

- 2 - Mueller T. *Vergleich und Transferanalyse in der Medizingeschichte? Eine Diskussion anhand von Reiseberichten aus Quelle*. *Medizin Historisches Journal* 39 (2004) 57-77.
- 3 - Bufe E. *Die Familienpflege Kranksinniger: Geschichte, Wesen, Wert und Technik*. Halle 1939, 14-150.
- 4 - Mueller T. *Community Spaces and Psychiatric Family Care in Belgium, France and Germany. A Comparative Study*. In: Topp L, Moran J and Andrews J (eds) *Madness, Architecture and the Built Environment: Psychiatric Spaces in Historical Context*. Londen 2007, 171-189.
- 5 - Kure S. *Seishinbyogaku-shuyo (Kohen)*. Tokyo 1895, 549-550 [Compendium of Psychiatry vol. 2].
- 6 - Nakamura O. en Aoyama J. *Iyashi no sato, Rakuhoku Iwakura [A village of healing: Iwakura in northern Kyoto]*. Kyoto 2000, 1-58.
- 7 - Kure S. *Seishinbyogaku-shuyo (dai ni han)*. Tokyo 1916, 974-978 [Compendium of Psychiatry, 2<sup>e</sup> ed.].
- 8 - Kure S. *Tenkyoin no kazokukannghou ni tsuite [On family care at psychiatric institution]*. Ijishinbun 608 (1902) 302-307.
- 9 - Brennsohn I. *Die Ärzte Kurlands*. Riga 1929, 381.
- 10 - Stieda W. *Ueber die Psychiatrie in Japan*. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 29 (1906) 514-522.
- 11 - Okada Y. *Nihon deno seisinkasagyochiryō narabini seishinshikkankan-jaingaichiryō no rekisi (haisen mae) [The history of psychiatric occupational therapy and open care for mental patients before the Second World War]*. In: *Seishinkairyoshikenkyukai* (ed.), Nagayama Yasumasa sensei

- chosakushu [Works of Dr. Yasumasa Nagayama]. Tokyo 1994, 341-378.
- 12 - Nakamura O. en Aoyama J. op. cit.
- 13 - *Kyoto City Office. Kyoto-shi niokeru seishinbyōsha oyobi sono syūyōshitsu ni kansuru chōsa [Report on mental patients and their institutions in Kyoto City]*. Kyoto 1935, 51-54.

**Vertaling: B. Boeckx**

**Prof. Akira Hashimoto**

Department of Social Welfare, Aichi Prefectural University, Japan  
Aichi, Japan  
aha@lit.aichi-pu.ac.jp

**Dr. Thomas Mueller**

History of Medicine, The University of Ulm/Dept. for Psychiatry at  
Weissenau Centre of Psychiatry  
Ravensburg, Duitsland  
th.mueller@uni-ulm.de / th.mueller@zfp-weissenau.de

# Een fragmentarische geschiedenis van de Belgische psychiatrie (19<sup>e</sup>-20<sup>e</sup> eeuw)

*Als men een geschiedenis schrijft van de Belgische psychiatrie, botst men op twee hindernissen. Enerzijds is zulk een project noodzakelijk synthetisch. Er bestaan echter veel te weinig monografieën over dit onderwerp in de Belgische geschiedschrijving. In vergelijking met de naburige landen, is de geschiedenis van de wetenschappen en van de geneeskunde er nauwelijks in geslaagd om geïnstitutionaliseerd te worden in België, en dit is dan ook de reden waarom fundamentele werken over de psychiatrie ontbreken. Tweede hindernis: de keuze van de schaal waarmee het onderwerp benaderd wordt. In dit artikel wordt het nationaal kader voorgesteld. Dit blijkt gerechtvaardigd te zijn als men belang stelt in de vorming van de dokters, het juridische statuut van de patiënt of de nationale reglementering van de geneesmiddelen. Dit wordt minder verdedigbaar als men belang stelt in de psychiatrische praktijk of in de nosografische categorieën. De voornaamste verschillen tussen het Instituut voor psychiatrie van het Brugmannziekenhuis te Brussel en de Karl-Bonnhoeffer-Nervenclinic te Berlijn zijn niet gebonden aan verschillende nationale culturen maar aan hun verschillend statuut: in het eerste geval gaat het om een universitair ziekenhuis met een beperkt aantal bedden (ongeveer 100) en veel verzorgend en medisch personeel, in het tweede geval gaat het om een krankzinnigeninstelling met een groot aantal bedden (meer dan 1000) en weinig psychiaters en gevormde verpleegsters. Om de psychiatrische aanpak te benaderen moet men meestal het lokale niveau bekijken. Uiteindelijk beperken de nosografische categorieën zoals de schizofrenie zich niet noodzakelijk tot de nationale grenzen. Sinds het begin van de 19<sup>e</sup> eeuw ten minste, bestaat er een transnationaal psychiatrisch discours. De chronologie van de aanvaarding hiervan kan allicht verschillen van land tot land, maar de nationale schaal is niet primordiaal in dit verhaal. Deze korte inleiding bepaalt dus de grenzen van dit artikel. Zij verklaart ook waarom deze bijdrage eerder thematisch is en vele vragen stelt. Haar doel was niet alleen een samenvatting te geven van de kennis maar ook nieuwe perspectieven te openen.*

