenhoven was hoofdzakelijk gecentreerd op de therapeutiek. Uitzondering hierop vormen enkele studies over klinische en diagnostische problemen, als over het maagulcus, dat verscheidene malen zijn aandacht vroeg, over de diagnose van de chronische duodenale stasis, over het symptoom hypertensie, enz. Af en toe liet hij zich verleiden tot het beschrijven van zeldzaamheden : de paroxysmale hypertensie van surrenale oorsprong, het 12^e geval bekend en indertijd een der zeldzame door heelkundig ingrijpen genezen, of een geval van cryptococcosis, een cholecysto-duodeno-colonfistel en nog enkele uitzonderlijke gevallen. Deze en talrijke andere zeldzame aandoeningen kwam hij gemakkelijk op het spoor maar vele bleven ongepubliceerd zoals die familiale diabetes insipidus, een acute porphyrie, methaemoglobinuriegevallen, een reeks zeer eigenaardige hyperparathyroidiepatiënten, enz. Andere keren gaf hij deze belangwekkende, vaak private observaties, dóór aan een assistent die ze publiceren kon, dikwijls zonder zelf ooit de zieke gezien te hebben, bv. de paroxysmale haemoglobinurie type Marchiafava-Micheli, verworven acute haemolytische anaemiën met incomplete auto-antilichamen, een geval van modderkoorts, van calcinosis universalis en nog andere. Interessante anatomo-pathologische of ook radiologische documenten betreffende zijn zieken stond hij zeer kwistig af. Er mag zelfs gezegd worden dat een gedeelte van deze zeldzaamheden hem in de grond slechts in zoverre interesseerden als men daarbij therapeutisch iets kon bereiken. Als hem een gloednieuwe diagnose voorgespiegeld werd kwam er steeds een vraag, die de jonge enthousiaste assistent bijna misplaatst vond, de vraag : « Bestaat er een effectieve behandeling voor die ziekte? » Voor Prof. Van Goidsenhoven moest het wetenschappelijk belang het steeds afleggen tegen de menselijke waarde. « L'Art pour l'art » in de geneeskunde bestond bij hem niet ; uiterst zeldzaam — ik gis niet ééns per jaar — stemde hij er in toe een observatieduur te rekken voor een zuiver wetenschappelijk onderzoek. Stervende zieken, waarvan de autopsie-documenten wetenschappelijk uiterst belangrijk zouden geweest zijn of

zelfs onmisbaar om een fijne observatie af te sluiten, kon hij tevreden huiswaarts laten voeren om de zieke en de familie het geluk te bezorgen van een kalm afsterven in de geliefde familiekring. Hij zorgde er voor dat de zieke kon ter ziele gaan « ongestoord en onwetenschappelijk », naar het woord van Pierre Mauriac.

De meeste gepubliceerde studies van Prof. Van Goidsenhoven waren bijgevolg vooral gericht op therapeutische problemen : zo bv. bij longtuberculose, longcarcinoma, hyperthyroidie, pernicieuze anaemie, colitis ulcerosa, congestieve splenomegalie, pheochroomtumoren, renale hypertensie en essentiële hypertensie, streptomycine in meningitis tbc. en miliaris pulmonum, in niertuberculose, cortisone en A.C.T.H., endocarditis lenta, bacteriële en virale meningitis, ileitis terminalis, constrictieve pericarditis, enz. Het was bijzonder lastig om, samen met Prof. Van Goidsenhoven, tijdschriftartikels op te stellen ; de tekst moest 5-6 maal omgewerkt worden en alle bijzonderheden speciaal gecontroleerd ; om te eindigen werd een zeer beperkende titel gekozen en de studie besloten met zorgvuldig gedetailleerde en verantwoorde minimumconclusies.

