



COLLOCATIE EN DWANG

Krankzinnigenzorg in België (1850-1900)

Cet être souffrant, ce n'est pas un étranger,

c'est un homme

(LEFEBVRE, 1864)

Promotor
Prof. dr. Kaat Wils
m.m.v. Truus Van Bosstraeten

Masterproef
ingediend door

GOEDELE HERMANS



COLLOCATIE EN DWANG

Krankzinnigenzorg in België (1850-1900)

Cet être souffrant, ce n'est pas un étranger,

c'est un homme

(LEFEBVRE, 1864)

Promotor
Prof. dr. Kaat Wils
m.m.v. Truus Van Bosstraeten

Masterproef
ingediend door

GOEDELE HERMANS

Inhoudstafel

1. Inleiding	1
1.1. Waanzin in context	1
1.2. Literatuur en status quaestionis	3
<i>Histoire de la folie</i>	3
<i>Une autre histoire de la folie</i>	5
<i>Uitdagend onderzoek</i>	7
<i>Belgische geschiedenis van waanzin</i>	8
1.3. Bronnen	9
<i>Negentiende-eeuwse context</i>	9
<i>L'établissement des aliénés de Frères Alexiens de Louvain</i>	12
2. De spelers van het spel	15
2.1. <i>L'aliéné</i> als hoofdrolspeler	15
<i>Nieuwe en oude associaties</i>	15
<i>Dierlijk, kinderlijk, krankzinnig</i>	16
<i>Waanzin in beweging</i>	18
2.2. Familie in de frontlinie	20
<i>Hechte relaties en sensibilisatie</i>	20
<i>Wanhopen en wantrouwen</i>	22
<i>Collocatie: breuk tussen familie en krankzinnige</i>	24
<i>Contact over de muren van het gesticht</i>	26
2.3. Psychiater en gesticht	28
2.3.1. Psychiater.....	28
<i>Humanisering en verwetenschappelijking</i>	28
<i>Erkenning en miskennis</i>	29
<i>Afstandelijke arts, nabije broeder</i>	30

2.3.2. Gesticht	31
<i>Regelmaat en orde</i>	31
<i>Een humane en wetenschappelijke instelling</i>	32
2.4. Overheid maakt het kader	33
<i>Orde en veiligheid voor de burger én de krankzinnige</i>	33
<i>Moeizame hervorming</i>	34
<i>Een maatschappelijk probleem</i>	35
3. De wettelijke omkadering van waanzin	38
<i>Chaos voor 1850</i>	38
3.1. Voorgeschiedenis: Politici in Kamer en Senaat	41
<i>Doelstellingen</i>	41
<i>Overheid als ‘tuteur de la société’</i>	43
<i>Pijnpunten in wording: private krankzinnigenzorg en ongeneeslijk zieken</i>	45
<i>Overheid en arts</i>	46
3.2. De krankzinnigenwet van 1850 en het organiek reglement van 1851	48
3.3. Krankzinnigenwet in de praktijk na 1850	50
<i>Aanpassingen in 1873</i>	50
<i>Inspectie te Leuven</i>	52
<i>Terugblik op de krankzinnigenwet</i>	53
4. Ongrijpbare waanzin	55
4.1. Medische onduidelijkheid omtrent de krankzinnige	56
<i>Orde in wanorde</i>	56
<i>Morele behandeling overleefde de verwetenschappelijking</i>	58
<i>Belgische aliénisten vechten voor erkenning</i>	60
4.2. Met classificatie in de tegenaanval	62
<i>De classificatie-strategie</i>	62
<i>Etikettering</i>	64
4.3. Blijvende onduidelijkheid omtrent de krankzinnige	66

<i>Medisch, juridisch en sociaal krankzinnig</i>	66
<i>Oorzaken van waanzin</i>	67
<i>Aard van de waanzin</i>	68
<i>Horreur</i>	69
5. Reactie op de spits gedreven	71
5.1. Collocatie.....	72
<i>Medisch verantwoorde oplossing</i>	72
<i>Pas de problème?</i>	73
<i>De aanvraag</i>	75
<i>Problemen</i>	77
<i>De krankzinnige</i>	78
5.2. Dwang.....	80
<i>Medisch verantwoorde oplossing</i>	80
<i>Pas de problème?</i>	81
<i>Dwangregisters</i>	82
<i>Problemen</i>	84
<i>Krankzinnigenzorg</i>	86
6. Waanzin gevat?	88
<i>Spelers van het spel</i>	88
<i>De wettelijke omkadering van waanzin</i>	90
<i>Ongrijpbare waanzin</i>	91
<i>Reactie op de spits gedreven</i>	92
<i>L'établissement des aliénés de Frères Alexiens de Louvain</i>	93
<i>Collocatie en dwang (1850-1900)</i>	95
7. Afbeeldingenlijst	96
8. Bibliografie	97
9. Bijlagen	107

1. Inleiding

1.1. Waanzin in context

Het opzet van deze masterproef is waanzin in zijn sociale, politieke en medische context onderzoeken en dit voor de tweede helft van de negentiende eeuw. Om dichter bij de essentie te komen, wordt er ingezoomd op de meest extreme antwoorden op waanzin, namelijk collocatie en het gebruik van dwangmiddelen. Collocatie presenteert zich als hét moment waarop alle spelers van dit verhaal samenkomen. De krankzinnige, zijn familie, de geneesheer en de burgerlijke overheid hebben allen een belangrijke rol te vervullen. Bij collocatie en het gebruik van dwang komen hevige emoties bovendrijven. Hier ziet men gevoelens van woede en angst, een samenspel tussen drift en controle en een evenwichtsoefening tussen gevaar en bescherming. Ik onderzoek hoe de denkbeelden over waanzin hun invloed hadden op de behandeling en dus op de houding van familie, arts, jurist en politicus tegenover de krankzinnige. De wisselwerking tussen de perceptie van waanzin en het krankzinnigenbeleid laten toe de complexiteit van de dwangproblematiek te belichten.

De stille hoofdrolspeler van het verhaal is de gecolloqueerde krankzinnige, wiens stem vanaf zijn collocatie legitimiteit verloor. Dit maakt het ook moeilijk om in een geschiedenis van psychiatrie de krankzinnige zelf aan het woord te laten. De familie van de krankzinnige speelde een belangrijke rol omdat zij de grenzen van normaliteit en normativiteit afbakende, die de krankzinnige overschreed. Eenmaal een familielid zich geestesziek had getoond, verscheen de geneesheer-aliénist op het toneel. De aliénisten waren de groep van proto-psychiaters die zich vanaf 1850 langzaam in het zog van het grote nationale voorbeeld Jozef Guislain (1797-1860) opwierpen als voorvechters van een humane benadering van de krankzinnige.¹ Prof. Dr. Guislain was doctor in de geneeskunde en hervormde de behandeling van krankzinnigen in de gestichten van de Broeders en Zusters van Liefde te Gent. Zijn aanpak zou rond de eeuwhelft in het hele land gehoor vinden en zo drukte hij ook zijn stempel op de krankzinnigenwet van 1850.

Gedurende de tweede helft van de negentiende eeuw zouden de aliénisten proberen om krankzinnigheid haar plaats te geven binnen het gesticht, dat nu naast een disciplinaire ook een medische functie kreeg. De wetenschap die zij beoefenden was de *science mentale* en

¹ R. STOCKMAN, 'De ontwikkeling van de morele behandeling in België of het ontstaan van de gestichtspsychiatrie', P. ALLEGAERT red., *Rede en waanzin, Het Museum Dr. Guislain in beeld en tekst*, Gent, 2001, 153-165.

voorwerp van hun onderzoek was *l'aliéné*. De gealiënerde was de vervreemde krankzinnige, vervreemd van zichzelf en van anderen. De gealiënerde werd ook vervreemd van zijn burgerrechten en recht op individuele vrijheid. Hieruit volgt de centrale vraag van deze masterproef: welke plaats kreeg de krankzinnige in de maatschappij en in welke mate beantwoordde de krankzinnige aan de rol die hem werd toebedeeld?

Aan het begin van de tweede helft van de negentiende eeuw zag men de psychiatrie zelfzeker opstaan om haar opdracht te vervullen. Ondanks het ontbreken van een vaste opleiding en een eigen diploma, ging het om een duidelijk omlinjnde groep van artsen. In 1869 verzamelden ze zich in *la Société de Médecine Mentale de Belgique* en vanaf 1873 gaven ze hun eigen tijdschrift uit. Ze beriepen zich op ervaring en morele standvastigheid en werden zo kunstenaars van *l'art psychiatrique*. Het is interessant om na te gaan welke moeilijkheden een beginnende psychiatrie op haar zoektocht naar erkenning en wetenschappelijkheid tegenkwam. Vooral dan omdat haar studieobject, de menselijke rede, steeds opnieuw vluchtig en ongrijpbaar bleek. Wat zijn dan haar strategieën geweest, welke zijn de rationalisaties achter de medische/moraliserende praktijken die men toepaste op de meest uiteenlopende ziektebeelden?

Net als de geneesheer werd ook de overheid, in haar wetgevende en administratieve karakter, onder de loep genomen. De overheid en haar officiële beleid tegenover krankzinnigen oefenden een beslissende invloed uit op de invulling van waanzin. Het beeld van *l'aliéné*, de vervreemde burger, was niet te begrijpen buiten zijn liberaal-democratische context.² De relatie tussen de overheid en de krankzinnige was van belang, maar ook die tussen de overheid en de geneesheer. De wisselwerking tussen beide actoren stopte niet nadat deze min of meer een basis kreeg in de krankzinnigenwet van 1850. Het getouwtrek tussen een overheid die zich opstelde als 'beheerder van de samenleving' en de geneesheer die zijn vrije beroep in alle vrijheid wilde uitoefenen, was een constante gedurende de tweede helft van de negentiende eeuw. Doorheen dit alles voltrok zich de zoektocht naar een vast beeld van de waanzin, die steeds weer aan alle classificatie en omkadering wist te ontsnappen, statistiek en empirie ten spijt.

Rond het midden van de eeuwhelft evolueerden dus enkele Belgische artsen, naar het voorbeeld van Guislain, van 'gewone' arts naar *médecin aliéniste*. Net als de geneesheer, onderging ook de krankzinnige in deze periode een gedaanteverandering. Krankzinnigen werden erkend als zieken en dit bracht allerlei complicaties met zich mee. De verschuiving

² J. DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté: les mutations d'un champ de l'action publique*, Gent, 2003, 3-5.

van *folie* naar *maladie mentale* riep de verwachting van genezing op. Hoe meer de aliénist de genezing van krankzinnigen als zijn opdracht zag, hoe meer deze krankzinnigen als mensen naar voren traden. Hoe minder *curable*, hoe duidelijker dan weer de dierlijke en misdadige associaties naar voren kwamen. Wat er op het spel stond, was dan ook wat een mens tot mens maakte. De rede terugwinnen was het hoogste doel. Zolang de krankzinnige zijn wil niet onder controle had, kon hij niet toetreden tot een samenleving van moderne en vrije burgers en viel hij uit de boot.³ Het complexe spel van inclusie en exclusie van de vervreemde mens vormt de achtergrond van deze masterproef.

Collocatie en dwang blijken goede domeinen om naar het karakter van de negentiende-eeuwse *maladie mentale* te peilen. Bij de gedwongen opname worden de verregaande gevolgen van de krankzinnigverklaring duidelijk en wordt de vrijheidsberoving op de spits gedreven. De moderne psychiater stelde duidelijk een breuk vast tussen de eigen humane aanpak van krankzinnigen en de onmenselijke omstandigheden waarin deze zich voordien bevonden. Het aanwenden van dwangmiddelen en het inperken van de persoonlijke vrijheid bleef voor hen echter een vanzelfsprekendheid in het licht van de waanzin. De voorgeschreven behandeling onthult altijd iets van een ideale orde die men wenst te herstellen. Het gebruik van ‘gestructureerd geweld’ is tekenend voor de intensiteit van die wens. Opsluiting en dwang zijn ook de aspecten die het psychiatrisch beroep van in het begin een slechte naam hebben bezorgd. De psychiaters hebben moeten leren omgaan met deze alom verbreide morele verontwaardiging. Ik heb onderzocht hoe vrijheidsberoving en dwang zich hebben kunnen verankeren in een beweging die haar eigen oorsprong verbond aan de hoogste humanitaire en morele drijfveren.

1.2. Literatuur en status quaestionis

Histoire de la folie

De geschiedschrijving van de psychiatrie is sinds lange tijd een bewogen bezigheid. De periode waarin men nog onbekommerd de verdiensten van enkele nobele figuren kon onderschrijven, werd in de jaren zestig van de twintigste eeuw ruw onderbroken. Deze verandering sloot aan bij een bredere evolutie binnen de wetenschapsgeschiedenis die haar *Whiggish historiography* van weleer verwierp ten voordele van een meer kritische lezing van

³ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 16; R. CASTEL, *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France*, Cambridge, 1988, 64.

de geschiedenis. Het verhaal van de psychiatrie als louter humanitaire onderneming werd onderuit gehaald. Thomas Szasz verhitte in 1962 de gemoederen met zijn polemische boek 'Myth of Mental Illness'.⁴ Hij herleidde geestesziekte tot een sociale uitsluitingstrategie en beschouwde psychiatrie daarbij als doctrinaire religie die binnen een intolerante maatschappij toeliet de geesteszieke als ketter te verstoten.⁵ Niet enkel de traditionele geschiedenis van waanzin werd hierdoor in vraag gesteld, het bestaan van krankzinnigheid zelf kwam op losse schroeven te staan. Michel Foucault zorgde met zijn 'Histoire de la folie' voor een controverse die tot op heden nieuw onderzoek stimuleert.⁶ Foucault beschreef de geschiedenis van de waanzin vanaf de middeleeuwen tot de negentiende eeuw. Het steeds toenemende belang van redelijkheid binnen de moderniteit was volgens hem motor van een stijgende exclusie van krankzinnigen.

Binnen de zogenaamde *new social history* werd de geschiedschrijving van de psychiatrie uit haar zelfgenoegzame positie gerukt en was de tijd van het revisionisme aangebroken.⁷ Het belang van Foucault voor deze nieuwe geschiedschrijving kan moeilijk overschat worden. Zoals de Franse filosoof Marcel Gauchet het stelde: 'Il y a un avant et un après Foucault'.⁸ Of de volgende generaties geschiedschrijvers zich nu achter hem of tegenover hem opstelden, de discussie werd steeds gevoerd met hem in gedachten. Voor deze masterproef was vooral de recente uitgave van zijn lessen over 'Le pouvoir psychiatrique' van belang.⁹ Zijn analyse van het machtsspel dat zich binnen het gesticht tussen arts en krankzinnige afspeelde, illustreert mooi het ingrijpende karakter van de collocatie. Macht is in zijn geschiedenis een spel om waarheid. In dit spel laat hij de aliénisten opdraven als *maîtres de la réalité* die hun medische macht uitoefenden op het lichaam van de krankzinnige.¹⁰

Socioloog Erving Goffman schetste in 1961 een ontluisterend beeld van het gesticht als 'total institution'.¹¹ Gestichten werden ontmaskerd als instrumenten van sociale controle. Geestesziekte zelf werd grotendeels afhankelijk gemaakt van sociale en culturele

⁴ T. SZASZ, *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*, Londen, 1962.