B. Majerus

**Een wettelijke regeling voor de psychiatrie'**

In zekere zin kan men stellen dat de 'Belgische' psychiatrie geboren wordt op 18 juni 1850. Vóór die datum

wordt de psychiatrie geregeld door beschikkingen die dateren van de Franse periode. Vanaf dit ogenblik wordt voor een zeker aantal elementen een uniform

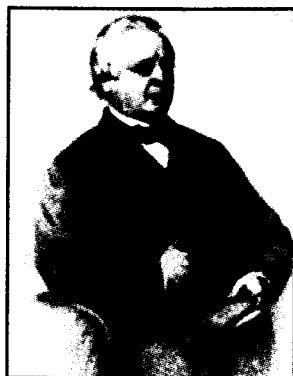
en specifiek Belgisch kader gecreëerd. Deze wet 'sur le régime des aliénés' maakt deel uit van een ganse reeks beschikkingen, instrumenten waarmee de jonge Belgische staat van plan is zich uit te rusten en die volgens hem een moderne staat bepalen. De wet is meer specifiek geboren uit een bijzondere commissie ingesteld door de Belgische regering om de levensomstandigheden van de krankzinnigen te analyseren. In deze commissie vindt men onder andere Joseph Guislain, de 'vader' van de psychiatrie (fig. 1), en Edouard Ducpétiaux, die zich ook inzet voor de gevangenhervorming (fig. 2). Op dat ogenblik ziet men de psychiatrie nog duidelijk als een sociale instelling en niet als een medische instelling zoals blijkt uit het verslag van deze commissie: 'Onze gevangenen, zelfs onze bedelaarshuizen zijn aangename tehuizen, als men ze vergelijkt met de krankzinnigengestichten'.<sup>2</sup> De wet van 1850 tracht dus een eerste Belgisch wetgevend kader te geven door het codificeren van de categorieën van krankzinnigengestichten, door de instelling van controleorganen, door de bepaling van minimumnormen op het vlak van de architectuur van de gestichten en door de regeling van het in- en uitgaan van de 'krankzinnigen'.<sup>3</sup> Tengevolge van de zaak van Evere die losbarst in 1871,<sup>4</sup> wordt op 28 december 1873 een nieuwe wet gestemd die de controle op de krankzinnigengestichten tracht te versterken en ook een classificatie oplegt van de zieken tussen 'rustig, onrustig, vuil'. Dit wetgevend kader blijft geldig tot in de jaren 1960 op twee uitzonderingen na, die de plaatsing betreffen van de 'abnormale kinderen' in speciale instituten (14 oktober 1920) en de 'bescherming der maatschappij tegen de abnormalen en de gewoonte-misdadigers' (9 april 1930). Vanaf 1963, in een evolutie die een dertigtal jaren zal duren, worden de psychiatrische instellingen geïntegreerd in de wetten op de ziekenhuizen, maar enkel door Koninklijke besluiten. Pas in 1990 vervangt een nieuwe wet definitief de wetten van 1850/1873.<sup>5</sup> Op wetgevend niveau treedt de psychiatrische ruimte dus slechts op het einde van de 20<sup>e</sup> eeuw in de medische ruimte.