Deze onvolledige opsomming zal U duidelijk maken dat Prof. Van Goidsenhoven zich niet ophield met kleine pathologische afwijkingen en problemen ; enkel de zwaarste stukken waren naar zijn smaak en naar zijn formaat. Zelfs ontdekt men een voorliefde voor de chirurgische kant van de behandeling die duidelijk wordt in de publicaties over de pheochroomtumoren, de renale en essentiële hypertensie, de ileitis terminalis en de constrictieve pericarditis, waarvan hij de eerste gevallen reeds vóór 1940 liet opereren, enz. Hij nam trouwens graag zware beslissingen in moeilijke ziektegevallen en dit zonder aarzelen, maar na grondige discussie van alle objectieve documenten. Soms kon men de indruk niet ontgaan dat hij, na een lastig zaalbezoek, zelfs een gevoel van tevredenheid kende wanneer de omstandigheden hem verplichten een reeks ernstige ingrepen voor te stellen.

Alle grote problemen trokken hem aan, maar voor enkele gebieden toonde hij doorheen gans zijn loopbaan een zekere voorkeur, o. a. de bloeddrukverhoging, de tuberculose en de nierpathologie. Zijn interesse in de hypertensie kwam voor, door het reeds vermelde geval van medullo-surrenaloom en anderzijds door een geval van urologische hypertensie, in 1933 geopereerd en sindsdien genezen gebleven. Prof. Van Goidsenhoven liet bij deze patiënte van 15 jaar een nier van amper 16 gram wegnemen met volledig succes : t. t. z. de maligne

hypertensie met eclamptische aanvallen daalde zeer vlug tot volledig normale cijfers. Deze kleine bijzonderheden zullen U de waarde van Prof. Van Goidsenhoven als clinicus belichten; het ziektebeeld dat hij behandelde was toen nog onbekend maar hij vergat de conclusie niet en naderhand deed hij, bij een tuberculeuze jonge man van 29 jaar, die hypertensie vertoonde, een uitgesloten nier wegnemen: de hoogdruk viel. Toen kwamen in 1934 de proeven van Goldblatt en in 1937 werd in de internationale literatuur het eerste geval van urologische hypertensie bekend, nadat Prof. Van Goidsenhoven reeds twee authentieke gevallen had medegemaakt en het 2^e geval wetens en willens voor de hypertensie met nephrectomie had behandeld. In 1942 kon hij 10 persoonlijke gevallen van urologische hypertensie verzamelen, toendertijd een der grootste series en zonder twijfel de beste Europese publicatie. In 1944 kwamen zijn 4 gevallen met phaeochroomtumor. Ondertussen won hij Prof. René Appelmans voor de chirurgie van de essentiële hypertensie. Het eerste geval werd reeds in 1939 geopereerd en in Mei 1952 verwierf Prof. Van Goidsenhoven door zijn spreekbeurt te Amsterdam de algemene bewondering van de internisten van Noord en Zuid met de bespreking van 31 uitgelezen hypertensieve zieken die met bilaterale thoraco-lumbale sympathectomie behandeld werden. Zijn rijke ervaring bleek veruit die van anderen te overtreffen. Successen maar ook tegenslagen en zelfs wat door latere inzichten foutief bevonden werd wist hij te vermelden want zijn eerlijkheid en zijn klinische kennis waren zó groot dat hij zonder schroom of achterbaksheid zijn volledige ervaring in nationale en internationale wetenschappelijke kringen mocht bloot geven.

Een ander gebied waarop Prof. Van Goidsenhoven verdiensten verworven heeft is de nierpathologie. Daar is o. m. de reddende behandeling van de acute glomerulo-nephritis door hem dermate in den lande verspreid dat gesproken wordt over de behandeling volgens Van Goidsenhoven. Ook de longpathologie moet vermeld worden; Professor Van Goidsenhoven voerde te Leuven de pneumothorax in en bleef zich steeds speciaal voor de tuberculose interesseren. Toen in Juli-Augustus 1947 de streptomycinebehandeling in België mogelijk werd, stroomden talrijke gevallen van miliaire longtuberculose en meningitis tuberculosa naar zijn kliniek toe. De dynamische professor was toen als gehypervolteerd, en het werd een jarenlange studie van deze zeer ernstige ziekte-toestanden, gevallen die vroeger, behoudens allerzeldzaamste uitzonderingen, alle ten dode

opgeschreven waren en waarvan er nu een hoog percent konden genezen worden.