⁵ T. SZASZ, *The Manufacture of Madness: A comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, Suffolk, 1973, 15-16.

⁶ M. FOUCAULT, *Folie et déraison: histoire de la folie à l'âge classique*, Parijs, 1961.

⁷ R. PORTER, *A social history of madness: Stories of the Insane*, Londen, 1987; A.T. SCULL, *The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900*, Avon, 1993; A.T. SCULL, *Museums of madness: The social organization of insanity in nineteenth-century England*, Middlesex, 1982.

⁸ G. SWAIN en M. GAUCHET, *Dialogue avec l'insensé: essais d'histoire de la psychiatrie précédé de À la recherche d'une autre histoire de la folie*, Parijs, 1994, XXVI.

⁹ M. FOUCAULT, *Le pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France, 1973-1974*, Parijs, 2003.

¹⁰ *Ibid.*, 131.

¹¹ E. GOFFMAN, *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Chicago, 1961.

denkbeelden. Etiketteringstheorieën uit sociologische hoek ondersteunden deze analyse.¹² Helden van de vroegere geschiedschrijving van de psychiatrie werden boemannen voor deze volgende generatie.¹³ Het heroïsche optreden van de Franse psychiater Philippe Pinel werd geproblematiseerd.¹⁴ Op het einde van de achttiende eeuw zou hij krankzinnigen ontdaan hebben van hun boeien en deze ‘bevrijding’ was dan de start van een humane omgang met krankzinnigen. Volgens critici werden de ijzeren boeien echter vervangen door de ijzeren greep van de psychiatrie. Mannen als Szasz, Foucault en Goffman bekritiseerden de psychiatrie en haar reikwijdte. De nieuwe geschiedschrijving die in hun zog ontstond, beriep zich op sociologische analyses van het psychiatrische beroep en de macht die deze nieuwe groep naar zich toetrok.¹⁵ Deze geschiedenissen hadden meer aandacht voor de bredere sociale context dan voor individuele verworvenheden. Waanzin werd meer en meer als afwijkend gedrag en minder als een ziekte bekeken en beschreven.¹⁶

Une autre histoire de la folie

In de jaren tachtig van de twintigste eeuw veranderde het onderzoek naar psychiatrie van karakter. De nadruk kwam te liggen op bepaalde topics, tijdelijk en plaatselijk gesitueerd.¹⁷ Vanaf dan concentreerden onderzoekers zich op patiëntendossiers en aparte gestichten werden onder de loep genomen.¹⁸ Ook voor deze masterproef werden er dossiers van een particulier gesticht, het huis van de broeders Alexianen uit Leuven, gebruikt om zo de concrete omgang met krankzinnigen duidelijk in beeld te brengen. Binnen de geschiedschrijving kwam er een groeiende interesse in de complexiteit van relaties tussen familie, gemeenschap en asiel, waarbij de grens tussen gesticht en samenleving steeds minder rigide werd.¹⁹ Deze verhoogde

¹² T.J. SCHEFF, *Labeling madness*, Englewood Cliffs, 1975.

¹³ J. BERKS, ‘Heroes and villains: making sense of the history of psychiatry’, *Australasian Psychiatry*, 13 (2005), 408.

¹⁴ J. POSTEL, ‘Philippe Pinel et le mythe fondateur de la psychiatrie française’, *Psychanalyse à l’université*, 4 (1979), 197-244.

¹⁵ R. CASTEL, *L’ordre psychiatrique: l’âge d’or de l’aliénisme*, Parijs, 1976; J. GOLDSTEIN, *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century*, Cambridge, 1987; K. VELLE, *De nieuwe biechtvaders: de sociale geschiedenis van de arts in België*, Leuven, 1991.

¹⁶ BERKS, ‘Heroes and villains’, 409; P. CONRAD en J. SCHNEIDER, *Deviance and medicalization: From Badness to Sickness*, Philadelphia, 1992.

¹⁷ A.T. SCULL, ‘A quarter century of the history of psychiatry’, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 35 (1999), 240.

¹⁸ M. MEIER, ‘Creating order. A quantitative analysis of psychiatric practice at the Swiss mental institutions of Burghölzli and Rheinau between 1870 and 1970’, *History of Psychiatry*, 20 (2009), 139-162.

Axel Liégeois, hoogleraar aan de Leuvense theologische faculteit, bracht in 1984 voor Vlaanderen het bezit van alle katholieke psychiatrische gestichten in kaart. A. LIÉGEOIS, *Repertorium van het historisch bezit van de katholieke psychiatrische instellingen in Vlaanderen*, Leuven, 1984.

¹⁹ SCULL, ‘A quarter century of the history of psychiatry’, 242.

nuancering van de relatie tussen psychiatrie en maatschappij was een belangrijke bron van inspiratie voor dit onderzoek. Er werd getracht een zo compleet mogelijk beeld te schetsen door zowel het formele als het informele kader rond krankzinnigheid te tonen. Met de formele inkadering wordt het juridische, politieke en medische kader bedoeld van wetten, uitvoeringsbesluiten en nosologieën, waaraan men een krankzinnigenbeleid trachtte vast te haken.²⁰ Met het informele kader worden collectieve denkbeelden over waanzin, particuliere relaties tussen familieleden en de ervaringen van de krankzinnigen zelf bedoeld.

In de geschiedschrijving van de psychiatrie ontstond niet enkel een verhoogde sociale interesse, ook de interactie met politieke en filosofische denkbeelden werd voorwerp van onderzoek. Binnen deze masterproef link ik de concrete krankzinnigenzorg dan ook met het institutionele kader dat de overheid ervoor uitschreef. In 2003 kwam er onder redactie van Jean De Munck een boek dat krankzinnigenzorg en burgerschap met elkaar verbond.²¹ In ‘Santé mentale et citoyenneté: les mutations d'un champ de l'action publique’ werd de krankzinnige bestudeerd in zijn politieke en publieke context. De invloed van de Belgische liberale politiekvoering op de krankzinnigenzorg werd belicht. Ook de inleiding ‘Á la recherche d'une autre histoire de la folie’ van Gauchet bij het boek ‘Dialogue avec l'insensé’ van zijn echtgenote Gladys Swain, verbond de ‘gealiënerde’ verschijningsvorm van krankzinnigen met de negentiende-eeuwse politieke context.²² Gauchet gaf een alternatief antwoord op de vraag van in- en exclusie die Foucault had gesteld. In tegenstelling tot Foucaults’ these van uitsluiting van het abnormale, zag hij net in de moderniteit een dynamiek van gelijkheid ontstaan die het mogelijk maakte de krankzinnige als een mens te beschouwen.

Binnen het verhaal van inclusie van krankzinnigen verscheen het gesticht in een andere gedaante. Nu werd deze microkosmos de plek waar artsen voor het eerst een communicatie met de krankzinnige betrachtten.²³ Omdat de morele behandeling echter weinig succes kende en de communicatie met de gealiënerde moeilijk verliep, namen de artsen steeds meer hun toevlucht tot het gesticht als therapeutisch element.²⁴ De krankzinnigen

²⁰ Nosologie gaat terug op het Griekse woord voor ziekte (nosos) en betekent ziekteleer.

²¹ J. DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté: les mutations d'un champ de l'action publique*, Gent, 2003.

²² G. SWAIN en M. GAUCHET, *Dialogue avec l'insensé: essais d'histoire de la psychiatrie précédé de Á la recherche d'une autre histoire de la folie*, Parijs, 1994.

²³ W. WEYSMANS, ‘Revising Foucault's Model of Modernity and Exclusion: Gauchet and Swain On Madness and Democracy’, *Thesis Eleven*, 98 (2009), 41.

²⁴ De morele behandeling werd voor het eerst gepromoot door de Engelse arts William Battie die in 1758 pleitte voor een ‘moral management of the insane’. Deze psychologische omgang met krankzinnigen werd door Pinel rond 1800 gesystemiseerd en onlosmakelijk verbonden met het gesticht. Enkele decennia later zou Guislain de *traitement moral* ook in België naar voren schuiven. Het centrale belang van de relatie arts-patiënt werd echter steeds meer vedrongen door de relatie patiënt-gesticht.

werden dus niet zomaar onderworpen aan collocatie en dwang om hen uit de samenleving te verwijderen, ze werden met een nooit gezien enthousiasme samengebracht om hun re-integratie in de redelijke maatschappij te bewerkstelligen. Deze evolutie voltrok zich ook in België waar overheid en artsen rond de helft van de negentiende eeuw een hoopvolle aanpak van het krankzinnigenprobleem opstartten.²⁵

Uitdagend onderzoek

Onderzoek naar de geschiedenis van de psychiatrie wordt steevast gekleurd door persoonlijke visies op de mens, wat nu een goede therapie uitmaakt en welke draagkracht psychiatrie mag hebben. Een zekere vooringenomenheid was bij sommige schrijvers duidelijk aanwezig en kwam bij anderen slechts in de loop van hun verhaal bovendrijven. In 1997 stelde Edward Shorter in zijn inleiding van 'Een geschiedenis van de psychiatrie: Van gesticht tot Prozac' als duidelijk objectief de confrontatie met de revisionisten van de jaren zestig, die volgens hem zelf in een nieuwe orthodoxie waren vervallen.²⁶ Nadat hij de val van de psychoanalyse en het succes van de biologische aanpak proclameerde, vond hij dat de tijd was aangebroken voor een nieuwe geschiedenis van de psychiatrie. Roy Porter trachtte in zijn recent overzicht 'Waanzin: Een korte geschiedenis' een neutralere toon te handhaven. Hij concentreerde zich op een aantal kernvragen, zoals wie er nu als krankzinnigen zijn verschenen doorheen de geschiedenis.²⁷ Dat deze vraag nog verder onderzoek verdient, staat buiten kijf. De verdeeldheid over de aard van geestesziekten, in welke mate ze een realiteit of een sociale conventie uitmaken, is nog steeds aan de orde.²⁸

De wisselende houdingen tegenover psychiatrie en de verschillende psychotherapieën die met elkaar concurreren, maken van deze geschiedschrijving een uitdagende bezigheid. Ook de alomtegenwoordigheid van het psychiatrische discours in de twintigste en eenentwintigste eeuw is een niet-aflatende stimulans voor de geschiedschrijving van psychiatrie. De aanwezigheid van psychiatrische denkbeelden in het alledaagse leven is

P. VANDERMEERSCH, 'Het ontstaan van de psychiatrie', P. VANDERMEERSCH, B. BRYS en K. DEGRAEUWE red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984, 44-48.

²⁵ 'L'état (...) est capable pour arriver graduellement à l'extirpation de toutes les misères sociales.'

J. BUSE, 'Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés', *Annales de l'association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, Brussel, 1863, 135.

²⁶ E. SHORTER, *Een geschiedenis van de psychiatrie: Van gesticht tot Prozac*, Amsterdam, 1998, 10-11.

²⁷ R. PORTER, *Waanzin: een korte geschiedenis*, Amsterdam, 2003, 15.

²⁸ *Ibid.*, 10.

indringender dan ooit tevoren.²⁹ Om dit beter te begrijpen kan de geschiedenis van de wisselwerking tussen waanzin en maatschappij verheldering bieden. Een recente ontwikkeling die de geschiedenis nog verder nuanceert, is de aandacht voor de invloed van gender. Door de archieven van het gesticht voor mannen van de Broeders Alexianen in Leuven te gebruiken, heb ik gekozen om in deze masterproef een mannelijke geschiedenis van waanzin te vertellen. Mannelijke politici, mannelijke dokters en mannelijke patiënten maken de hoofdmoot van het verhaal uit. Vrouwen spelen in dit verhaal slechts mee in zoverre ze deel uitmaakten van de publieke opinie en wanneer ze ten tonele verschenen als wanhopige echtgenotes die om de collocatie van hun man vroegen. Tot op zekere hoogte geldt de geschiedenis van dé krankzinnigheid voor man en vrouw, maar het is zeker dat ook de specifiek vrouwelijke ervaring van waanzin haar eigen onderzoek verdient.³⁰

Ik heb het archief van de broeders Alexianen in de eerste plaats gekozen omwille van de lange reeksen van aaneensluitende collocatieaanvragen. Verder kon de aanwezigheid van correspondentie met het ministerie van Justitie en met de Burgerlijke Godshuizen als mooie illustratie van de administratieve omkadering van een gesticht dienen. De goede evaluatie die het gesticht in 1842 kreeg en het relatieve verval in de volgende decennia kaderden deze geschiedenis ook binnen een algemenere evolutie waarbij de gestichten hun hoopvol karakter verloren. De nabijheid van de universiteit Leuven maakte het mogelijk de link te leggen met de uitbouw van een psychiatrische wetenschap, de gestichtarts van dienst was namelijk steeds een professor in de geneeskunde. De diversiteit van de collocatieaanvragen lieten een mooie doorsnede zien, aangezien er zowel betalenden als behoeftigen in het gesticht werden ontvangen. Het religieuze karakter van de instelling herinnerde ook aan de religieuze inbedding van de Belgische sociale zorg.

Belgische geschiedenis van waanzin

Specifiek voor België vormt het museum Guislain een belangrijke stimulans voor onderzoek naar de geschiedenis van psychiatrie.³¹ Oprichter en conservator René Stockman was redacteur van verschillende studies over psychiatrie in België. Als provinciaal overste van de

²⁹ Ibid., 207.

³⁰ Over de vrouwelijke ervaring van waanzin is recent 'een geschiedenis van vrouwen en psychiatrie van 1800 tot heden' verschenen. L. APPIGNANESI, *Gek, slecht en droevig*, Amsterdam, 2009.

³¹ R. STOCKMAN red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997; R. STOCKMAN red., *Geen rede mee te rijmen*, Museum Dr. Guislain, Sint-Martens-Latem, 1989; R. STOCKMAN, *Van nar tot patiënt, een geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, Leuven, 2000; P. ALLEGAERT red., *Rede en waanzin, Het Museum Dr. Guislain in beeld en tekst*, Museum Dr. Guislain, Gent, 2001.

Belgische provincie der Broeders van Liefde besteedde hij in zijn onderzoek veel aandacht aan de link tussen psychiatrie en religie. Ook ‘Psychiatrie, godsdienst en gezag’ dat in 1984 onder redactie van Patrick Vandermeersch verscheen, vertrok vanuit de unieke samenwerking die er in België bestond tussen godsdienst en krankzinnigenzorg.³² Het probleem van collocatie in België werd voor de achttiende eeuw vanuit een sociaalhistorisch perspectief benaderd door Catherina Lis en Hugo Soly in hun boek ‘Te gek om los te lopen?’. Zij stelden dat collocatie een goed vertrekpunt was om inzicht te krijgen in collectieve mentaliteiten. De maatschappelijke structuren kwamen hier in aanraking met persoonlijke voorvallen en ervaringen.³³ Ook voor mijn onderzoek is deze wisselwerking tussen individu en maatschappij een belangrijk thema.