#### De grote opsluiting?

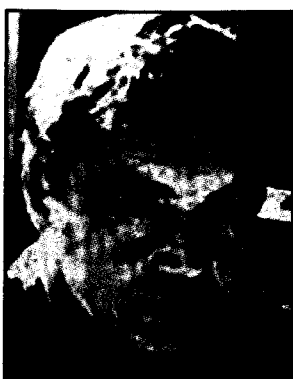
Eén van de belangrijkste beelden van de psychiatrie is dat van de opsluiting. Sinds het basiswerk van Erving Goffman (1922-1982) (fig. 3), bevindt het krankzinnigengesticht zich als 'totale instelling' in hetzelfde conceptuele kader als de gevangenis, het klooster, de kazerne... Ook in België is de opsluiting één van de structurele elementen van de psychiatrie, maar zoals elk element heeft het ook een eigen historiciteit. Immers, de opsluiting vereist instellingen: welnu, de



Figuur 1. Joseph Guislain (1797-1860).



Figuur 2. Edouard Ducpétiaux (1804-1868).

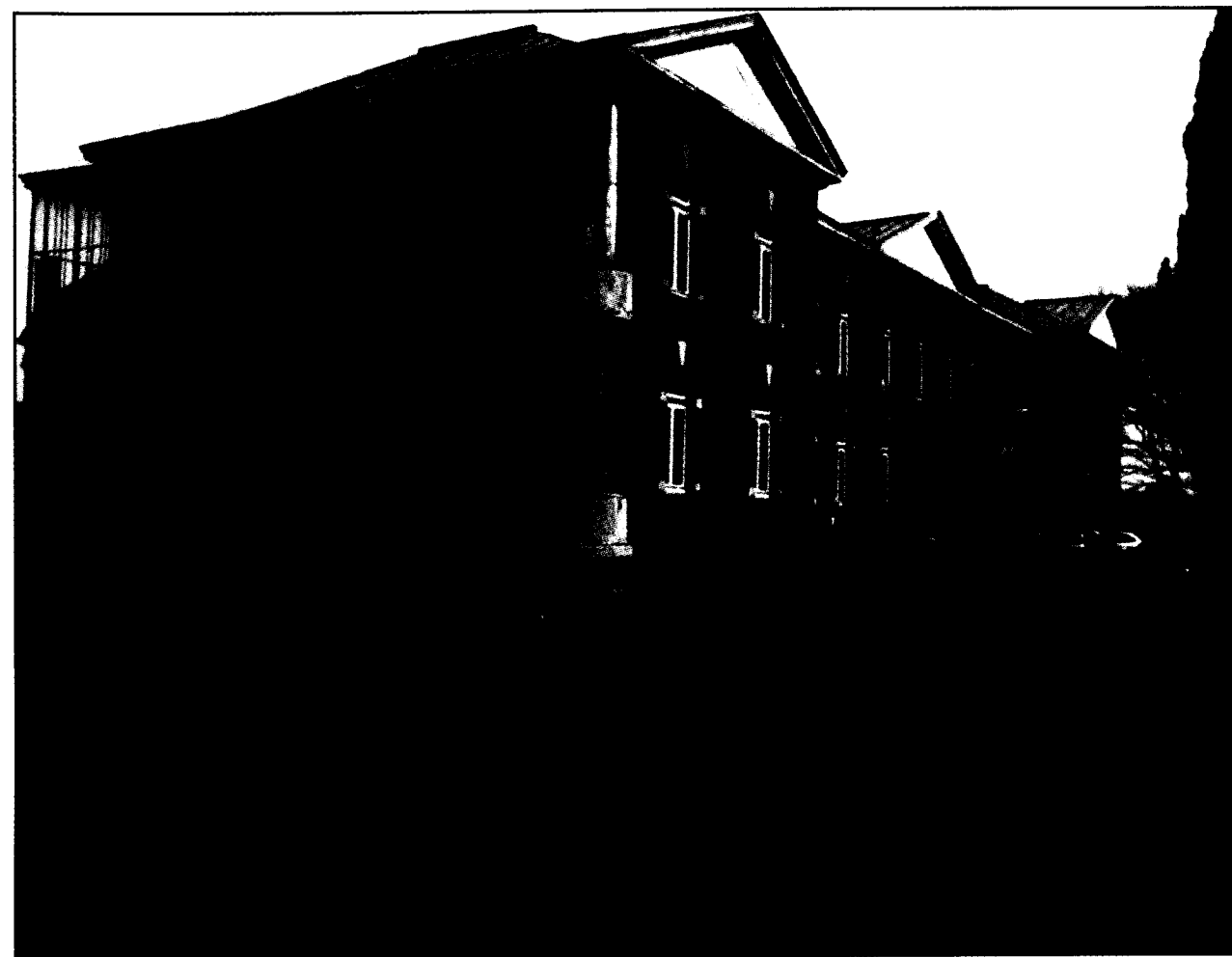


Figuur 3. Erving Goffman (1922-1982).

massale constructie van gebouwen om de 'gekken' op te sluiten wordt slechts werkelijkheid vanaf de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw. Sinds de middeleeuwen telt België weliswaar instellingen waar personen die

men nu zou bestempelen als geesteszieken opgesloten worden, instellingen die de Nieuwe Tijd doorkruist hebben en blijven bestaan tot in de 19<sup>e</sup> eeuw. Maar het is niet in deze gebouwen dat de grote opsluiting van de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw plaatsvindt. Immers, vanaf de jaren 1820 kent men een snelle stijging van het aantal 'krankzinnigen' zoals zij door de statistieken genoemd worden, een stijging die opgevangen wordt dankzij de bouw van gestichten. In tegenstelling tot Frankrijk waar de wet van 30 juni 1838 in elk departement een door de Staat beheerd krankzinnigengesticht voorschrijft, gaat de Belgische regering nooit deze weg inslaan en de zorg voor de 'krankzinnigen' eerder