Van einde en verre werd zijn schema van behandeling overgenomen en toegepast. Op einde 1950 reeds kon hij bv. bogen op 192 behandelde gevallen van meningitis tuberculosa met 99 praktisch volledige genezingen. In de volgende jaren is het genezingscijfer nog duidelijk gestegen, omdat in deze eerste groep veel zieken in coma werden binnengebracht. Ondertussen immers had Professor Van Goidsenhoven in het land de vroeg-tijdige en dan ook reddende diagnose werkelijk ge vulgariseerd. In alle omgevende landen, namelijk te Londen, Rijsel, Utrecht, Parijs, enz. werd hij als gastspreker uitgenodigd wegens deze merkwaardige resultaten.

De toevloed van moeilijke en twijfelachtige meningitis-gevallen lieten toe in een paar jaar tijd, ook 50 zieken met goedaardige virale meningitis te volgen en naderhand hiervan het resultaat te publiceren.

Als een der eersten in de wereld trok Professor Van Goidsenhoven de aandacht van de producerende firma's, nog vóór de eerste gegevens hierover werden gepubliceerd, op het verschil in de toxiciteit tussen strepto- en dihydrostreptomycine, nl. op de gehoors aantasting door de dihydro-vorm.

Ook in de niertuberculose werd zeer vlug een streptomycine-behandeling beproefd : op 2 jaar tijd van November 1947 tot December 1949 werden in zijn kliniek 38 gevallen gevolgd en reeds op het internationaal congres te Parijs (1950) hield prof. Van Goidsenhoven hierover een belangrijke mededeling. Hij wees toen reeds de gulden middenweg aan tussen het heelkundig ingrijpen en de medische antibiotische behandeling.

Prof. Van Goidsenhoven wordt evenwel vaak onrecht aangedaan als men, zoals wij tot nogtoe deden, enkel zijn klinische gaven, zijn bed-sidekunde en kunst en zijn zin voor therapeutische problemen erkent. Het is waar dat zijn reusachtig werk hem zeer weinig vrije tijd liet tot wetenschappelijke fantasie en navorsing en dat hij voortdurend en hoofdzakelijk door de zware, onmiddellijk-menselijke problemen uit de geneeskunde werd aangegrepen. Zijn 2^e publicatie nochtans betrof een zuiver technisch probleem, het tellen van de kleinste gefigureerde bloedelementen, de bloedplaatjes, en zijn gemodificeerde techniek wordt nu nog veelal aangewend. Maar er vallen nog andere aspecten van zijn professoraat te onderstrepen. Prof. Van Goidsenhoven, de clinicus, drong er persoonlijk op aan, dat in zijn Dienst een onderzoekslaboratorium zou opgericht worden en van meet af aan steunde hij dit met zijn gezag,

met zijn technisch personeel en ook financieel met het budget van zijn dienst. Tijdens de laatste vier jaren werden er 3 Reisslaureaten bekroond, 2 maal de A. Lemaire-prijs toegekend en in de zeer nabije toekomst kunnen nog andere officiële onderscheidingen worden verwacht. Het is billijk de eer voor deze realisaties aan Prof. Van Goidsenhoven toe te kennen, aan wiens initiatief en daadwerkelijke steun dit alles te danken is.

Ook een paar meer omvangrijke persoonlijke wetenschapswerken moeten nog vermeld worden, o. a. het lijvig handboek over propedeutica, dat, samen met Prof. Hoet uitgegeven, voor zoveel medische generaties een onmisbare leidraad is geworden; alsook de brede medewerking die hij, pas dit jaar nog, had gegeven aan het internationaal hoog gequoteerd boek van Boller: « Der Magen und seine Erkrankungen »; hij behandelde er de aanduidingen voor de maagchirurgie.