De geschiedenis die in deze masterproef wordt verteld, sluit zich tot op zekere hoogte aan bij de trend van microgeschiedenissen. Het huis van Leuven van de broeders Alexianen bracht de ervaring van waanzin door familie, broeders, artsen en krankzinnigen tastbaar naar voren: de artsen die in de medische certificaten hun beslissend oordeel uitvaardigden, de families die ten einde raad de collocatieaanvraag indienden bij de gemeente, de broeders die in het gesticht samenwoonden met de geesteszieken, de geesteszieken zelf, hun reactie op vrijheidsberoving en hun aanvaringen met de orde die het gesticht oplegde. Om deze ervaringen ten volle te kunnen begrijpen, werden ze gekaderd binnen het verhaal van de negentiende-eeuwse *maladie mentale* in België. Binnen het veld van de waanzin worden overheid en aliénisten erkend als belangrijke spelers die het algemene kader schiepen en daarin ordelijkheid nastreefden. Zoals duidelijk zal worden, ondervond hun regulerende invloed echter heel wat weerstand van het unieke karakter van elke krankzinnige en zijn omgeving. Hardnekkige vooroordelen in verband met waanzin, hechte familiebanden en een publieke opinie die wantrouwig stond tegenover de psychiatrische onderneming, maakten dat de krankzinnigenzorg afhankelijk bleef van verschillende onberekenbare factoren.

1.3. Bronnen

Negentiende-eeuwse context

Om de stand van zaken rond 1850 goed in beeld te brengen, werden enkele ophefmakende werken uit de eerste eeuwhelft geraadpleegd, die ook mee de hervorming van de

³² P. VANDERMEERSCH, B. BRYN en K. DEGRAEUWE red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984.

³³ C. LIS en H. SOLY, *Te gek om los te lopen? Collocatie in de 18de eeuw*, Turnhout, 1990, 10.

krankzinnigenzorg in gang hebben gezet.³⁴ De hervormingen zelf werden nader bekeken aan de hand van de belangrijkste parlementaire debatten in Kamer en Senaat naar aanleiding van de krankzinnigenwet van 18 juni 1850.³⁵ De betrokkenheid van de overheid werd ook duidelijk door de *Rapports sur la situation des établissements d'aliénés du royaume* die volgens de wet driejaarlijks dienden te verschijnen. Het juridische statuut van de krankzinnige werd opgeklaard door verschillende invloedrijke werken ter zake, onder andere de beroemde Franse rechtsgeleerde Charles Demolombe en de Franse psychiater Jules Falret werden geconsulteerd.³⁶ De bevindingen van de Franse filosoof Albert Lemoine, die in zijn werk 'L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société' veel aandacht schonk aan het karakter van de waanzin en de rol van familie en overheid, verduidelijkten mee het heersende discours over waanzin.³⁷ Ook de populariserende auteur Alexandre Cullerre gaf een kijk op de toenmalige ervaring van waanzin door zijn zoektocht naar 'Les frontières de la folie'.³⁸ De meer moraliserende en beschouwelijke teksten van de Leuvense gestichtarts Ferdinand Lefebvre onthulden welke religieuze en moraliserende opdracht deze op zich had genomen.³⁹

Meer specifiek voor België was 'Du régime des aliénés en Belgique' uit 1892 van Th. Wouters van belang. Wouters was substituut-procureur te Gent en schreef in 1892 een commentaar op de wet en diens hervorming uit 1873.⁴⁰ Hector Willemaers was procureur-generaal bij het hof van beroep te Brussel en in oktober 1899 gaf hij een lezing over de

³⁴ E. DUCPÉTIAUX, *De l'état des aliénés en Belgique et des moyens d'améliorer leur sort; Extrait d'un rapport adresse au Ministre de l'Intérieur, suivi d'un projet de loi relatif au traitement et a la séquestration des aliénés*, Brussel, 1832; J. GUISLAIN, *Exposé sur l'état actuel des aliénés en Belgique et notamment dans la province de la Flandre-Orientale, avec l'indication des moyens propres à améliorer leur sort, adressé au Conseil de cette province, dans sa Session du mois de juillet 1838*, Gent, 1838; *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842; P. MAES, *Considérations sur les maisons des aliénés en Belgique*, Brugge, 1845.

³⁵ M.E. VAN HOOREBEKE, 'Régime des aliénés, rapport', *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 22 januari 1850, nr.85, 606-612; 'Régime des aliénés', discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 05 februari 1850, 661-668; J. D'ANETHAN, 'De la commission de la justice chargée d'examiner le projet de loi sur le régime des aliénés', *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 12 april 1850, nr. 77, 428-432; 'Discussion des articles de loi sur le régime des aliénés', discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 16 april 1850, 248-257.

³⁶ C. DEMOLOMBE, *Traité de la minorité, de la tutelle et de l'émancipation; de la majorité; de l'interdiction et du conseil judiciaire; des individus placés dans un établissement public ou privé d'aliénés*, 4^{de} uitg., Parijs, 1870; J. FALRET, *Les aliénés et les asiles d'aliénés: assistance, législation et médecine légale*, Parijs, 1890.

³⁷ A. LEMOINE, *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société*, 2^{de} uitg., Parijs, 1863.

³⁸ A. CULLERRE, *Les frontières de la folie*, Parijs, 1888.

³⁹ F. LEFEBVRE, *De quelques maladies morales de notre temps*, Leuven, 1864; F. LEFEBVRE, *Lettres posthumes d'un médecin*, Leuven, 1864.

⁴⁰ T. WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique: commentaire pratique de la loi du 28 décembre 1873-25 janvier 1874*, Gent, 1892; In 1938 kwam er een hernieuwde versie uit. P. WOUTERS en M. POLL, *Du régime des malades mentaux en Belgique*, Brussel, 1938.

krankzinnigenwetgeving.⁴¹ Ook de discussie over de krankzinnigenzorg op een congres in Brussel uit 1863 gaf aan welke zorgen artsen en juristen hadden inzake krankzinnigenbeleid.⁴² Het congres werd georganiseerd door de in België opgerichte *Association internationale pour le progrès des sciences sociales* en is ook een mooi getuige van het internationale karakter dat de *science mentale* uitstraalde.

Om een blik in het kamp van de geneesheren te werpen, werden verschillende jaargangen, verschenen tussen 1873 en 1900, van het *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* ingekeken. Hierbij werd er vooral gelet op bijdragen in verband met collocatie en dwang. Ook vergaderingen over de organisatie en toekomst van de *médecine mentale* in België kregen aandacht. Het medische discours rond de krankzinnige werd vooral uit deze artikels gelicht, aangevuld met enkele algemene werken zoals dat van de Franse psychiater Henri Dagonet.⁴³ Als voornaamste commentator werd dokter François Semal, gestichtarts van het asiel te Bergen aan het woord gelaten. In november 1872 leverde hij scherpe commentaar op de krankzinnigenwet van 1850. Semal stuurde aan op een fundamentele hervorming van het systeem en zijn bemerkings oefenden invloed uit op de aanpassing van de wet die er in 1873 kwam.⁴⁴

⁴¹ H. WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés, discours prononcé à l'audience solennelle de rentrée du 2 octobre 1899*, Brussel, 1899.

⁴² *Annales de l'association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, Brussel, 1863.

⁴³ H. DAGONET, *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales, suivi de considérations pratiques*, Parijs, 1876.

⁴⁴ François Semal (1835-1896) was gedurende zeventwintig jaar gestichtarts van het gesticht voor vrouwen in Bergen. Hij publiceerde verschillende originele studies in het *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique* en was tevens stichtend lid van de vereniging. F. SEMAL, *De la loi sur les aliénés et des réformes à y apporter, rapport lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge, le 20 novembre 1872*, Brussel, 1872; 'Dr. François Semal', *Journal of Mental Science*, 42 (1896), 906.

FÉDÉRATION MÉDICALE BELGE.

DE LA

LOI SUR LES ALIÉNÉS

ET DES

RÉFORMES A Y APPORTER.

Summ cuique.

RAPPORT

lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge,

le 20 novembre 1872,

PAR

LE DOCTEUR FRANÇOIS SEMAL,
Directeur-Médecin en chef de l'Asile d'Aliénés de Mons.

BRUXELLES.

LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX,
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,
8, Rue des Trois-Têtes, 8.

1872

Afb. 1 SEMAL, F., *Loi sur les aliénés et des réformes à y apporter, rapport lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge, le 20 novembre 1872*, Brussel, 1872.

L'établissement des aliénés de Frères Alexiens de Louvain

Om de concrete aanpak van krankzinnigen aan het werk te zien, werden de archieven van het huis van de Broeders Alexianen te Leuven onderzocht. Volgens Guislain, in zijn hoedanigheid van *inspecteur général*, ging het om één van de beste gestichten van het land.⁴⁵ De Alexianen of cellebroeders waren al sinds de veertiende eeuw actief in de stad Leuven. Ze verwierven hun plaats door hulp te bieden aan pestlijders en verkregen het alleenrecht op het begraven van doden in de stad. Vanaf de tweede helft van de zestiende eeuw verbleven er krankzinnigen in het klooster, maar van een systematische begeleiding van krankzinnigen was nog geen sprake.⁴⁶ Tijdens de Franse periode mocht het klooster blijven bestaan, wegens het nuttige sociale werk dat de broeders leverden voor de stad. In 1810 werd het *établissement d'aliénés* wel onder beheer van de commissie van burgerlijke godshuizen in de stad Leuven gebracht. Het dagelijkse bestuur bleef echter in de handen van de overste van de broeders

⁴⁵ *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842, 124-125.

⁴⁶ *Werken van barmhartigheid: 650 jaar Alexianen in de Zuidelijke Nederlanden*, Tentoonstelling Stedelijk museum Vander Kelen-Mertens, Leuven, 1985, 181-182.

Alexianen.⁴⁷ Op 20 maart 1832 besliste de *administration des hospices de Louvain* om het gesticht een arts toe te wijzen.⁴⁸ Dokter Jean-Baptiste Vrancken bezocht regelmatig het gesticht en dokter Mastraeten stond hem bij in die taak.⁴⁹ Vrancken was tevens professor aan de Leuvense universiteit en verzorgde vanaf 1839 het keuzevak *maladie mentale*. Zijn taak als professor en gestichtarts werd in 1855 overgenomen door professor Ferdinand Lefebvre tot deze in 1869 vervangen werd door professor Ernest Masoin.⁵⁰

De voornaamste aandacht is uitgegaan naar de collocatiedossiers. Na 1874 bevatten deze, indien volledig, een medisch certificaat, een vertrouwelijke vragenlijst en een aanvraag met visum van de burgemeester. De overheid hechtte steeds meer belang aan juiste informatie en probeerde daarom een uniforme administratieve regeling voor alle gestichten uit te werken. In een M.B. van 26 oktober 1874 werd beslist over een vaste vorm voor de verschillende registers, medische certificaten en persoonlijke vragenlijsten.⁵¹ Voor 1874 waren de bronnen dus wat slordiger en bestonden de dossiers uit een doktersbriefje en een aanvraag met visum van de burgemeester, met maar af en toe een vragenlijst erbij. Er waren ook enkele dossiers met informatie betreffende overbrengingen naar andere gestichten en vrijlatingen. Van 1880 tot 1889 nam ik tien mappen door met ongeveer 71 verschillende dossiers in. Van de jaren 1859-1880 heb ik zeven mappen doorgenomen en ongeveer 33 verschillende dossiers nader bestudeerd. Bijzonder interessant waren de vier dwangregisters of *Registres de séquestration* die liepen van 1855 tot 1874, van 1875 tot 1880, van 1888 tot 1889 en van 1892 tot 1895. Hierin werden de maatregelen ten aanzien van onrustige krankzinnigen opgetekend. Per toeval ontdekte ik in het register van de ‘Rekeningen der pensionnaires’ verschillende brieven aan en van de directeur. Zo werd het mogelijk om doorheen het onderzoek niet enkel artsen, maar ook de broeders Alexianen en de familieleden van gecolloqueerden aan het woord te laten.

⁴⁷ Ibid., 84.

⁴⁸ G.J. SERVVRANCKX, *Mémoire historique et statistique sur les hospices civils et autres établissements de bienfaisance de la ville de Louvain*, Leuven, 1843, 133.

⁴⁹ *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique*, 124-125.

⁵⁰ J.-B. Vrancken (1805-1871) was sinds 1835 aan de universiteit verbonden en ook verantwoordelijk voor de vakken *pharmacologie* en *matière médicale*. F.J.M. Lefebvre (1821-1902) was sinds 1855 aangesteld als ‘prof. ord. de la médecine opératoire et les maladies mentales’ aan de universiteit van Leuven. E. Masoin (1844-1915) werd in 1869 ‘prof. extraord. de la physiologie et la pathologie générale de maladies internes’. Vanaf 1870 werd hij ‘prof. extraord. de la physiologie et les maladies mentales’ en nam hij de lessen van Lefebvre over. *Annuaire de l'université catholique de Louvain*, 1855, 10; *Annuaire de l'université catholique de Louvain*, 1869, 11. *Annuaire de l'université catholique de Louvain*, 1870, 11; *Annuaire de l'université catholique de Louvain*, 1872, 287-298; LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.6. – Toezicht provinciebestuur van Brabant, brief aan de gouverneur, januari 1874.

⁵¹ Het arrest van 26 oktober 1874 werd genomen ter uitvoering van art. 91 van het organiek reglement van 1 juni 1874 op de krankzinnigenzorg. ‘Les modèles des registres, états, rapports et autres écritures à suivre, sont arrêtés, s’il y a lieu, par le Ministre de la justice.’ Zie bijlage 1 voor de vertrouwelijke vragenlijst.

Om de rol van de overheid goed te begrijpen werden de dossiers in verband met toezicht van het ministerie van Justitie en de rechtbank van eerste aanleg bekeken. Ook het *Registre spécial* waarin alle communicatie tussen gesticht en ministerie gekopieerd werd, was van belang. De studie van de communicatie met het stadsbestuur van Leuven, het provinciebestuur van Brabant en het toezicht door de burgerlijke godshuizen vervulde het onderzoek. De taak van de broeders werd duidelijk omschreven in het *Règlement de service intérieur* uit 1842 waarin de *Commission Administrative des Hospices civils de Louvain* de gewenste houding tegenover de krankzinnigen uiteenzette.⁵² Ook het dagschema met informatie over eetgewoonten, slaapomstandigheden, kledij en een uiteenzetting over het *Régime physique général* gunde een intieme blik binnen de muren van deze relatief kleine instelling, goed voor de opvang van zeventig krankzinnigen.

⁵² *Règlement pour le service intérieur des hospices d'aliénés des Frères Alexiens et des Soeurs-Noires à Louvain*, Leuven, 1842.

2. De spelers van het spel

2.1. L'aliéné als hoofdrolspeler

Nieuwe en oude associaties

Vanaf het einde van de achttiende eeuw veranderde de perceptie van waanzin. De gek, de dwaas en de krankzinnige werden nu zieken. In de eerste eeuwhelft hadden verschillende stemmen een verbetering van de omgang met krankzinnigen geëist. Edouard Ducpétiaux bekleedde van 1830 tot 1860 de functie van inspecteur-generaal van gevangenen en weldadigheidsinstellingen. Vanuit een filantropisch engagement ijverde hij voor een betere krankzinnigenzorg.⁵³ Ook religieuzen als kanunnik Petrus Maes en kanunnik Petrus Jozef Triest klaagden de situatie van de krankzinnigen aan.⁵⁴ De bekendste voorvechter van een nieuwe krankzinnigenzorg blijft de Gentse psychiater Guislain die verschillende van zijn studenten inspireerde om zijn werk verder te zetten.⁵⁵ Langzamerhand ontwikkelde zich in België een proces van toenemende medicalisering en verwetenschappelijking in de aanpak van krankzinnigen. Gealiënerden hoorden niet meer thuis in gevangenen en ook gewone hospitalen voldeden niet. Woorden als *progrès*, *humanité* en *mission* waren nooit veraf. Toch bleven de eeuwenoude associaties van waanzin met het kwade, van razenden met beesten en van gekheid met een straf Gods doorwerken. De Munck bemerkte terecht 'Le neuf n'efface jamais complètement l'ancien'.⁵⁶ Zijn voorstel om niet in plotse overgangen maar wel in termen van *stratifications* te denken, helpt om een completer beeld van de krankzinnige te schetsen.