overlaten aan de privésector en/of de gemeenten. Getuige hiervan is de oprichting van de instelling Saint-Martin te Dave, in de provincie Namen. Bij gebrek aan een instelling voor de provincies Namen en Luxemburg, richt de regering zich in de jaren 1890 tot een religieuze orde, de Broeders van Liefde, voor de oprichting van een krankzinnigengesticht. In 1901 wordt een ziekenhuis geopend voor ongeveer 150 patiënten; vier jaar later

zijn het er al meer dan 650.<sup>6</sup> Het voorbeeld van Dave is op vele vlakken representatief. Eerst en vooral door het niet-rechtstreeks tussenkomen van de Belgische staat. Daarna door de rol die de Broeders van Liefde spelen. In de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw, wordt deze congregatie één van de voornaamste actoren van de psychiatrie in België. Tussen 1857 en 1938, gaat zij tien psychiatrische instellingen bouwen. In 1976, beschikt zij over 25% van de psychiatrische bedden in België. En tot op de dag van vandaag – vooral in Vlaanderen – worden de psychiatrische diensten dikwijls verzekerd door katholieke congregaties. Het jaar 1901 ligt eigenlijk bijna in het midden van een periode, gaande van de jaren 1850 tot de jaren 1930, een periode die gekarakteriseerd wordt door een massale uitbreiding van de instellingen en van de bedden (fig. 4). In tegenstelling met de instellingen van de eerste helft van de 19<sup>e</sup> eeuw, die slechts beschikten over een beperkt aantal bedden, kunnen de instellingen die gebouwd worden vanaf de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw een vrij groot aantal patiënten interneren.



Figuur 4. Psychiatrisch Instituut van Lierneux in de provincie Luik.