Een der grootste verdiensten van Prof. Van Goidsenhoven ligt verder in de stichting van een Vlaamse internistenschool aan de Leuvense Universiteit, van waaruit, sinds 1934, tientallen leerlingen over het Vlaamse land werden uitgezonden. Zonder overdrijven mag gezegd worden dat een 60-tal alzijdig gevormde internisten zijn Kliniek verlaten hebben. Er is geen stad in het Vlaamse landsgedeelte waar niet één, twee of meer van zijn leerlingen als bevoegd internist zijn gevestigd. Laten wij ter illustratie twee gouwen aanhalen: niet minder dan 17 oud-assistenten zijn in West-Vlaanderen gevestigd en 9 oud-assistenten omspannen Limburg. De medische wereld, maar vooral de huisartsen, weten hoe de practijk der geneeskunde in onze Vlaamse streken vooruitgang maakte sinds deze groep leerlingen van Prof. Van Goidsenhoven over het land verdeeld werd. Hun opleiding werd gekenmerkt niet alleen door een allerbeste klinische training maar ook door een morele vorming die zeldzaam zal geëvenaard worden. Zovelen onder hen kwamen trouwens nog geregeld in de dienst van de Kapucijnenvoer hun meester opzoeken om zijn raad en steun in te winnen.

De wetenschappelijke waarde van Prof. Van Goidsenhoven werd dan ook in ons land en in het buitenland erkend o. m. door hem het voorzitterschap toe te vertrouwen van talrijke wetenschappelijke verenigingen als de Vereniging voor Inwendige Geneeskunde, voor Cardiologie, voor Gastro-Enterologie, enz. In 1937 werd hij gekozen als corresponderend lid van de Académie Royale de Médecine de Belgique en in 1940 werd hij titulair lid van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Genees-

kunde van België, waarvan hij een zeer trouw en actief lid bleef. Hij werd gevraagd als spreker in de meeste landen van West-Europa : Engeland, Nederland, Frankrijk, Zwitserland, Italië, Spanje, hoewel tijdens de laatste drie jaar hij zich verplicht zag vele verslagen voor de internationale vergaderingen van de hand te wijzen.

Tot het einde toe bleef Prof. Van Goidsenhoven bekommerd met de evolutie van zijn klinische dienst ; hij was reeds lang overtuigd van de noodzakelijke uitbreiding van wat kan genoemd worden de horizontale structuur en van het team-werk. Hij schreef in de maanden Juni-Juli van dit jaar hierover een 6-tal bladzijden, die hij mij ter lezing aanwees en toevertrouwde tijdens de verbeteringsphase van zijn ziekte. Hij voegde er aan toe dat hij waarschijnlijk maar 20 à 40 % valied meer zou zijn en dat de geplande reorganisatie des te dringender zou worden. Dit document is een soort geestelijk testament. Voor de long- en hartpathologie had Prof. Van Goidsenhoven sinds de oorlog een reeks nieuwe mogelijkheden ingevoerd. Maar ook voor de andere takken van de inwendige geneeskunde had hij een geleidelijke organisatorische uitbouw voorzien. Meer nog.

Tijdens zijn laatste ziektedagen bekende hij dat de niet volledige uitgroei van het postuniversitair onderwijs en van de specialisten-opleiding hem een zware bekommernis geworden was en, nauwgezet als steeds, wilde hij, bezwijkend onder al het overwerk, zich zelf hiervoor nog schuld toekennen.