De samenleving had het er erg moeilijk mee de gealiënerde een plaats te geven. In een van de collocatieaanvragen uit 1859 stond er dan ook letterlijk te lezen 'gelieft dezen

⁵³ Edouard Ducpétiaux (1804-1868) was liberaal en unionist en zette zich ook in voor een verbetering van het gevangeniswezen en de jeugdzorg. J. DEMOLDER en B. PATTYN, 'Het ontstaan van de psychiatrie in België', P. VANDERMEERSCH, B. BRYNS en K. DEGRAEUWE, *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, 1984, 154.

⁵⁴ Kanunnik Maes (1806-1877) was directeur van het Sint-Juliaansgesticht te Brugge. Hij pleitte voor een morele behandeling die door religieuzen verstrekt zou worden. Kanunnik Triest (1760-1836) zette zich als overste van de zusters en broeders van liefde in voor de armen en krankzinnigen te Gent. Hij had bewondering voor Guislain en zorgde ervoor dat deze in 1828 benoemd werd tot hoofdgeneesheer van de Gentse krankzinnigengestichten. STOCKMAN, 'De ontwikkeling van de morele behandeling in België of het ontstaan van de gestichtpsychiatrie', 141-167.

⁵⁵ 'A ce point de vue je désire que mon cours soit pour vous le motif d'un apostolat. Faites comme j'ai fait, attaquez les abus où ils se présentent (...). Là est votre mission humanitaire.' Guislain die zijn studenten toespreekt, geciteerd in M MARINUS, 'L'éloge du professeur Guislain', *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 9 (1866), 1160-1161.

⁵⁶ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 12.

mensch te aanvaarden, aengezien wylen er anders geen weg mede kunnen'.⁵⁷ Men wist ondertussen dat de gealiënerde geen misdadiger was, geen demon en geen gewone zieke. Wie was hij dan wel en hoe bracht men eenheid in de veelheid van symptomen en gedragingen waaronder waanzin zich schuil hield? Meer dan één arts liet zich gefrustreerd ontvallen dat er even veel ziektes als zieken leken te zijn, een duidelijke definitie van waanzin konden de aliënisten dan ook niet geven. Ooggetuigen noemden de aanblik van geesteszielen vaak een spektakel. Het schouwspel kreeg verschillende interpretaties.

De associatie met het kwade werd maar moeilijk losgelaten. De krankzinnige werd vaak verweten een slecht karakter te bezitten. Hij was een 'être privé de raison' die erop uit was zijn verzorgers te kwetsen en bij hen vaak 'un dégoût insurmontable' opriep.⁵⁸ De afschuw voor deze 'gedegradeerde mens' was steeds nauw verbonden met de angst voor waanzin, angst die werd aangewakkerd door de permanente stijging van het aantal gealiënerden doorheen de negentiende eeuw. Waanzin werd een plaag genoemd. Voor de hervormingen kon men de ontbrekende zorg als oorzaak aanduiden, tegen het einde van de eeuw moest men echter constateren dat er vaak geen hoop op genezing was. Het geloof dat de moderne wetenschap alle problemen van de mens zou oplossen, werd hier sterk aangetast. Het oorspronkelijk optimistische project van krankzinnigenhervorming zou doorheen de tweede eeuwhelft steeds haar ambities moeten bijstellen en tegen het einde van de eeuw haalden denkbeelden over degeneratie en een Belgische natie in verval steeds meer de overhand.⁵⁹ De associaties tussen krankzinnigheid en 'slechtheid' zijn dus nooit van het toneel verdwenen, maar in de tijd van optimisme bevonden ze zich wel meer op de achtergrond om zo plaats te maken voor de nieuwe humane en wetenschappelijke omgang met de geesteszieke.

Dierlijk, kinderlijk, krankzinnig

In het gesticht werkten personen die gedreven werden door religieus, wetenschappelijk of humaan engagement.⁶⁰ Enkel zij werden in staat geacht het vol te houden te midden van krankzinnigen, waar er geen vreugde was en waar zij net als de gecolloqueerden van hun

⁵⁷ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.5./2, patiënt Antonius M., collocatieaanvraag door familielid, 16 augustus 1859.

⁵⁸ 'Discussions du travail de M. Lentz sur l'emploi des moyens de coercition', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 3 (1874), 11.

⁵⁹ J. TOLLEBEEK, G. VANPAEMEL, en K. WILS red., *Degeneratie in België 1860-1940: Een geschiedenis van ideeën en praktijken*, Leuven, 2003.

⁶⁰ P. MAES, *Considérations sur les maisons des aliénés en Belgique*, Brugge, 1845, 5.

vrijheid waren beroofd.⁶¹ Wat de mens van het dier onderscheidde, was zijn rede. Wanneer het redeneervermogen aangetast was, viel het onderscheid tussen de twee weg. In de beschrijving van een incident uit 1878 tekende een arts op dat patiënt Jean Edmond V. zich gedroeg ‘comme une bête fauve’.⁶² De associatie met dieren kwam ook naar voren wanneer men in sommige gestichten krankzinnigen die in een dwangbuis zaten, zag eten zonder handen.⁶³ Op de afdelingen waar de seniele krankzinnigen werden bewaard, was men getuige van mensen die werden teruggeworpen op hun basale lichaamsfuncties. De dichter Ledeganck beschreef in zijn gedicht ‘de Zinnelooze’ uit 1837 krankzinnigen als zij die ‘het lot van de dieren dragen’ en in de gestichten zag hij er ‘die niets meer van den mensch behouden’.⁶⁴

Krankzinnigheid was een ziekte ‘ramenant l’homme à l’état d’enfance’.⁶⁵ Naast het dier werd de krankzinnige ook vaak met een kind vergeleken. Zo resumeerde een arts zijn bevindingen na een onderzoek als ‘en un mot: il ressemble à un enfant’.⁶⁶ Krankzinnigen waren dan ‘volwassen kinderen’, die nood hadden aan geduld, zachtheid en aandacht. Binnen deze optiek geloofde men niet meer in strenge dwangmaatregelen en het idee dat men gealiënerden moest ‘temmen’.⁶⁷ Wanneer men de krankzinnige echter niet spiegelde aan het kind maar wel aan de mens die hij behoorde te zijn, werden ingrijpende therapieën weer aanvaardbaar. Een stukje vrijheid opofferen aan de gezondheid werd een goede investering gevonden. Op juridisch vlak leunde het statuut van de krankzinnige nauw aan bij dat van de minderjarige. Krankzinnigen waren binnen het juridische kader net als kinderen. Het waren zwakke wezens die niet voor hun eigen bescherming konden instaan.⁶⁸

In de eerste helft van de negentiende eeuw zou het statuut van de krankzinnige zich steeds meer onderscheiden van dat van andere zieken, minderjarigen en loslopende dieren. In 1850 kreeg de krankzinnige dan een geheel eigen wet. Daarin stond voorop dat men respect moest hebben voor de mens die de krankzinnige vroeger was en de mens die hij misschien nog kon worden.⁶⁹ ‘Les lois respectent en lui l’image de la créature humaine, l’espérance d’un retour à l’intelligence.’ Ook diende men rekening te houden met de mate waarin de

⁶¹ M. VANDENVEN, ‘Verslag betreffende het gesticht Meerenberg over het jaar 1882 door Doctor Van Persyn’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 31 (1883), 89.

⁶² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/8, nr.703, Maandelijks verloop van de ziekte van Jean Edmond V., november 1878.

⁶³ VANDENVEN, ‘Verslag betreffende het gesticht Meerenberg’, 87.

⁶⁴ *Gedichten van K. L. Ledeganck met een levensschets des dichters door J.F Heremans*, Gent, 1856, 318.

⁶⁵ J. D’ANETHAN, ‘De la commission de la justice chargée d’examiner le projet de loi sur le régime des aliénés’, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 12 april 1850, nr. 77, 428.

⁶⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7-N°819, Vragenlijst van patiënt Jean Baptiste Félix D.B. ingevuld door dokter A. Verriest, 1 augustus 1886.

⁶⁷ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 30.

⁶⁸ LEMOINE, *L’aliéné devant la philosophie*, 509; WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 31.

⁶⁹ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 33.

krankzinnige in staat was om lijden en vreugde te voelen.⁷⁰ De krankzinnige was uiteindelijk slechts ‘un malheureux irresponsable’.⁷¹ Krankzinnigen vormden meer en meer een aparte klasse, de laagste van alle klassen, aangezien zij zelfs hun overlevingsinstinct niet altijd konden behouden.⁷²

Waanzin in beweging

De grens tussen ondeugd en symptoom was dun en vaak onduidelijk. Artsen waarschuwden ervoor dat een gebrek aan ervaring met krankzinnigen er voor kon zorgen dat men symptomen ervoer als uitingen van een slecht karakter.⁷³ Andere artsen betreurden dat men nu ook in gewone ondeugden tekenen van waanzin ging zien.⁷⁴ Onanie was een van de ondeugden die zich op deze grens bevond.⁷⁵ Het begrip van waanzin werd subtieler. Men kreeg aandacht voor misdadigers die deden alsof ze gek waren, maar ook krankzinnigen werden ervan verdacht gezondheid te simuleren. Om krankzinnigen te dwingen hun zwakheid te tonen, moest men doorzettingsvermogen en een zekere handigheid aan de dag leggen.⁷⁶ Dat men krankzinnigheid benaderde als iets dat artsen soms enkel dankzij jarenlange ervaring kon ontmaskeren, toont aan dat niet enkel duidelijk afwijkend gedrag krankzinnig werd gevonden. De toename van verschillende vormen van waanzin en tussenvormen van waanzin versterkte de vraag naar een gespecialiseerde arts die uitsluitsel kon geven.

Het ziekteproces zoals Guislain het beschreef en zoals verschillende aliénisten het begrepen, had een periode van incubatie waarin de aandoening nog slechts moreel van aard was.⁷⁷ Vele artsen waren van mening dat men de ziekte in de kiem moest smoren en dat men dus bij de eerste tekenen van waanzin tot collocatie moest overgaan. Waanzin detecteren was echter niet altijd vanzelfsprekend. Krankzinnigheid vond men een van de moeilijkste ziekten om te bestuderen en de studie van waanzin werd een trieste, maar interessante bezigheid genoemd.⁷⁸ De waanzin was steeds in beweging. De vormen die het delirium en de beelden

⁷⁰ DU BOIS, *Note pour J.-Fr. Welvaert*, 15.

⁷¹ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 33.

⁷² *Ibid.*, 5.

⁷³ VANDENVEN, ‘Verslag betreffende het gesticht Meerenberg’, 89.

⁷⁴ E. CHARPENTIER, ‘Les aliénés aux séquestrations nombreuses’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 65 (1892), 219-220.

⁷⁵ ‘L’onanisme existe plutôt comme simple vice que comme symptôme morbide.’ LENTZ, F., ‘De l’emploi des moyens de contrainte’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 2 (1873), 45.

⁷⁶ L. DERODE, ‘Les Aliénés et le droit civil, étude médico-légale’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 548.

⁷⁷ F. LENTZ, ‘Analyse de la brochure du Dr. Walther (Wo sind die Seelenstörungen in ihrem beginne zu behandeln)’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 5 (1875), 55.

⁷⁸ P. FLOURENS, *Examen de la phrénologie*, 3^{de} uitg., Parijs, 1851, 125.

die de angsten van de patiënten aannamen, waren steeds erg verschillend. Krankzinnigheid was dus zelden constant en werd zelf soms omschreven als een plotse *changement de caractère*.⁷⁹ De waanzin kon verschijnen en de volgende dag weer verdwijnen. Enkel wanneer men een langdurig contact onderhield met de krankzinnige kon men zijn waarlijke geestestoestand ontdekken.⁸⁰ De aliénist was als een detective die de ziekte moest ontmaskeren. In een omzendbrief over de aanpak van delirium tremens waarschuwde het ministerie ervoor dat er soms een bedrieglijke genezing kon optreden: ‘le mal n’a pas cédé, il est seulement entré dans une nouvelle phase’. Men waarschuwde voor vroegtijdige vrijlatingen die onvermijdelijk zouden leiden tot een terugval.⁸¹

Hoe nauwkeuriger het ziekteverloop werd opgevolgd, hoe duidelijker het werd dat vele krankzinnigen perioden van luciditeit beleefden.⁸² In de gealiënerde werd tegelijkertijd het normale en het abnormale teruggevonden: ‘nous rencontrons unis dans le même corps le mal et le bien’.⁸³ Via dat normale en via zijn lichaam bleef de krankzinnige een duidelijke link met de normale mens behouden. Via de zedenkundige behandeling werkte men in op de restjes moraliteit die de ziekte de krankzinnige had gelaten. In de meer somatische aanpak die zich ontwikkelde, verliep de communicatie tussen geneesheer en patiënt vooral via het lichaam. De geneesheer moest zijn best doen om het goede in zijn patiënt aan te moedigen en zo het slechte te verslaan. Wanneer een mens van zichzelf moest gered worden, mocht men alles uit de kast halen. Verschillende harde methoden werden verantwoord geacht omdat deze de krankzinnige op de weg van de mentale gezondheid zetten.⁸⁴

In de publieke opinie over waanzin prevaleerden onbegrip en onwetendheid. De franse filosoof Lemoine waarschuwde dat er verschillende vage en gevaarlijke ideeën leefden onder het volk die een goede zorg voor krankzinnigen tegenwerkten.⁸⁵ Ook Belgische artsen klaagden over de vooroordelen die leefden bij het grote publiek en die hen verhinderden hun werk te doen. In de publieke opinie was er merkbaar minder enthousiasme en hoop op

⁷⁹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.10/3-N°765, Vragenlijst van patiënt Jean Baptiste A. ingevuld door dokter Stie, [19 augustus 1884].

⁸⁰ ‘Débat sur la législation concernant les aliénés’, *Annales de l’association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, 1863, 142.

⁸¹ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 102.

⁸² *Ibid.*, 135.

⁸³ E. GRISSON, ‘Protection mécaniques des aliénés violents’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 10 (1877), 64.

⁸⁴ R.W.D. CAMERON, ‘Le restraint dans le traitement des maladies mentales’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 27 (1882), 104.