Tot in de jaren 1970 vallen de meeste van deze patiënten onder het collocatiesysteem in overbevolkte krankzinnigengestichten. Gedurende lange tijd zijn de sociale verschillen enorm tegenover de geestesziekte. Immers, naast de krankzinnigengestichten bestemd voor de grote massa, bestaan er kleine privéklinieken voor een cliënteel dat de mogelijkheden heeft om zich hier thuis te voelen. Het is binnen deze klinieken voor 'rijken'<sup>7</sup> zoals Raoul Titeca ze noemt – hij die nochtans zelf een dergelijke kliniek uitbaat – dat begin 20<sup>e</sup> eeuw de eerste experimenten gevoerd worden met open diensten. In 1931 opent het Instituut voor Psychiatrie van het Brugmannziekenhuis te Brussel de eerste open dienst die zich tot alle patiënten richt (fig. 5). Pas in de jaren 1960 en 1970 kent de Belgische psychiatrie een dubbele openstelling, enerzijds binnen de psychiatrische ziekenhuizen zelf, en anderzijds in een uitbreiding van de psychiatrie naar de buitenwereld, uit de psychiatrische ziekenhuizen. De meeste psychiatrische instellingen – als zij nog geen open dienst hebben – openen er één in de jaren 1960, en er komen er steeds meer. In de tweede helft van de jaren 1970 overtreft het aantal psychiatrische bedden in open dienst het aantal bedden in gesloten dienst.<sup>8</sup> Parallel hiermee verlaat de psychiatrie het ziekenhuis en integreert ze zich veel meer in de maatschappij door verschillende diensten. Om enkel het psychiatrisch actieterrain van het Brugmannziekenhuis te Brussel te overlopen: 'l'Equipe' te Anderlecht (1961),<sup>9</sup> de Anonieme Alcoholisten (begin jaren 1960), de club Antonin Artaud voor de ex-patiënten (1962), het Centrum ter preventie van zelfmoord te Brussel (einde jaren 1960), 'Infor-Drogue' (1971)...

#### De psychiatrie onderwijzen

Bij gebrek aan studies over de professionalisering van het medisch en verzorgend personeel in de psychiatrie, kunnen wij enkele richtlijnen afleiden door een kijkje te nemen in het onderwijs. Een eerste centraal punt – en dit geldt voor de ganse geneeskunde – is de relatief laattijdige specialisatie van het universitair onderwijs. Wanneer de gespecialiseerde diensten in de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw in de grote ziekenhuizen al veralgemeend worden,<sup>10</sup> is er nog geen weerslag in de diploma's afgeleverd door de universiteiten. Het onderwijs van de psychiatrie voor de toekomstige dokters hangt dus veel af van de bestaande lokale tradities in de verschillende universiteiten. In Gent doet zich, dankzij Joseph Guislain, de traditie van een psychiatrisch onderwijs al gelden vanaf de jaren 1840, maar die raakt in onbruik bij zijn dood, in 1860. Pas in 1922 komt er een leerstoel in psychiatrie, waarvoor



**Figuur 5. Het Brugmannziekenhuis te Brussel (luchtfoto).**

Jean Crocq benoemd wordt, en pas in 1930 wordt de Universiteit van Gent uitgerust met een eigen instituut voor psychiatrie. Op de ULB wordt gedurende de eerste helft van de 19<sup>e</sup> eeuw tweemaal gestart met een cursus 'kliniek van de mentale aandoeningen', maar blijvend wordt die pas na 1876. In Luik zal men moeten wachten tot 1890 vooraleer de studenten in de geneeskunde hierin onderwijs kunnen volgen. Tenslotte is het slechts op de Universiteit van Leuven dat al vanaf 1835 cursussen in de psychiatrie gegeven worden, en dit gedurende gans de 19<sup>e</sup> eeuw. De dokters die in de krankzinnigengestichten werken hebben zelden een specifieke opleiding in de psychiatrie. Uiteindelijk wordt in alle universiteiten, vanaf het interbellum, onderwijs in de psychiatrie verstrekt tengevolge van een beslissing van 1921 om dit onderwijs verplicht te maken voor het toekennen van de academische graden.<sup>11</sup>

Pas in de jaren 1950 en 1960 dringen de medische specialiteiten zich op in de Belgische universiteiten. Op de ULB wordt een 'bijkomend onderwijs' in psychiatrie ingevoerd in 1962, als laatste van de specialisaties die op die universiteit beginnen op te duiken in 1955. Vóór 1962 beperkt het onderwijs van de psychiatrie zich daar tot een cursus psychologie in de kandidaturen en tot twee cursussen, de ene 'Psychiatrie' genoemd, de andere 'Kliniek van de psychiatrie' in de doctorsgraad. Op de universiteit van Gent is het ook pas gedurende het doctoraat dat specifieke cursussen psychiatrie gegeven worden aan de studenten in de jaren 1950 en 1960.