De betekenis van Prof. Van Goidsenhoven ligt echter nog heel wat dieper dan in zijn waarde als wetenschapsmens en clinicus. Prof. Van Goidsenhoven was bij dat alles een groot mens. Hij belichaamde in ons land de geneeskunde in haar zuiverste en meest-verheven vorm : de geneeskunde in de volledige dienst van de zieke. Voor deze professor was de geneeskunde niet een intellectuele liefhebberij, een sport of een sociaal voorrecht maar telkens was het een dienstbaarheid voor een lijdende man, een zieke vrouw of een getroffen gezin, voor wier geluk, leniging of genezing, hij zich met de volheid van zijn persoon verantwoordelijk voelde.

Professor Van Goidsenhoven gaf aan elk van zijn patiënten een summa van zijn rijke klinische kennis, zijn diepe menselijkheid en zijn levendige godsdienstzin. Het vergt veel van een geneesheer, dagelijks t. o. v. de 20, 30, 50 mensen die hun lijden voor hem blootleggen, ineens de juiste toon of zinswending te vinden die het vertrouwen wint en de heropbeuring inzet. Uit het kort verhaal van een zieke valt het dikwijls moeilijk te

schiften wat voor rekening komt van het lichamelijk lijden, wat integendeel te wijten is aan de gemoedspanning of aan het leed dat door hun ziekte over hun omgeving wordt gebracht. Professor Van Goidsenhoven was in deze kunst een meester boven meester. Het heeft ons steeds verbaasd hoe hij in de moeilijkste gevallen en situaties op een paar minuten de patiënt voor zich kon winnen. Enkele hartelijke woorden, totaal buiten de ziektegeschiedenis om, een handdruk, een oogknipje, een gemonkel en de zieke wachtte kalm af wat de professor over hem zou beslissen. Hij beleefde de psychosomatische geneeskunde lang vóór ze als dusdanig bestond en beoefende ze zonder de minste eruditie of systematisatie, maar gans spontaan. Als hij het wenste of beter gezegd, als zijn intuïtie het wenselijk oordeelde drong hij zeer snel door tot de diepere lagen van het geestes- en gemoedsleven van de zieke om er verdrongen feiten, beheerste, geremde of halfbewuste onaangename gevoelsinhouden op te sporen. Hij hield er evenwel volstrekt niet aan dat er systematisch geploegd werd in het geestes- en gemoedsleven van de patiënt en ik herinner me meer dan één gelegenheid waarbij een medewerker, die het trouwens opperbest meende, een afstraffing kreeg omdat nutteloos de diepere roerselen, vaak de minder reine en minder mooie, bij de zieke naar boven werden gehaald. Ook de familieleden van de patiënt hadden steeds toegang tot hem; hij vroeg trouwens zelf dikwijls aan de zieke om met hun naastbestaanden over hun geval te mogen spreken. Hoe vaak kon hij hierdoor een nieuw psychologisch klimaat scheppen, dat gunstig inwerkte op het verloop van de ziekte en eveneens aan de omgeving leniging bracht. Steeds was zijn wijs doorzicht in mensen en dingen doorweven met liefde voor de naaste, met ideale dienstbaarheid. Niet alleen zijn kalm verstand, zijn brede gaven van hart en gemoed maar ook zijn stoffelijk bezit deelde hij onberekend en kwistig mee aan de sukkelaars, die op zijn geneeskundige hulp beroep deden. Zeer dikwijls weigerde hij ereloon te vragen. Wat meer is, herhaaldelijk schonk hij bij een raadpleging — private of andere — mét zijn geneeskundige raad ook een milde liefdegave.

Deze rijke, gave menselijkheid, aanvulling en bekroning van zijn uitzonderlijke medische deskundigheid was het geheim van de grenzeloze verering die zijn ontelbare patiënten en oud-patiënten hem toedroegen.