⁸⁵ Lemoine sprak van ‘erreurs dangereuses qui ont tant nui à une multitude d’innocents malheureux, et circulent encore aujourd’hui avec les mêmes dangers’. Met zijn werk trachtte hij alvast enkele vooroordelen te ontcrachten. LEMOINE, *L’aliéné devant la philosophie*, 8.

genezing dan in wetenschappelijke kringen.⁸⁶ In 1863 bemerkte een advocaat uit Gent dat krankzinnigen weliswaar niet langer afschuw opriepen zoals ze dat deden in voorbije tijden, maar ze werden zeker ook nog niet bedolven onder sympathie en zorgen.⁸⁷ Waanzin was nog steeds de meest gedegeneerde vorm van mens-zijn. Net als de misdaad liet zij een onuitwisbare schandvlek achter.⁸⁸ De krankzinnigen waren ‘proscrits de la civilisation’ oftewel vogelvrijverklaarden.⁸⁹ Minister van Justitie Victor Begerem sprak in 1894 voor de Kamer over het lot van de vrijgelaten krankzinnige. Deze werd volgens hem overal op vijandigheid onthaald. Men had weinig vertrouwen in de zogenaamde genezing van ‘ex-krankzinnigen’ en men vreesde voor hervat.⁹⁰ Een krankzinnige in de familie werd omschreven als een wonde die men zo lang mogelijk wilde verbergen.⁹¹

2.2. Familie in de frontlinie

*La vie de famille m'est devenue importune; ma mère n'est plus pour moi ma mère du temps passé. Est-ce elle qui a changé ou est-ce moi ? (...) je ne veux pas dire précisément que je n'aime plus ma mère; mais enfin sa sollicitude m'importune, ses attentions me fatiguent et sa douleur m'irrite.*⁹²

Hechte relaties en sensibilisatie

De familie was net zoals de krankzinnige, de huisarts, de burgemeester en de gestichtarts een belangrijke speler binnen de collocatieprocedure. Ze vervulde een cruciale rol omdat de familie in vele gevallen als eerste met de symptomen van waanzin en eventueel gevaar geconfronteerd werd. Vanaf het einde van de achttiende en in de loop van de negentiende eeuw werd het gezin een hechter geheel. Samenzijn werd belangrijker en relaties sentimenteler. Er groeide een sfeer van huiselijkheid waarbinnen familieleden steeds nauwere banden met elkaar ontwikkelden.⁹³ Arts en overheid waren zich ervan bewust dat de medewerking van families nodig was voor het slagen van de behandeling. Gestichten moesten

⁸⁶ VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 236.

⁸⁷ BUSE, ‘Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés’, 133.

⁸⁸ ‘Petite excursion’, *Archives de la médecine belge: journal des sciences médicales, physiques et naturelles*, 1 (1845), 136.

⁸⁹ BUSE, ‘Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés’, 133.

⁹⁰ V. BEGEREM, ‘Troisième rapport’, Kamer, sessie van 24 november 1894, geciteerd in WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 51.

⁹¹ LENTZ, ‘Analyse de la brochure du Dr. Walther’, 55.

⁹² Beschrijving van de relatie tussen een jonge melancholicus en diens moeder. LEFEBVRE, *Lettres posthumes d'un médecin*, 41.

⁹³ L. DAVIDOFF en C. HALL, *Family fortunes: men and women of the English middle class 1780-1850*, 2^{de} uitg., Londen, 2002, 321-356; STOCKMAN, *Van nar tot patiënt*, 81-82.

hun reputatie verbeteren om zo toegankelijker te worden voor de families en de publieke opinie.⁹⁴ Lange tijd waren gezinnen immers verplicht geweest hun zieke zelf thuis te verplegen.⁹⁵ Ook wanneer het gesticht zich als aanvaardbaar alternatief presenteerde, aarzelden families om hun zieke uit handen te geven. Deze beslissing kon zowel door liefde, als door geldzucht of schaamte ingegeven zijn. In de loop van de negentiende eeuw zou het aantal thuisverpleegden wel sterk dalen door de hoge vlucht van de interneringspolitiek.⁹⁶

Door de hechtere relaties verminderde de tolerantie voor gezinsleden die het harmonische gezinsbeeld verstoorden. Buitensporigheden werden sneller afgekeurd en waar men vroeger de grens trok bij hevige agressie, kwam er nu een grotere gevoeligheid en intolerantie tegenover afwijkend gedrag.⁹⁷ De tolerantie verminderde niet enkel binnen het gezin, ook in de openbare ruimte werd de dorpsgek, die voordien bijna deel uitmaakte van het landschap, nu ervaren als een storend element. Zo werd er in 1861 op vraag van de Leuvense politiecommissaris een onderzoek ingesteld naar Guillaume Roelants, hoewel ‘après la déclaration de sa sœur il ne manifesta aucun signe dangereux ni pour lui ni pour autrui. Il n’occasionne que de l’inquiétude pour les voisins.’ Nog maar acht dagen na de eerste indicaties van zijn krankzinnigheid werd hij kandidaat voor opname, want de arts meende: ‘Cependant pour éviter tout danger j’estime qu’il est prudent de le faire séquestrer.’⁹⁸

Doorheen de negentiende eeuw verzorgde de overheid, vaak in samenwerking met de artsen, verschillende sensibiliseringscampagnes die op het gezin gericht werden.⁹⁹ Zo kreeg men als familie meer en meer de verantwoordelijkheid om gezonde burgers af te leveren. Deze ontwikkeling had al wortels in de achttiende eeuw, want volgens het Franse decreet van 19-29 juli 1791 kon de familie zelfs tot een boete veroordeeld worden, wanneer zij een gevaarlijk en krankzinnig familielid vrij liet rondlopen.¹⁰⁰ Zo werd de familie op haar verantwoordelijkheid gewezen en werd ze ‘la cible d’une grande entreprise d’acculturation médicale’.¹⁰¹ De interesse van de overheid in het individuele lichaam was ongetwijfeld een uiting van de algemene bezorgdheid rond het sociale lichaam, waar zij verantwoordelijk voor

⁹⁴ V. OUDART sprak in 1878 lovend over enkele gevolgen van de wet van 1850, o.a. het gewonnen vertrouwen van de families. Zie *Onzième Rapport sur la situation des établissements d’aliénés du royaume, année 1874 à 1876*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1878, 22.

⁹⁵ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 73; PORTER, *A social history of madness*, 14; SCULL, *Museums of madness*, 26.

⁹⁶ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 84.

⁹⁷ STOCKMAN, *Van nar tot patiënt*, 81-82.

⁹⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.5./3, Medisch certificaat van patiënt Guillaume Roelants door dokter Nys, 3 juni 1861.

⁹⁹ VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 40.

¹⁰⁰ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 74.

¹⁰¹ M. Foucault geciteerd in VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 40.

was.¹⁰² In het overheidsbeleid werd het gezin als kern van de maatschappij gepromoot. De gezondheid van het gezin reflecteerde dan de gezondheid van de staat.

Wanhopen en wantrouwen

Een doortastend gezondheidsbeleid was echter niet vanzelfsprekend in de negentiende eeuw omdat de publieke opinie erg wantrouwig stond tegenover het medisch beroep. Aan het begin van de eeuw was het onderscheid tussen charlatan en medicus nog niet duidelijk.¹⁰³ Hospitalen werden ‘dodenhuisen’ genoemd en wanneer men bekijkt voor hoeveel waanzinnigen het gesticht de laatste halte betekende, begrijpt men de aarzeling van families om hun geliefde daar achter te laten.¹⁰⁴ Binnen een kader van groeiende interesse in erfelijke factoren en de invloed van het milieu waarbinnen de ziekte zich ontwikkelde, had de arts er echter alle belang bij het vertrouwen van de patiënt en zijn familie te genieten.¹⁰⁵ Een gedetailleerde invulling van het *bulletin confidentiel* was immers van groot belang voor een juist begrip van de ziekte.¹⁰⁶ Hier trad de arts naar voren in zijn rol als ‘nieuwe biechtvader’.¹⁰⁷

De geneesheren beklagden zich meerdere malen over families die te lang wachten met het colloqueren van een familielid, waarmee ze volgens hen de kansen op genezing aanzienlijk verminderden. Zo beschreef een geneesheer dat patiënt Louis L.R. al gedurende meerdere maanden krankzinnig was, maar ‘malgré cet état, la famille de cet officier voulait le garder près d’elle’.¹⁰⁸ Alleen omdat hij uiteindelijk gevaarlijke daden begon te stellen, stemde zijn echtgenote in met een opname. Ook de overste van het Antwerpse Sint-Ignatius instituut verzorgd een krankzinnig geworden broeder zo lang mogelijk zelf: ‘(...) il m’est bien pénible de ne pouvoir continuer à lui donner tous les soins que réclame sa maladie mais cette triste infirmité qui s’est surajoutée à son état et qui a frappé son esprit ne me permet plus de le garder dans la maison (...)’.¹⁰⁹ Uit de aanvragen kan men opmaken dat de familie vaak ten einde raad was en collocatie als laatste redmiddel diende. Een echtgenote smeekte de

¹⁰² VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 40.

¹⁰³ GOLDSTEIN, *Console and classify*, 72.

¹⁰⁴ VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 99.

¹⁰⁵ L. NYS e.a. red., *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914*, Groningen, 2002, 15.

¹⁰⁶ Zie bijlage 1.

¹⁰⁷ VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 1991.

¹⁰⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.7/5, Medisch certificaat van patiënt Louis L.R. door dokter Lemal, 24 mei 1869.

¹⁰⁹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.7/5, brief aan directeur van P. Droeshout, overste van het St. Ignatius Instituut te Antwerpen waar patiënt Jacques D.G. broeder was, 17 maart 1873.

directeur om haar ‘ongelukkigen man’ in zijn gesticht te aanvaarden om haar aldus te ‘ontslaegen van een onverdraegelyken last’ en om te ‘vermeijden alle verdere ongelukken die hier uyt zoude kunne voortkomen’.¹¹⁰

Het reële gevaar wordt duidelijk wanneer men in het dossier van patiënt Charles Joseph H. leest ‘Il avait menacé de son revolver la locataire principale de la maison’.¹¹¹ Bij Casimir S. staat ‘Il y a quelques années cet homme a tenté par deux fois d’assassiner sa femme.’¹¹² In een brief van deze patiënt naar de directeur stond dan ook te lezen ‘j’ai adressé plusieurs lettres à ma famille mais ils ne me répondent pas et vous pouvez bien me croire monsieur que je verse souvent des larmes’.¹¹³ Ook bij patiënt Jean-Louis G. dreigde er gevaar voor zijn gezin met negen kinderen door zijn ‘Colère de menaces contre sa femme et ses enfants’.¹¹⁴ In het dossier van patiënt Pierre B. werd ‘violences exercées vers sa femme ayant pour mobile la jalousie’ beschreven.¹¹⁵ Bij patiënt Louis B. wordt duidelijk dat de waanzin zich vaak entte op personen uit de bekende omgeving want ‘il est dangereux pour cette personne imaginaire qui ressemble tout à fait à sa femme’.¹¹⁶ Dit was nog een reden waarom collocatie door de geneesheren als de enige juiste oplossing werd gezien.

Niet enkel de familie moest beschermd worden tegen het geweld van een razende krankzinnige, ook de krankzinnige zelf diende tegen mogelijke verwaarlozing en gierigheid beschermd te worden. De minder mooie kant van het familieverhaal kan men ook afleiden uit de wet. Hierin probeerde men misbruik vanwege de familie tegen te gaan. Soms probeerden familieleden geld te halen uit de situatie en werden zij dus gedreven door economische motieven.¹¹⁷ Foucault beschreef in verband met de familie ook de winst die de psychiatrie maakt op de kap van het marginale. De familie besteedde de genezing van het krankzinnige familielid uit aan een daarvoor gespecialiseerde arts. Zo betaalde de familie voor de transformatie naar een persoon die zich terug zou onderwerpen aan de machtsrelaties van de

¹¹⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.5./2, Aanvraag tot collocatie van Gerard T. door echtgenote, 6 december 1859.

¹¹¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/6 -N°822, kopie van het medisch register van patiënt Charles Joseph H. uit gesticht van Schaerbeek, 7 november 1886.

¹¹² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7-N°824, Medisch certificaat van patiënt Casimir S. door dokter Achille Dieudonné, 25 november 1886.

¹¹³ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7-N°824, brief van patiënt Casimir S. aan directeur, [1886/1887].

¹¹⁴ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/5-N°825, Medisch certificaat van patiënt Jean-Louis G. door dokter I. Boine, 10 december 1886.

¹¹⁵ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°797, Medisch certificaat van patiënt Pierre B. door dokter I. Boine, 4 januari 1886.

¹¹⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°801, Medisch certificaat van patiënt Louis B. door dokter Emile Aerts, 18 februari 1886.

¹¹⁷ DEMOLOMBE, *Traité de la minorité, de la tutelle et de l’émancipation*, 528.

familie.¹¹⁸ Daarmee werd de familie dus dé instantie die abnormaliteit zou aanduiden. Dat de familie een belangrijke rol speelde ziet men in het veelvuldig voorkomen van *chagrins domestiques* als oorzaak van krankzinnigheid.¹¹⁹ Soms weigerden zij hun verantwoordelijkheid te nemen en ondernamen ze niets. Ook de gemeenten werden er vaak van verdacht hun krankzinnigen vrij te laten rondlopen om zo onderhoudskosten te ontlopen.¹²⁰

Collocatie: breuk tussen familie en krankzinnige

De nieuwe collocatieprocedure uit 1850 zorgde voor een snellere bescherming van het gezin. Voor 1850 was men als familie aangewezen op de procedure van *interdiction* oftewel het ‘onder curatele stellen’ van het zieke familielid, een procedure die lang kon aanslepen en verschillende nadelen had, zoals grote openbaarheid en hoge kosten.¹²¹ Na 1850 was de procedure niet meer noodzakelijk wanneer men iemand wilde laten opnemen, wat de opnameprocedure aanzienlijk verkortte en vergemakkelijkte. De jurist werd buitenspel gezet en had geen aandeel meer in een gewone collocatie. De procedure werd dus facultatief en werd enkel nog ingeroepen om de goederen en bezittingen van de krankzinnige en zijn familie veilig te stellen.¹²² Interdictie kon bovendien enkel worden uitgesproken wanneer de krankzinnige zich in een voortdurende staat van *imbécillité, démence ou fureur* bevond.¹²³ Naarmate er echter gestreefd werd naar een beter en subtieler begrip van waanzin, werd steeds minder beweerd dat iemand volledig krankzinnig was en ging er meer aandacht naar de verschillende fasen binnen het ziekteproces.

¹¹⁸ FOUCAULT, *Le pouvoir psychiatrique*, 113-114.

¹¹⁹ B.C. INGELS, ‘Recherches statistiques faites à l’hospice-Guislain, pendant les années 1863-1872’, *Bulletin de la Société de Science Mentale de Belgique*, 5 (1875), 104-109.

¹²⁰ Hier kwam pas verandering in door de oprichting van een gemeenschappelijk provinciaal fonds in 1876. Toen werd het voor de gemeenten wel voordelig om hun krankzinnigen in gestichten onder te brengen.

VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 77.

¹²¹ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 43.

¹²² WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 140.

¹²³ Code Civil, art. 489.

Demande d'admission.

....., le 19....

MONSIEUR LE DIRECTEUR

DE L'ASILE DE

En ma qualité de (1) du nommé
....., âgé de, né à
....., le, fils de
et de, demeurant à (2),
atteint d'aliénation mentale, et en vertu de l'article 7, 5^o, de la loi
du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, modifiée par celle du
28 décembre 1873, je vous prie de recevoir le dit
dans votre établissement et de lui donner tous les soins qu'exige
son état.

Ci-joint le certificat médical prescrit par l'article 8 de la loi pré-
citée.