#### Om niet te besluiten

De drie punten waarover gesproken werd vormen tevens een inleiding tot mogelijk verder onderzoek.

Hoewel de belangrijkste data van het wetgevend proces, evenals de inhoud van dit normatief kader gekend zijn, weten wij niets over de discussies die dit proces voorafgegaan zijn en begeleid hebben. Of het nu gaat om het werk van de voorbereidende commissie van 1841, de zaak van Evere in 1871 of de maatschappijverandering die leidt tot de hervormingen van de jaren 1970: dit zijn allemaal terreinen die ontgonnen moeten worden. Ten tweede, dit eerste reglementair kader, op nationale schaal, wordt dikwijls gekruist door transnationale kaders, zoals in het geval van de Broeders van Liefde die de psychiatrie beoefenen in andere landen (Engeland, Nederland, Canada) of lokale kaders, zoals in het geval van het Brugmannziekenhuis. In de twee gevallen bestaan eigen reglementen die niet noodzakelijk overeenstemmen met de nationale wetgeving. Uiteindelijk is de vertolking van deze wetgeving in psychiatrische praktijk voor een groot deel nog steeds miskend. Om maar één voorbeeld te geven, de afwijking tussen de Belgische reglementering rond de collocatie en haar toepassing in het Instituut voor Psychiatrie van het Brugmannziekenhuis is relatief belangrijk zonder dat dit problematisch blijkt geweest te zijn, noch voor het medische team, noch voor het gemeentebestuur noch voor de Procureur des Konings.<sup>12</sup>

De grote chronologie van de bouw van de krankzinnigengestichten in de 19<sup>e</sup> en de 20<sup>e</sup> eeuw is gekend, maar het reflecteren over de psychiatrische ruimte, de stenen vertaling hiervan, de transformaties naderhand zijn grotendeels onbekend. De ruimte is echter één van de centrale gegevens in een analyse van de psychiatrie. De ruimtelijke afzondering is het sociale antwoord gedurende het grootste gedeelte van de 19<sup>e</sup> en 20<sup>e</sup> eeuw. Zoals in de andere landen, weten we dat in België weinig gestichten gebouwd worden binnen de stad. Er zijn echter niet veel studies die meer dan de architectuur bekijken en ook belang stellen in heel de ruimtelijke organisatie om de patiënten op te sluiten, te controleren en te classificeren.<sup>13</sup>

Tenslotte blijft onze kennis over de psychiatrische 'bevolking' – of het nu de medische en verzorgende teams zijn of de patiënten – nog zeer beperkt. Er werd uiteraard al wat onderzoek verricht over de psychiaters zelf. Het gaat om één van de eerste medische specialisaties die zich bewust is van een eigen identiteit en die zeer snel een verenigingsleven kent. Over gans Europa maken ze deel uit van de eerste medische verenigingen die gevormd worden: in België is de 'Société de la médecine mentale' opgericht in 1869 de tweede groepering van specialisten.<sup>14</sup> Vanaf 1896 beschikken de psychiaters ook over hun eigen tijdschrift, de