Wanneer, op de avond van zijn verscheiden, het vreselijk nieuws op de zalen en kamers van de kliniek werd rondgedragen, kwamen de zieken ons angstig vragen: « Wie zal er ons nu verzorgen? »

Zijn bezorgdheid en goedheid gingen ook tot zijn medewerkers hun gezin en hun naastbestaanden. Hij was bekommerd voor hun week-end, voor hun eetmalen, voor hun welzijn. Hoewel hij er angstvallig en bescheiden voor terugdeinsde over zijn medewerkers of over zijn personeel, een beoordeling uit te spreken die niet tot het strict geneeskundig domein behoorde, was er niemand die niet aanvoelde dat zaken die niet in orde waren stilzwijgend maar toch duidelijk door hem werden afgekeurd. Met zichtbaar genoegen vertelde hij dikwijls hoe mooi de loopbaan van zijn oud-assistenten en oud-leerlingen zich voltrok. Met de fijnheid van gemoed die hem kenmerkte wist hij soms, bij dankbetuigingen van zijn oud-assistenten, de rollen om te keren. Van hen, aan wie hij alles had meegegeven, tot zelfs een gedeelte van zijn eigen private cliënteel — hij zond ze letterlijk zieken toe in de eerste weken en maanden van hun vestiging — van hen, getuigde hij : « Wat ben ik ze allemaal dank verschuldigd, er is niet één assistent die ik niet heb bewonderd om een of andere persoonlijke gave, niet één van wien ik niet iets geleerd heb. »

Het heeft wellicht zijn diepere betekenis dat de laatste publicatie, die Prof. Van Goidsenhoven nog doorgelezen heeft, de zondagvoormiddag nadat de aanval reeds was ingezet, een artikel was over de dichotomie. In de loop van die eerste lange en dramatische ziekenacht heeft hij er mij tweemaal hijgend over gesproken — het artikel was ongetekend ; hij vroeg van wie het was — vroeg me aan de auteur, een vriend van me, mede te delen dat hij alles volledig goedkeurde, dat het zelfs nog strenger had mogen zijn en dat het onze taak was en de taak van Leuven zorg te dragen voor de moraliteit in de geneeskunde.

Het heeft dan ook niemand verwonderd dat aan hem de zware verantwoordelijkheid over Caritas Catholica werd toevertrouwd, in opvolging van zijn goede en betreurde vriend, Prof. René Appelmans. Ook deze taak heeft hij aanvaard, plichtbewust en haast plichtbezeten, al wist hij dat deze supplementaire last voor hem fataal kon wezen.

* * *

En zo zijn de jaren van zijn intense geneeskundige activiteit vlug verlopen met werkuren die begonnen in de vroege morgen en eindigden in de late avond of nacht van zon- of weekdag, van werk- of hoogdag. Hij was onvermoeibaar, althans tot vóór een paar jaren. Wij, zijn medewerkers, sloegen daar munt

uit : om een of andere gunst te verkrijgen of een regeling voor te stellen, trachtten wij hem 's avonds in de kliniek om 10 of 11 uur te ontmoeten, nadat hij 12-13 uur intens had gewerkt en steeds had hij dan een kwartier een half uur of meer nog tot onze beschikking. De laatste jaren evenwel was zijn tred 's avonds zwaarder geworden, minder veerkrachtig en in de loop van de allerlaatste maanden bekloeg hij er zich een drietal keren over dat hij vroeger altijd met vier uur slaap rondkwam, en nu meer nodig had. Maar wilskrachtig als steeds meende hij dat het toch voldoende was één keer uit te slapen om weer voor enkele dagen volledig te recupereren. Een ijzeren wil en het scherp gevoel van zijn plicht hielden hem recht, waar de rede en zijn zieke vermoeide lichaam hem hadden moeten dwingen tot het nemen der broodnodige rust.

De laatste jaren had hij een buitenverblijf gekozen in het stille dorp Bevekom, waar hij samen met zijn gezin 's zomers zijn intrek nam zodra, einde Mei, de colleges gedaan waren. Dat domein in het hart van het dorp gelegen was zijn 2^e Op-linter. Hij werd er zeer vlug de voornaamste ingezetene van het dorp en alle kringen wedijverden om hem tot voorzitter te kiezen. Zijn mildheid was er iedereen bekend. Hij genoot er van de Brabantse buiten en vertelde ons over zijn fruit, over zijn groententeelt en zijn speciale Yorkshire schapen. Hij vond er de enige ontspanning, die hij zich, behalve de jacht, heeft gegund, want wie herinnert er zich dat hij eigenlijk ooit op verlof is gegaan?