(Signature) (3).

Vu par nous, Bourgmestre, pour valoir con-
formément à l'article 7, 5^o, § 2, de la loi.

L'aliéné qui fait l'objet de la présente demande
se trouve sur le territoire de cette commune.

....., le 19....

Le Bourgmestre,

(1) Énoncer le degré de parenté ou d'alliance et, le cas échéant, la nature
des relations qui existent entre la personne qui demande l'admission et
l'aliéné à placer.

(2) Indiquer aussi la profession et l'état civil : célibataire, marié ou veuf.

(3) Indiquer l'adresse du signataire, en énonçant ses nom, prénoms,
profession et domicile.

Afb. 2 Vaste formule van de collocatieaanvraag.

Foucault beschreef het fenomeen van collocatie als een breuk, een soort rite van purificatie die een zieke doorloopt tussen familie en asiel.¹²⁴ Het isoleren zelf rekende men tot een belangrijke stap binnen het therapeutische proces. Esquirol had er reeds op gewezen dat therapie niet mogelijk was binnen het familiale milieu. Volgens Foucault betekende de sekwestratie dan ook dat de macht van de familie kon plaatsruimen voor de macht van de geneesheer.¹²⁵ Men hoedde zich ervoor de verantwoordelijkheid voor de krankzinnigheid uitdrukkelijk bij de familie te leggen. Men keek eerder naar de aard van de geesteszieke zelf, die omwille van zijn minder intellect geneigd was om achterdochtig te zijn en zich al gauw keerde tegen hen die hem eigenlijk het dierbaarst waren.¹²⁶ In het medisch certificaat van patiënt Albert V.S. werd in 1883 beschreven hoe 'Attribuant tous ces revers à sa famille, il

¹²⁴ FOUCAULT, *Le pouvoir psychiatrique*, 103.

¹²⁵ Ibid., 101-102.

¹²⁶ GOLDSTEIN, *Console and classify*, 290.

porte une grande haine contre eux de ses proches parents auxquels il avait la plus sincère affection'.¹²⁷

Contact over de muren van het gesticht

In de omgang van de familie met krankzinnige familieleden verschenen verschillende mogelijke houdingen. Men was bezorgd, maar ook beschaamd. Men toonde begrip, maar tegelijkertijd voelde men een grote afstand. In de bronnen ziet men een duidelijke bezorgdheid om het welbevinden van het zieke familielid. De overste van het Sint Ignatius instituut uit Antwerpen kende de christelijke devotie die de Alexianen aan de dag legden en was dus 'entièrement rassuré que rien ne manquera à notre cher malade'.¹²⁸ Meerdere keren werden de zieken ook 'gereclameerd' nog voor ze helemaal genezen waren. Zo vroeg de familie van Guillaume P. met drang zijn vrijlating.¹²⁹ En ook Charles B. '...est mis en liberté et confié à sa famille qui le réclame' aangezien hij zich in een 'staat van verbetering bevond die aanleunde bij genezing'.¹³⁰

Een waanzinnig familielid betekende een grote financiële en sociale last. De krankzinnigheid werd ervaren als een schande, een smet op de goede naam van de familie en dus probeerde men altijd discreet te zijn. Hoewel krankzinnigheid werd erkend als een ziekte, zaten er nog altijd gevoelens van schuld, afschuw, fascinatie en angst aan vast. Volgens Procureur Willemaers verborg men met zorg zijn zieke en behandelde men hem in het geheim, omdat de publieke opinie nog steeds met een schuin oog keek naar families waarvan een familielid geïnterneerd was.¹³¹ Hij vond de wens van families om hun *infortuné* dicht bij hen te houden en hem in stilte te behandelen dan ook legitiem.¹³² De broeders Alexianen uit Leuven hielpen ook bij de thuisverpleging. In een brief aan het ministerie staat te lezen: 'Nos malades sont assez calmes pour le moment, cela fait que les autres frères sont près des malades à domicile'.¹³³ In een briefje van een moeder aan de directeur vroeg zij hem:

¹²⁷ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/2-N°741, Medisch certificaat van patiënt Albert V.S. door dokter Berchem, 7 september 1883.

¹²⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.7/5, brief aan directeur van P. Droeshout, overste van het St. Ignace Instituut te Antwerpen waar patiënt Jacques D.G. broeder was, 17 maart 1873.

¹²⁹ « ...mise en liberté et rendu à sa famille qui la réclame avec instance. »

LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.5./1, Réclamation van patiënt Guillaume P. door zijn familie, 2 april 1859.

¹³⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.5./4, Réclamation van patiënt Charles B. door zijn familie, 10 november 1862.

¹³¹ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 24-25.

¹³² Ibid., 39.

¹³³ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.7./1 – Toezicht ministerie van justitie, brief van directeur J. Van den Ende aan minister van justitie, 1 maart 1869.

‘Monsieur le Supérieur, nous nous permettons de retenir le bon frère Alexis, les enfant ne veuillent pas le laisser partir.’¹³⁴

De relatie tussen de krankzinnige en zijn familie verliep vaak moeilijk, maar wat opvalt in de bronnen is toch ook het grote begrip. Zo zag Louis D.J. zijn broer graag ondanks alle zothed die hij van deze te verduren kreeg. ‘Je vous prie également de dire à mon frère, que demain je m’occuperai de la longue lettre, pas toujours aimable, qu’il m’a écrit, et que malgré toute le sottise qu’il me dit, j’aurai toujours soin de sa intérêt, chose qu’il ne peut malheureusement pas comprendre.’¹³⁵ En ook: ‘J’ai le plaisir de vous informer que demain samedi ma femme et moi, nous viendrons faire une visite à notre frère Mr. Joseph D.J. et veuillez bien lui faire part de telle nouvelle. Nous vous demanderons, monsieur le Directeur, s’il peut sortir avec nous. Il y a déjà quelque temps que Joseph ne nous écrit plus, mais j’ose cependant espérer qu’il est toujours content et que son état et santé est relativement bonne.’¹³⁶

Wanneer de familie haar zieke afstond, zegde ze voor de duur van de opname ook haar aanspraken op want ‘Le placement emporte virtuellement le droit, pour le médecin de prescrire toutes les mesures qu’il juge utiles à la santé du malade.’¹³⁷ Deze grote afstand probeerde men te overbruggen door visites en briefverkeer, dat niet altijd vlot verliep. Vaak vroeg de familie aan de directeur om regelmatig iets over de toestand van hun vader, broer of zoon te ontvangen. ‘Il nous serait agréable de recevoir dès que possible quelques nouvelles de votre part sur la situation de mon fils: comment il se comporte envers son entourage, etc. etc.’¹³⁸ ‘Veuillez aussi me donner de temps en temps des nouvelles de la santé de Charles.’¹³⁹ Opvallend is de interesse in het gedrag van de zieke tegenover zijn omgeving. Immers als hij zich goed gedroeg, kon de zieke mogelijks terug in huis genomen worden. ‘Je vous serez bien obligée de me donner encore des nouvelles de mon cher fils Jean. Comment il se porte pour la santé et si il y a du tout des changements ou d’améliorations dans son état mentale. Ou si il s’occupe ou s’intéresse plus qu’avant avec quelque chose.’¹⁴⁰

¹³⁴ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.4.2. - Aanteekeningregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862-1889, brief van J. Cousin aan de directeur, [ca. 1885].

¹³⁵ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.7/5, brief van Louis D. J., broer van patiënt Joseph D.J., aan directeur, 7 juli 1872.

¹³⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.7/5, brief van Louis D.J., broer van patiënt Joseph D.J., aan directeur, 27 juli 1873.

¹³⁷ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.2.6/1 - Registre spécial, transcriptie brief van de Leuvense arrondissementscommissarissen B. De Lamberts, N°19269, 13 augustus 1889.

¹³⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.4.2. - Aanteekeningregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862-1889, brief aan directeur van B. S. die informeert naar zijn zoon, 28 februari 1880.

¹³⁹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.4.2. - Aanteekeningregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862-1889, brief aan directeur van L. S. die informeert naar zijn neef, 6 november 1886.

¹⁴⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.4.2. - Aanteekeningregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862-1889, brief aan directeur van E. S. die informeert naar haar zoon, 30 oktober 1893.

2.3. Psychiater en gesticht

2.3.1. Psychiater

Humanisering en verwetenschappelijking

De aliénisten hebben met succes de autoriteit op vlak van geestesziekten geclaimd.¹⁴¹ Daarbij konden ze ongetwijfeld gebruik maken van de golf van optimisme die de wetenschappen en ook de medische wetenschap voortstuwde in de negentiende eeuw. Nadat men krankzinnigheid had ontmaskerd als slechts een ziekte, lag de weg naar genezing open. Die genezing betrachtte men door de krankzinnige onder te dompelen in de wereld van het gesticht, een wereld gedirigeerd door de arts. Het beeld van de gestichtarts die zichzelf opofferde voor de wetenschap door ten midden van de krankzinnigen te verblijven, sprak tot de verbeelding.¹⁴² Men legde er vaak de nadruk op dat het werk van de aliénist speciaal was, dat werken met een krankzinnige niet hetzelfde was als werken met eender welke andere zieke. De eerste voorvechters van een wetenschappelijke omgang met krankzinnigheid kregen al gauw een mythische status. Namen als Pinel, Esquirol, Tuke en Guislain herinnerden aan de grote humanitaire missie die de aliénisten zich vanaf het prille begin hadden opgelegd.¹⁴³ In naam van de wetenschap en in naam van de mensheid bekommerden zij zich om het lot van ‘ces pauvres malheureux’. De combinatie van een wetenschappelijk en een humanitair doel was een schot in de roos. De aliénisten voelden zich deelgenoten van de vooruitgang.

De *médecins aliénistes* hadden een moeilijke opdracht op zich genomen. Ze bewogen zich op een domein dat vaak meer verbonden was geweest met misdaad, dan wel met geneeskunde. De marginale positie van de krankzinnige zorgde er ook voor dat de *science mentale* lange tijd aan de rand van de algemene geneeskunde bleef.¹⁴⁴ Een zekere heroïek in de beschrijvingen van de aliénisten was nooit ver weg. Vaak kreeg men een discours te lezen waarin de arts met beperkte middelen alles deed om de juiste zorgen te geven aan de krankzinnigen, met gevaar om zelf ook gemarginaliseerd te worden in de publieke opinie.¹⁴⁵

¹⁴¹ SCULL, *Museums of madness*, 172.

¹⁴² In die zin beantwoordde de psychiater mooi aan het ideaal van de zichzelf opofferende wetenschapper. R. M. HERZIG, *Suffering for science: reason and sacrifice in modern America*, New Brunswick, 2006.

¹⁴³ De Franse aliénisten Philippe Pinel (1745-1826) en Jean-Etienne Esquirol (1772-1840), de Engelse William Tuke (1732-1822), oprichter van het York Retreat, en de Belgische Joseph Guislain (1797-1860) werden allen geëerd voor hun bijdragen aan een betere krankzinnigenzorg. De morele behandeling was voor elk van hen van groot belang.

¹⁴⁴ A.W.M. MOOIJ, ‘De forensische psychiatrie in haar geschiedenis’, F. KOENRAADT red., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, 1991, 5.

¹⁴⁵ STOCKMAN, *Met recht en rede*, 5.

De heilige arts vervulde een heilige opdracht. Het sacrale van de opdracht van de geneesheer straalde ook uit naar de helpers die hem bijstonden in deze nobele missie. Net als de arts vervulden verplegers, in België sowieso vaak religieuzen, een heilig werk.¹⁴⁶ Ook juristen en politici werden opgeroepen zich in te schrijven in het humanitaire plan van de *médecin aliéniste*. De geneesheren lieten zich deze steun welgevallen, maar benadrukten de grote sentimentaliteit en het gebrek aan professionaliteit bij deze ‘hommes de cœur et de conviction’.¹⁴⁷ Vooral de voorstanders van de no-restraint aanpak kregen zware kritiek te verduren.¹⁴⁸ De artsen verklaarden de oorlog aan dat soort ‘sentimentalisme’, dat ‘een zieke zou laten sterven voor het redden van een theorie’. Geneesheren namen immers de verantwoordelijkheid het juiste te doen, of dit nu de publieke opinie behaagde of niet.¹⁴⁹

Erkenning en miskening

De heroïsering van het medische beroep vond plaats in de medische kringen zelf, maar ook bij juristen en politici was er een groot respect voor deze *hommes de l’art*. Kennis en praktijkervaring maakten van de arts een machtig man.¹⁵⁰ Ook respect betekende macht, want hoe meer ontzag voor de arts, hoe meer bewegingsvrijheid deze had om zijn methoden toe te passen.¹⁵¹ In 1850 werd de rol van de arts formeel erkend en bekrachtigd door de overheid. De geneesheer kreeg de opdracht het medisch certificaat te leveren dat men nodig had om iemand te colloqueren.¹⁵² Wanneer de psychiater erkend werd binnen de rechtbank als belangrijke getuige, ontleende hij ook aan die link met het gerecht prestige.¹⁵³ Doordat zijn werk door de overheid ondersteund werd, won hij aan invloed. De onafhankelijkheid van de arts bewaren en toch voldoende toezicht van de overheid garanderen, was de evenwichtsoefening die men in de tweede helft van de negentiende eeuw betrachtte. De verregaande controles van de overheid in de gestichten werden door sommigen immers als een aanval op het vrije beroep van de arts gezien.

¹⁴⁶ J. A. PEETERS, ‘L’instruction professionnelle du personnel de surveillance chez les aliénés’, *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 65 (1892), 134-136.

¹⁴⁷ FALRET, *Les aliénés et les asiles d’aliénés*, 38.

¹⁴⁸ ‘Discussions du travail de F. Lentz sur l’emploi des moyens de coercition’, 12.

¹⁴⁹ GRISSON, ‘Protection mécaniques des aliénés violents’, 69.

¹⁵⁰ C. HAVELANGE, ‘Uitvinding van de wanorde’, L. NYS e.a. red., *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914*, Groningen, 2002, 75.

¹⁵¹ M. DURIER, ‘Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés’, *Annales de l’association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, Brussel, 1863, 63.

¹⁵² VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 286.

¹⁵³ GOLDSTEIN, *Console and classify*, 167.

Wat de geneesheren zelf als probleem ervoeren was het ontbreken van een universitaire opleiding en een apart diploma voor het eigen specialisme. Binnen de *Société de Médecine Mentale de Belgique* eiste men meerdere malen verplichte cursussen in psychiatrie.¹⁵⁴ Nog een doorn in het oog was het lage loon van de gestichtarts, die zo gedwongen werd zijn privépraktijk te behouden of zoals in het geval van Masoin verschillende posities te combineren.¹⁵⁵ Naast professor in de fysiologie en geestesziekten, was hij gestichtarts van het gesticht van de broeders Alexianen in Leuven, gestichtarts van het gesticht van de zwartzusters in Leuven en was hij als arts verbonden aan verschillende gevangenissen.¹⁵⁶ Sommige artsen ijverden voor een vaste vergoeding om zo alle ‘soupçons absolument injustifiés’ uit de wereld te helpen.¹⁵⁷ Omdat ze per hoofd een som betaald kregen, werden artsen, maar ook de directeurs van de asielen, ervan verdacht langer dan noodzakelijk de *pensionnaires* bij zich te houden.