*Journal Belge de Neurologie et de Psychiatrie*.<sup>15</sup> Ondanks – of net omwille van – deze vroegtijdige specialisatie die duidelijk past in de lijn van de medische wereld, blijven de psychiaters gedurende zeer lange tijd een marginale groep binnen hun terrein. Daarbij beperkt de geschiedkundige belangstelling zich te vaak tot de psychiaters en houdt ze absoluut geen rekening met het verzorgend personeel en de patiënten. In tegenstelling tot de ziekenhuizen heeft het verzorgend personeel in een krankzinnigengesticht altijd veel meer mannen geteld. De professionalisering in België blijkt veel later op te treden dan het geval is voor de niet-psychiatrische verpleegsters – gedurende lange tijd gaat het eerder om bewakers dan om verplegers. Maar vanaf de jaren 1930 – dus vóór iets dergelijks gebeurt op het medische terrein – bestaat er een specifieke opleiding in België. Het Brusselse Brugmannziekenhuis biedt dan al een opleiding in 'geestesgezondheid'. Vanaf de jaren 1950 wordt het koppel 'dokter-verpleegster' in de psychiatrie bijgestaan door een hele reeks nieuwe beroepen (kinesitherapeut, logopedist, psycholoog etc.) die de bestaande hiërarchische relaties volledig verstoren. De sporen van de conflictsituaties zijn tastbaar,<sup>16</sup> maar de samenhang van deze beroepsopstelling is nauwelijks gekend. Tenslotte blijft de patiënt de grootste afwezige in deze geschiedenis van de psychiatrie.<sup>17</sup> Als er met hem rekening gehouden wordt – en dit gebeurt zelden – is het meestal als object zonder een eigen *agency*, als slachtoffer van een 'totale instelling' om de formule van Erving Goffman te gebruiken. Hun handelingsvrijheid wordt bepaald door de interne organisatie van het gesticht dat gekenmerkt wordt door een asymmetrie van de macht, maar ook door externe factoren. Meer nog dan alle andere ziekenhuispatiënten, leven de geïnterneerden dikwijls in een 'sociale niet-vertegenwoordiging'. De psychiatrische patiënt bestaat niet, en als hij bestaat speelt hij slechts een passieve rol, de rol van een object waarvan elk woord, elke daad betekenisvol is voor zijn ziekte. Dikwijls zijn hun woorden opgesloten in een diagnostische kringredenering: hun woorden zijn een bijkomend teken van hun ziekte, en hun ziekte is een reden om geen rekening te houden met hun woorden. Dikwijls zijn de enige verhalen waarmee rekening gehouden wordt, de verhalen van de waarnemers, en niet de verhalen van degenen die geobserveerd worden. De patiënten zijn echter helemaal niet onhoorbaar of onverstaaanbaar. De waarnemers – dokters, verpleegsters, maatschappelijk assistenten – schrijven de reacties en woorden van de patiënten op. En de dossiers bevatten geschriften (brieven, autobiografische verhalen, fictieverhalen) van de patiënten.

De verhalen van de patiënten serieus nemen is even essentieel voor een historisch begrip van de 'waanzin' als de geschreven analyseren van degenen die de diagnose stellen. Deze stemmen geven ons de mogelijkheid om een realiteit te ontdekken die veel verder gaat dan de eenvoudige klinische en pathologische vaststelling.

#### Referenties en noten

- 1 - Tenzij anders vermeld berust deze paragraaf op Wouters T. Wouters P. en Poll M., *Du régime des malades mentaux en Belgique* (Brussel: E. Bruylant, 1938).
- 2 - *Nos prisons, nos dépôts de mendicité même sont des asiles securables, lorsqu'on les compare aux maisons d'insensés*, in Pasinomie: Collection des lois, décrets, arrêtés et règlements généraux qui peuvent être invoqués en Belgique (Bruxelles: Administration centrale de la Pacisicis, 1873), 530.
- 3 - Apart gepubliceerd als *Instruction concernant les détails relatifs aux arrangements intérieurs des établissements d'aliénés* (Bruxelles: Imprimerie de M. Weissenbruch, 1852).
- 4 - Verschillende krankzinnigen sterven door slechte behandelingen en geweldplegingen door de bewakers (van amputaties te wijten aan vrieskou). *Annales médico-psychologiques*, 7-8, 1872, p. 319-320.
- 5 - Zie hierover Ouvry R. *Les soins de santé mentale depuis les années cinquante. Evolutions sociales et de politique dans le contexte belge* in: Ni rime, ni raison. Histoire de la psychiatrie (Gent 1996), 261-279.
- 6 - De Bruyne G. and Dieudonné F. *Essai sur l'histoire de l'Institut Saint-Martin* (Dave, 1983).
- 7 - Titeca R., *Le procès de la thérapie mentale en Service ouvert*, La Revue du Centre Neuropsychiatrique 3 (March 1938) 1: 18.
- 8 - Verhaegen L. *Les psychiatries, médecines de pointe ou d'assistance?* Louvain-la-Neuve: Cabay, 1985, 259.
- 9 - Vermeylen J. en Schouters-Decroly L. (eds.), *Hors les murs! Naissance de la psychiatrie extrahospitalière. L'équipe - histoire & philosophie* (Brussel 2001).