Het ware de nagedachtenis van Prof. F. Van Goidsenhoven grotelijks te kort doen indien hier niet werd gezegd dat de bron van zijn geestdrift, de grond van zijn goedheid, de hoeksteen van deze prachtige loopbaan gelegen was in zijn diep christelijke overtuiging. Terecht werd dit in pers en radio beklemtoond. Zijn ganse leven bewijst dit, maar zijn geloof schitterde tot onze stichting, vooral gedurende zijn korte ziekteperiode. Het is ons allen bekend hoe hij, zodra de diagnose van de kwaal onloochenbaar vaststond, onmiddellijk een priester verwittigde en daarna ook verlangde te communiceren. In de loop van de eerste ziekte-uren besloot hij het droevig verhaal van zijn jarenlang verborgen lijden met de woorden : « Beste, ik geef mijn leven in uw handen, vecht er voor, voor mijn vrouw en mijn kinderen ; ik onderwerp mij aan al uw beslissingen. Ik heb gezorgd voor de eeuwigheid en dat is in orde : ik ben gerust. » En ik hoor hem nog voor een tweede maal herhalen « Ik ben gerust. » Gedurende deze lange, bange nacht, gedurende de eerstvolgende dagen vroeg hij geen woord uitleg, nam zijn

medicatie, kreeg de insputtingen en scheen het drama enkel te beleven van uit het standpunt van zijn naastbestaanden en afwezige kinderen, want hij zelf was gerust en bereid voor de eeuwigheid. Deze totale overgave van de stervende christen, die aan zo talrijke anderen het verscheiden had vergemakkelijkt, en het zelf deed zoals hij het voor al zijn patiënten had gewenst en bewerkt, heeft op gans zijn omgeving diepe indruk gemaakt.

* * *

En dan hebben wij op een avond onze meester uit zijn kliniek naar zijn woonhuis vergezeld in alle eenvoud en er bij hem de laatste nachtwake opgetrokken. 's Anderendaags hebben zijn assistenten in een zware stilte, midden de geslagen menigte vrienden en oud-patiënten, hem op hun schouders naar de kerk gedragen en een schare getrouwen heeft hem gevolgd tot aan Bevekom waar hij in de schaduw van het dorpskerkje aan zijn geliefde Brabantse grond werd toevertrouwd.

Uit onze verslagenheid en het onherstelbaar verlies dat wij hebben geleden menen wij, Meyrouw, te kunnen aanvoelen de onzeglijke smart die U en uw geacht gezin heeft getroffen, U vooral, die zijn eerste en laatste steun zijt geweest en zijn grootse loopbaan hebt helpen opbouwen. Duizenden en duizenden mensen in den lande loven dankbaar zijn naam en het Loon dat hij heeft bekomen zal evenredig zijn aan de enorme som verdiensten, die hij hier heeft opgestapeld.

Professor F. Van Goidsenhoven groot in leven als geneesheer, als professor, als mens, en groot in het verscheiden als een eenvoudig diep christen, is een eer geweest voor zijn familie en zijn geslacht, voor zijn universiteit en voor ons ganse volk, voor wie hij, in de zeer letterlijke betekenis van het woord, zijn leven heeft geofferd.

Mijn laatste woord moge wezen het uitdrukken van de wens dat het aandenken aan deze weergaloze meester in de Universiteit en met name in de Universiteitsklinieken, ook uitwendig vereeuwigd zou worden, opdat, voor onze en ook alle volgende medische generaties, *zijn* geest en *zijn* leven het duurzame patroon mogen leveren van de christelijke medicus en mens.