Afstandelijke arts, nabije broeder

Verskillende factoren stonden een nauw contact tussen geneesheer en patiënt in de weg. De somatische aanpak veronderstelde een medische en objectieve blik, terwijl afstand zelfs binnen een morele behandeling noodzakelijk werd geacht om zo autoriteit en gezag te behouden. Verder hield de arts zich ook bezig met de goede naam van het gesticht, legde hij de nadruk op orde en rust en had hij zich ingeschreven in een bredere maatschappelijke opdracht om de samenleving gezond te maken.¹⁵⁸ De gestichtarts werd verplicht eenmaal per dag langs te komen, maar deze regel werd niet door elke arts nauwgezet gevolgd. Niet de geneesheer dus, maar wel de verzorgers hadden het meeste contact met de krankzinnigen. Het ontbreken van goede opleidingen voor verplegers werd dan ook geproblematiseerd tegen het einde van de negentiende eeuw.¹⁵⁹

¹⁵⁴ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 87; X. FRANCOTTE, ‘Aperçu du développement et de l’état actuel de l’enseignement de la médecine mentale en Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, (1894), 17-23; ‘Séance du 31 octobre 1896 - Organisation du service médical dans les asiles d’aliénés en Belgique’, *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 83 (1896), 374-376.

¹⁵⁵ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 87.

¹⁵⁶ LEUVEN, Universiteitsarchief, ‘Ernest Masoin’ in *Studenten van de Katholieke Universiteit Leuven (1836-1915)*.

¹⁵⁷ ‘Séance du 31 octobre 1896’, 374-375.

¹⁵⁸ NYS e.a. red., *De zieke natie*, 18.

¹⁵⁹ PEETERS, ‘L’instruction professionnelle du personnel de surveillance’, 134-136; J. MOREL, ‘L’Enseignement professionnel des Gardiens dans les asiles d’aliénés’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 472-481.

Binnen het relatieve kleine gesticht van Leuven kreeg elke broeder een aantal krankzinnigen toegewezen. In de dankbrieven van families werd er meestal een specifieke broeder vernoemd omdat deze zijn aandacht en zorgen aan hun zieke familielid had gewijd. Vaak ontwikkelde er zich een nauwe band tussen de krankzinnige en de religieuze bewoners. De broeders namen voor een deel de plaats van de familie in, ook in die zin dat zij nu als eersten de klappen ontvingen wanneer een krankzinnige razend werd. Meerdere malen werd een patiënt naar de isoleercel gebracht omdat hij een broeder geslagen had. Maar er was ook een emotionele band. Zo vroeg een patiënt nadat hij naar het gesticht te Diest was gebracht of men broeder Alphonse, zijn ‘ancien compagnon’ zijn groeten wilde overbrengen.¹⁶⁰ En in een brief verzekerde de directeur de ouders van een gestorven patiënt ervan dat de broeders elke dag baden voor hun zoon en dat ze veel verdriet hadden, want ‘plus le soin est grand, plus on s’attache au malade’.¹⁶¹

2.3.2. Gesticht

Regelmaat en orde

Het gesticht, het asiel, het *établissement d’aliénés* of *maison de santé* differentieerde zich in de eerste helft van de negentiende eeuw van andere hospitalen, tuchthuizen en gevangenissen naarmate de gealiëneerde zich differentieerde van lichamelijk zieken, bedelaars, oproerkraaiers en misdadigers. De geesteszieke had zijn eigen plaats nodig. Psychiater en gesticht waren in de tweede helft van de negentiende eeuw onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zozeer zelfs dat het bestaan van het gesticht door sommige auteurs als een bestaansvoorwaarde voor de opkomende aliénisten werd geduid.¹⁶² De psychiatrie ontstond eerder als methode om met de opgesloten krankzinnigen om te gaan, dan wel dat de gestichten vanuit psychiatrische middens ontstaan zouden zijn.¹⁶³ Binnen het gesticht kregen artsen immers voor het eerst de mogelijkheid om verschillende vormen van krankzinnigheid gedurende een langere tijd te observeren. In Leuven was er zoals gezegd vanaf 1832 een arts

¹⁶⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.4.2. - Aanteekeningenregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862-1889, brief van directeur I. Jockmans aan notaris over toestand van patiënt Gustave H. overgebracht naar Diest, [1889].

¹⁶¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.4.2. - Aanteekeningenregister der Rekeningen der Pensionnaires 1862-1889, brief van directeur aan Madame L., moeder van gestorven patiënt Benjamin L, 7 maart 1870.

¹⁶² SCULL, *Museums of madness*, 43.

¹⁶³ PORTER, *Waaizin*, 101.

verbonden aan het gesticht.¹⁶⁴ De *administration des hospices de Louvain* toonde zich erg vooruitstrevend en voor het reglement dat ze in 1842 aan de broeders Alexianen oplegden, hadden ze inspiratie opgedaan bij de hervormingen die Guislain in de Gentse gestichten had doorgevoerd.¹⁶⁵ Daarmee erkenden zij het belang van een medisch kader, naast de religieuze zorg die de broeders al eeuwen verstrekten.

Gestichten bestonden reeds lange tijd in primitieve vorm binnen de religieuze ordes, voor ze door de geneeskunde en de overheid in gebruik werden genomen.¹⁶⁶ Bij die ingebruikname voltrok er zich wel een rationalisatie en verwetenschappelijking van het systeem, maar elementen als regelmaat en orde vond men al binnen het kloosterleven.¹⁶⁷ Ook in het Leuvense gesticht maakte regelmaat de orde van de dag uit en namen de krankzinnigen deel aan het ritmische leven van de broeders. In het ‘*Régime physique général*’ uit 1865 staat te lezen dat de krankzinnigen opstonden om half zes en gingen slapen om kwart na acht. Gedurende de dag hield men hen bezig met werk, liefst werk dat verschilde van wat ze daarvoor als beroep deden. De scheiding met de buitenwereld werd zo ver mogelijk doorgevoerd. Men schakelde de krankzinnigen in om het gesticht draaiende te houden; ze hielpen bij huishoudelijke taken en het onderhoud van de tuinen. De geneesheer besliste wie welk soort werk kreeg, waardoor de arbeid een medisch verantwoorde bezigheid werd.¹⁶⁸ De patiënten kregen drie maaltijden per dag, met voor de werkers en ouderlingen nog een vieruurtje. Op feestdagen was er een extra maaltijd. Wanneer men in het gesticht kwam, kreeg men een zomer- en een winterplunje. Het werk dat ze in het klooster verrichten werd beloond met eten of kledij, niet met geld.

Een humane en wetenschappelijke instelling

Tekenend voor een samenleving is de manier waarop deze met haar zwakste burgers omgaat. Wouters noemde de gestichten ‘*établissements d’humanité*’ en schreef hen een belangrijke maatschappelijke rol toe.¹⁶⁹ De gestichtarts moest zich volgens hem niet enkel bezighouden met de hersenaandoening, maar ook het morele regime in goede banen leiden.¹⁷⁰ Nog in 1892 dus bleef men vasthouden aan de waarden van de morele behandeling. De moraliserende

¹⁶⁴ SERVVRANCKX, *Mémoire historique et statistique sur les hospices civils*, 133.

¹⁶⁵ *Règlement pour le service intérieur des hospices d’aliénés des Frères Alexiens et des Soeurs-Noires à Louvain*, Leuven, 1842.

¹⁶⁶ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 24.

¹⁶⁷ *Ibid.*, 27.

¹⁶⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.1.2. Dagschema, 10 oktober 1865.

¹⁶⁹ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 8.

¹⁷⁰ *Ibid.*, 23.

invloed leek wel meer en meer van het asiel zelf te komen, dan van de gestichtarts die slechts sporadisch aanwezig was. Het gesticht dat eerst als plaats van morele behandeling diende, verwerd snel zelf tot belangrijk deel van de behandeling.¹⁷¹ Esquirol had het gesticht reeds uitgeroepen tot ‘le plus puissant agent thérapeutique’.¹⁷² Psychiatrie verbond zich in de tweede helft van de negentiende eeuw onlosmakelijk met collocatie en sekwestratie. Met steun van de overheid werd het gesticht gebombardeerd tot het enige juiste antwoord op waanzin.¹⁷³ De overheid wilde de gestichten dan ook een duidelijk wetenschappelijke en humanitaire invulling geven. Zo werd de toegang verboden aan mensen die er enkel kwamen uit nieuwsgierigheid, men herinnerde zich immers nog de tijd waarin bewakers krankzinnigen tentoonstelden als dieren in een zoo.¹⁷⁴ De gestichten werden voorgesteld en aanvaard als noodzakelijke componenten van de samenleving die tegemoetkwamen aan sociale en medische noden.¹⁷⁵ De Franse psychiater Henri Dagonet beschreef het asiel als ‘un corollaire indispensable de la civilisation’.¹⁷⁶

2.4. Overheid maakt het kader

Orde en veiligheid voor de burger én de krankzinnige

Het antwoord van de samenleving op waanzin was duidelijk; wie zich niet kon aanpassen, was verdacht, kon op elk moment verworpen tot een gevaar voor de publieke veiligheid. De maatschappij vond het gerechtvaardigd potentieel bedreigende elementen te isoleren. Tot 1948 was de krankzinnigenzorg een bevoegdheid van het ministerie van Justitie en werd ze nog duidelijk omgeven door een sfeer van schuld en boete.¹⁷⁷ Wanneer de verantwoordelijkheid in handen van het ministerie van volksgezondheid kwam, was dit een zeer symbolisch geladen overdracht.¹⁷⁸ Naast het discours van publieke veiligheid trachtte men echter ook greep te krijgen op sociale problemen via preventie en *containment*. De familie was daarbij, zoals gezegd, de belangrijkste doelgroep. Bij de collocatieprocedure zoals die vanaf 1850 van start ging, kreeg de familie een grote rol toebedeeld. Het gezin kreeg de verantwoordelijkheid om respectabele leden van de samenleving af te leveren.

¹⁷¹ M. COLLÉE en C. QUÉTEL, *Histoire des maladies mentales*, Parijs, 1987, 87.

¹⁷² FALRET, *Les aliénés et les asiles d'aliénés*, 24.

¹⁷³ SCULL, *Museums of madness*, 50.

¹⁷⁴ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 33.

¹⁷⁵ Ibid., 13; FALRET, *Les aliénés et les asiles d'aliénés*, 39.

¹⁷⁶ DAGONET, *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, 640.

¹⁷⁷ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 80.

¹⁷⁸ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 29.

De publieke orde werd zeer belangrijk geacht. Men kende de gevolgen van tumult en oproer. Elementen die buiten het sociale kader vielen, werden als storend ervaren. De krankzinnige verstoorde de rust, niet enkel door zijn geweld en ergernissen, maar ook wanneer hij door zijn houding en zijn spreken de publieke moraal kwetste.¹⁷⁹ Tegen de heersende zeden en normen ingaan, was voldoende om het label krankzinnig te krijgen.¹⁸⁰ Orde en veiligheid, *ordre et sécurité*, lijken lange tijd de leidraad te zijn geweest voor de overheid. Meer en meer groeide wel het idee dat die veiligheid en bescherming ook aan de gealiënerden toekwamen. Voor en eventueel na hun krankzinnigheid waren zij immers volwaardige burgers. Soms moest men ook iemand opsluiten om hem zo tegen de gevaren van de buitenwereld te beschermen, want het was duidelijk dat de krankzinnige een makkelijk slachtoffer was. Zo beseftte men het gevaar van seksueel misbruik bij personen met een lage intellectuele capaciteit.¹⁸¹ De moderne samenleving voelde de plicht haar zwakste kinderen te beschermen. Daarmee zette ze zich af tegen voorbije en achtergestelde tijden waarin men de zieke alle zorg had ontzegd.¹⁸²

Moeizame hervorming

België was trots op de vernieuwing in aanpak van de krankzinnige. Hierin zag de samenleving haar eigen vooruitgang gereflecteerd. Men was zich terdege bewust van de grote verandering die zich had voltrokken.¹⁸³ Zoals werd aangetoond, promoveerde de krankzinnige van wildeman tot patiënt. Als patiënt had hij recht op goede zorgen en bescherming, als wilde was er enkel het recht van de samenleving om zich tegen dit gevaar te beschermen. Die goede zorgen en bescherming zijn echter minder vanzelfsprekend gebleken dan men dacht. De hervorming was er een van horten en stoten. Goede medische zorg uitbouwen was een dure onderneming. Wanneer het op geld aankwam, was het minder duidelijk voor de verschillende overheidsinstanties wie er voor moest opdraaien. De gemeenten hadden sinds lange tijd de verantwoordelijkheid om voor hun arme krankzinnigen en zieken te zorgen. Men wist echter dat de gemeenten hier niet voldoende geld voor hadden en dus werden de provincies en de staat verplicht om bij te springen.

¹⁷⁹ DEMOLOMBE, *Traité de la minorité*, 526.

¹⁸⁰ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 56.

¹⁸¹ Ibidem.

¹⁸² '(...) un grave devoir de protection (...) méconnu pendant une longue suite de siècles, est hautement proclamé par les sociétés modernes.' DURIER, 'Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés', 61.

¹⁸³ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 90.

Geld was een van de voornaamste oorzaken van de trage ontwikkeling binnen de krankzinnigenzorg.¹⁸⁴ Anders dan in Frankrijk had de regering zichzelf geen verplichting opgelegd om overal in gestichten te voorzien. De krankzinnigenwet van 1850 was integendeel zo opgesteld, dat privé-initiatieven vrij spel kregen. Vanaf het moment dat de overheid zich bemoeide met krankzinnigenzorg, was er vraag naar meer en grotere rijksasielen, zoals diegene die in Doornik en Bergen bestonden.¹⁸⁵ Maar daaraan kwam de overheid dus niet tegemoet. De rijkskolonies Geel en Lierneux stonden onder haar hoede, maar de grote meerderheid van de asielen werden beheerd door de stedelijke commissies van burgerlijke godshuizen (*commissions d'hospices civils*) of werden uitgebaat door particulieren, zowel religieuzen als leken.

Een maatschappelijk probleem

In het discours over waanzin was er altijd een individualiserend, beschuldigend perspectief dat zich richtte op de krankzinnige zelf. Daarnaast waren er echter ook vele stemmen die de schuldvraag naar een hoger niveau tilden en aan de hand van dit probleem de moraliteit van de gehele samenleving in vraag stelden. Het idee dat men van de krankzinnige opnieuw een verantwoordelijk burger kon maken, was erg aantrekkelijk voor de overheid. De vaststelling dat sommige vormen van krankzinnigheid hun oorzaak vonden in de samenleving, zorgde ervoor dat deze samenleving krankzinnigheid als een sociaal probleem en dus als haar probleem zag.¹⁸⁶ Guislain en vele anderen zagen in de samenleving de voornaamste aanleiding van krankzinnigheid.¹⁸⁷

De staat, justitie en de psychiaters waren verbonden in een bondgenootschap om de orde en de gezondheid van de natie te vrijwaren.¹⁸⁸ Tegen het einde van de eeuw voelde men in België sterk de druk van de krankzinnigenzorg en zowel juristen als artsen verwachtten van de overheid dat zij de nodige veranderingen zou doorvoeren. Het huidige systeem voldeed niet, getuige de overbevolking in de asielen en de gebrekkige opvang van criminele krankzinnigen. De gekozen koers, die zich had toegelegd op de bevestiging van individuele vrijheden bleek niet de gewenste resultaten op te leveren. Men dacht dat de best mogelijke

¹⁸⁴ VAN WAESBERGHE, 'Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw', 96.