10 - Dickstein-Bernard C. *Naissance des services spéciaux dans les hôpitaux belges au XIXe siècle: Réflexions sur le cas bruxellois*, Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux et de la Santé publique, no. XXIII/XXIV (1985): 49-66.

11 - Deze paragraaf berust op Glorieux Z. *La psychiatrie et l'assistance aux malades mentaux (1830-1930)*, Le Scalpel 84 (juin 1931): 135-137.

12 - Gallez P., *De l'enfermement involontaire des malades mentaux en Belgique. D'une législation à son application 1950-1990* (travail de séminaire, Université libre de Bruxelles, 2008).

13 - Voorbeeldig en zeer leerrijk: Topp L. Moran J.E. en Andrews J. *Madness, architecture and the built environment: Psychiatric spaces in historical context*. Routledge studies in the social history of medicine (Londen: Routledge, 2006).

14 - Velle K., *De nieuwe biechtvaders: De sociale geschiedenis van de arts in België* (Leuven: Kritak, 1991), 112.

15 - In 1948 verandert de naam in *Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica*. Na een verdere specialisatie worden de *Acta* in 1970 opgesplitst in *Acta Psychiatrica* en *Acta Neurologica*.

16 - Om maar één voorbeeld te noemen: Nyssen R. *De la coopération professionnelle entre le neuro-psychiatre et le psychologue*, *Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica* 55, no. 12 (décembre 1955), 966-977.

17 - Condrau F. *The Patient's View Meets the Clinical Gaze*, *Social History of Medicine* 20, no. 3 (December 1, 2007): 525-540.

Vertaling: D. Guillardian

**Benoît Majerus**

Chargé de recherches FNRS, Université libre de Bruxelles  
Brussel  
bmajerus@ulb.ac.be

# Frits Sano, vernieuwend psychiater, sociaal voorvechter en gedreven Vlaming

*De Antwerpenaar Frits Sano (1871-1946) geldt als één der belangrijkste figuren in de negentiende/twintigste-eeuwse psychiatrie van onze Lage Landen.*

*Frederik Benedict Jacob Sano werd geboren in de Noordstraat in Antwerpen op 8 februari 1871. Zijn grootvader en oom aan moeders zijde waren arts.<sup>1</sup> Zijn vader, die afstamde van een uit Italië afkomstige familie, was bankdirecteur<sup>2</sup> en overleed toen Frits slechts 20 jaar was. Frits genoot zijn middelbare schoolopleiding aan het Koninklijk Atheneum te Antwerpen, in de in 1884 nieuw gebouwde middelbare school aan de stedelijke 'Geuzenhofjes' (fig. 1). Hij behaalt er in 1888 als primus zijn diploma.*

R. Van Hee



**Figuur 1.** Sano op jeugdige leeftijd: houtskooltekening door zijn vriend Piet Van Havermaet, gedateerd 2 mei 1886.

#### Medische opleiding

Sano start zijn medische studie aan de Universiteit libre de Bruxelles.

Zijn maatschappelijk engagement was reeds duidelijk van in zijn studententijd tijdens dewelke hij reeds aansloot bij de 'Cercle des étudiants et anciens étudiants socialistes affiliés'. Hij werd een fervent socialist, werd lid van de 'Cercle d'études Sociales', en in 1893 lid van de Belgische Werkliedenpartij.

Na stages in het St.-Janshospitaal te Brussel, waar hij o.m. in de gesloten krankzinnigenafdeling werkte, studeerde hij in 1895 met de grootste onderscheiding af als doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

Zijn specialisatie in de neuropsychiatrie vatte hij aan in Berlijn in het Charité-hospitaal, verbonden aan de Friedrich Wilhelm Universität. Op de dienst geestesziekten werkte hij bij Prof. Emil Kraepelin (1835-1926) (fig. 2), grondlegger van een befaamd somatisch classificatiesysteem van mentale aandoeningen, alsmede bij Prof. Hermann Oppenheim (1858-1919), specialist in de neuropsychologie. De dienst was enkele jaren eerder