¹⁸⁵ DURIER, 'Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés', 62; SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 15-16.

¹⁸⁶ CONRAD en SCHNEIDER, *Deviance and medicalization*, 50.

¹⁸⁷ STOCKMAN red., *Met recht en rede*, 13.

¹⁸⁸ K. VELLE, 'Recht, gerecht en psychiatrie in België (begin 19de eeuw-1930): territoriumstrijd tussen juristen en medici', *Acta Belgica Historiae Medicinae*, 8 (1994), 172.

maatschappijordening als vanzelf zou ontstaan wanneer men de vrijheid hoog in het vaandel droeg. Daartegenover kwamen er sociaaldemocratische visies die de staat een meer regulerende rol wilden toebedelen.¹⁸⁹ Bij de geneesheren werd er enerzijds een ingrijpen van de staat verwacht om zo de krankzinnigenzorg te hervormen, anderzijds wilden ze geen inperking van hun vrijheid inzake medisch handelen. Inmenging van de overheid in medische kringen zou volgens hen leiden tot een stopzetting van de wetenschappelijke vooruitgang en alle vitaliteit zou uit de *science mentale* verdwijnen.¹⁹⁰

Het beeld van de waanzin zoals het verscheen in de negentiende eeuw, moet men kaderen binnen een liberaal-democratisch burgerschap.¹⁹¹ De moderne samenleving zoals die er toen uitzag had haar wortels in ideeën van autonomie, redelijkheid en wilskracht. Dit zorgde voor een moderne politiek, maar ook het sociale weefsel van de samenleving werd er door beïnvloed.¹⁹² De plaats die waanzin toegekend kreeg binnen de maatschappij, stond niet los van haar interne opbouw. Slechts binnen de liberale context kan men de problematiek van (on)vrijheid en de behandeling van de krankzinnige verstaan. De krankzinnige viel buiten de redelijke orde die de staat propageerde, waardoor ingrijpende maatregelen als collocatie en interdictie onvermijdbaar leken voor deze groep van verloren burgers. De dubbele beweging van binnen- en buitensluiten werd ook hier zichtbaar. Er was exclusie wanneer men de krankzinnige zijn burgerrechten ontnam en er was exclusie wanneer men de krankzinnige verwijderde uit het sociale lichaam en hem binnenbracht in de microgemeenschap van het gesticht. Tegelijkertijd was er echter een beweging van inclusie omdat men de krankzinnige behandelde als potentiële burger en hem wilde terugbrengen tot de redelijke orde der zaken.

De overheid erkende de krankzinnige als deel van de samenleving waar zij over waakte. De zieke verscheen als een hulpeloze die men niet langer in de steek mocht laten. De arts had nood aan een institutioneel kader waarbinnen hij een mandaat en het vertrouwen van de overheid kreeg, net zoals de overheid nood had aan de arts om haar project van krankzinnigenzorg wetenschappelijk te verantwoorden. Door de krankzinnigenwet van 1850 werd een officiële aanpak van krankzinnigen goedgekeurd, waarbinnen de krankzinnige, de

¹⁸⁹ W. DEPREEUW, 'De ontwikkeling van de forensische psychiatrische zorg in België', F. KOENRAADT red., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, 1991, 346.

¹⁹⁰ 'Le jour où l'état deviendrait le maître souverain de nos asiles, tout progrès scientifique y serait enrayé, toute liberté dans l'étude, tout innovation dans le traitement seraient condamnées à passer par la filière administrative, c'est-à-dire par une étreinte mortelle.' 'Séance extraordinaire du 29 février 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 80 (1896), 44.

¹⁹¹ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 5.

¹⁹² *Ibid.*, 15.

familie en de aliénist elk hun plaats kregen toegewezen. Haar ontstaanswijze, inhoud en invloed worden in het volgende hoofdstuk nader bestudeerd.

3. De wettelijke omkadering van waanzin

In dit derde hoofdstuk wordt er concreet ingegaan op de manier waarop de overheid waanzin in haar greep probeerde te krijgen. Politici sprongen op de kar van de vooruitgang en met de wet van 1850 zorgden ze ervoor dat België zich niet langer moest schamen tegenover haar vooruitstrevende buurlanden. Binnen het liberale landschap maakte men plaats voor een sociale zorg. Men probeerde om ook hier vrijheid, privé-initiatief en het beginsel van de *laissez-faire* te laten primeren, maar door verschillende moeilijkheden zag de overheid zich gedwongen steeds verder in te grijpen in het sociale weefsel van de samenleving. In het falen van de liberale orde openbaarde zich een niche voor de katholieke zorg zodat de religieuze ordes hun eeuwenoude sociale taak konden blijven uitoefenen.¹⁹³ In België was de krankzinnigenzorg dan ook in grote mate afhankelijk van de inbreng van religieuze congregaties, zoals de Broeders Alexianen en de Broeders van Liefde.¹⁹⁴

Het beleid tegenover waanzin werd op verschillende niveaus besproken. De samenleving bepaalde de positie waarin de krankzinnige uiteindelijk terecht kwam. Over deze positie onderhandelden overheid, justitie en psychiatrie en dit tegen een achtergrond van sociale in- of exclusie van waanzin. Krankzinnigenzorg werd op het politieke programma gezet wegens de misbruiken en wantoestanden die de publieke opinie choqueerden. Dat deze situaties überhaupt morele verontwaardiging oproepen, getuigde van de veranderde kijk op de krankzinnige.¹⁹⁵ De krankzinnige was als mens binnengehaald, maar werd als burger buiten de samenleving geplaatst. Voor onredelijkheid had men in een moderne en rationele samenleving geen geduld. Voor de nieuwe status van de krankzinnige moest men dus een passend wettelijk kader ontwerpen.¹⁹⁶

Chaos voor 1850

De periode voor de wet van 1850 werd door procureur Willemaers in 1899 omschreven als een van onverschilligheid, chaos en onzekerheid.¹⁹⁷ Esquirol was in Frankrijk de grote man achter de krankzinnigenwet van 30 juni 1838. Zoals gezegd, zag hij het gesticht als het centrale element van een succesvolle therapie. Het zwaartepunt kwam in de Franse wet dus te

¹⁹³ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 27.

¹⁹⁴ STOCKMAN, *Van nar tot patiënt*, 86.

¹⁹⁵ SCULL, *The Most Solitary of Afflictions*, 91-92.

¹⁹⁶ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 16.

¹⁹⁷ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 7.

liggen op collocatie. Dit was ook zo in de Belgische wet, die voor een groot gedeelte gebaseerd werd op het Franse voorbeeld.¹⁹⁸ In de eerste helft van de negentiende eeuw waren in onze streken nog de oude Franse wetten van toepassing. Deze legden een grote verantwoordelijkheid in handen van de gemeenten, die volgens de wet van 16-24 augustus 1790 moesten *'obvier ou remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensées ou furieux laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants ou féroces'*.¹⁹⁹ Hier kwam de associatie tussen krankzinnigheid en wilde dieren nog zeer openlijk naar voren.

Schade vermijden die de krankzinnigen aan de samenleving konden berokkenen, was duidelijk prioritair. Een groot deel van hen kwam nog altijd terecht in gevangenissen aangezien de scheiding met de crimineel zich niet had voltrokken.²⁰⁰ Zij die terechtkwamen in dol- of tuchthuizen ondergingen vaak een helse ervaring.²⁰¹ Krankzinnigenzorg leunde aan bij armenzorg en werd dan ook de verantwoordelijkheid van de commissies van burgerlijke godshuizen en weldadigheidsburelen die op plaatselijk niveau georganiseerd werden.²⁰² Volgens Semal, gestichtarts van het asiel te Bergen, was dit een te brede invulling van de verantwoordelijkheden van de godshuizen en een teken van een nalatige overheid.²⁰³ In de praktijk zouden de godshuizen beroep doen op de religieuze ordes om een aangepaste zorg te ontwikkelen.²⁰⁴

Na de Franse periode werd er op 23 februari 1815 onder Hollands bewind een arrest uitgevaardigd waardoor de sekwestratie in handen kwam van de rechtbanken van eerste aanleg. Zowel verwanten als de procureur des Konings konden een aanvraag indienen, waarbij storend gedrag als voldoende voorwaarde diende. Deze maatregel werd door het jonge België op 9 oktober 1830 geannuleerd wegens onverzoenbaar met de individuele vrijheid.²⁰⁵ In artikel 95 van de gemeentewet van 30 maart 1836 werden burgemeester en het college van schepenen nogmaals verplicht aan de voorschriften van de wet van 16-24 augustus 1790 te voldoen.²⁰⁶ Een decennium later zou het pleidooi voor een betere en aangepaste zorg dan toch tot de wetgevende instanties doordringen.

¹⁹⁸ STOCKMAN, *Van nar tot patiënt*, 71.

¹⁹⁹ VAN WAESBERGHE, 'Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw', 74.

²⁰⁰ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 8.

²⁰¹ LIS en SOLY, *Te gek om los te lopen?*, 175-203.

²⁰² R. STOCKMAN, 'De betekenis van Jozef Guislain op juridisch en sociaal vlak', R. STOCKMAN red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997, 63-78.

²⁰³ SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 13.

²⁰⁴ STOCKMAN, *Van nar tot patiënt*, 86.

²⁰⁵ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 9.

²⁰⁶ GILLARDIN, 'Les droits de l'homme', 13.

Op 21 april 1849 diende de liberale minister van Justitie François-Philippe de Haussy zijn wetsontwerp in bij de Kamer.²⁰⁷ Wat uit de parlementaire debatten nadrukkelijk naar voren kwam, was het speciale karakter van deze wet. De verreгаande inspectie van de overheid werd noodzakelijk geacht vanwege de complete hulpeloosheid van de krankzinnige. Een speciaal onderwerp behoefde een speciale wet. Dat men ook eisen stelde aan het medisch niveau van de asielen deed bij sommige liberaalgezinde artsen het schrikbeeld ontstaan van een socialistische staat die zich in het leven van elke burger wilde manifesteren. Katholieke en liberale parlamentsleden vonden elkaar in deze wet via een gedeeld enthousiasme voor sekwestratie als behandeling van krankzinnigheid en het spanningsveld situeerde zich dus eerder ter hoogte van overheid en arts.²⁰⁸

In 1850 schreef de overheid via de krankzinnigenwet een officiële houding tegenover waanzin voor. De wet van 18 juni en het organiek reglement van 1 mei 1851 bevatten een duidelijk stappenplan. De krankzinnigheid werd vastgesteld door naasten, de arts werd erbij gehaald en hij verklaarde ‘que cet homme est atteint d’une maladie mentale’.²⁰⁹ Dit werd ter legalisering en ter goedkeuring voor de burgemeester gebracht. Met het medisch certificaat, de aanvraag en de handtekening van de burgemeester klopte men vervolgens aan bij het gesticht. De collocatieprocedure kreeg zo een duidelijk familiaal en kleinschalig karakter. De wetgever drukte ook de wens uit het gebeuren zoveel mogelijk binnen de familiekring te houden.²¹⁰ Daarmee onderstreepte men de scha en schande die krankzinnigheid nog steeds opriep. Men wilde niet als bij een interdictie de rechterlijke macht erbij halen en alles publiek maken.

²⁰⁷ François-Philippe de Haussy (1789-1869) was liberaal policicus en minister van Justitie van 1847 tot 1850. DEMOLDER en PATTYN, ‘Het ontstaan van de psychiatrie in België’, 157-158.

²⁰⁸ Ibid., 159.

²⁰⁹ Zie afb. 3. Deze formulering van het medisch certificaat werd op 25 augustus 1885 uitgevaardigd door het ministerie van Justitie en is een aanpassing van de formule die door het M.B. van 26 oktober 1874 werd vastgelegd. ‘certifie avoir personnellement vu, exploré et interrogé’ werd toegevoegd. LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.7./1, Brief N°43404 van het ministerie van Justitie aan de directeur, Brussel, 29 augustus 1885.

²¹⁰ ‘Discussion des articles de loi sur le régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 16 april 1850, 257; J. D’ANETHAN, ‘De la commission de la justice chargée d’examiner le projet de loi sur le régime des aliénés’, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 12 april 1850, nr. 77, 430.

CERTIFICAT MÉDICAL EN VUE DE LA COLLOCATION
DANS UN ASILE.

Je soussigné, docteur en médecine,
certifie avoir personnellement vu, exploré et interrogé l..... nom-
mé, né..... à,
domicilié..... à, célibataire, épou ou
veu de
et déclare avoir constaté qu' est atteint d'une maladie mentale,
qui se caractérise par les symptômes suivants :

.....
.....
.....

Il est en conséquence indispensable, tant dans l'intérêt de sa
santé que de la sécurité publique, de l colloquer dans un établis-
sement spécial pour y être soumis au traitement que réclame son
état.

Fait à, le 19.....

Afb. 3 Medisch certificaat, model I.

Tegelijkertijd wilde men de reputatie van krankzinnigheid opkrikken en de conditie louter als ziekte behandelen. Deze poging werd echter ondergraven door de voortdurende nadruk die gelegd werd op het speciale en unieke karakter van waanzin. In de praktijk werd de normalisering van de omgang met krankzinnigen dus tegengewerkt door de uitbouw van een speciale zorgsector. Een sector die zichzelf nooit helemaal uit een schandaalsfeer kon wegtrekken.²¹¹ De aliénist probeerde zich wel te profileren als objectieve wetenschapper, maar een breed gedragen ongelooft in de geneesbaarheid van waanzin zorgde voor een breed gedragen ongelooft in deze wonderdokter.²¹² De interventie van de overheid in de gestichten moest de zorgen van de publieke opinie sussen.

3.1. Voorgeschiedenis: Politici in Kamer en Senaat

Doelstellingen

In huidige terugblikken op de wet van 1850 concludeert men dat de openbare veiligheid op de eerste plaats werd gezet.²¹³ De uitbouw van een medische zorg was secundair of werd enkel als middel gebruikt om zo de collocatieprocedure een meer menselijk en aanvaardbaar karakter te geven.²¹⁴ De overheid deed alsof de bescherming van de publieke orde perfect

²¹¹ PORTER, *Waanzin*, 150.

²¹² VELLE, *De nieuwe biechtvaders*, 236; GOLDSTEIN, *Console and classify*, 187.

²¹³ M. VAN DE KERCHOVE, 'La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux. Les principales étapes d'une réforme', G. BENOÎT en I. BRANDON, *Malade mentaux et incapables majeurs: émergence d'un nouveau statut civil*, Brussel, 1994, 34.

²¹⁴ SCULL, *Museums of madness*, 173.

samenliep met de behandeling van de krankzinnige. De collocatie was er dus voor ieders bestwil. Om dit geloofwaardig te maken, moest het gesticht dan wel verschijnen als een instelling die medische zorg verschaftte.²¹⁵ Bij het doornemen van de parlementaire discussies viel echter op dat een groot deel van de aandacht ging naar de medische zorg. Dit was een duidelijke uiting van het nieuwe, medische beeld dat men van de krankzinnige wilde propageren. Of de geesteszieke nu een gevaar voor zichzelf of voor een ander betekende, werd steeds van minder belang. Het gesticht profileerde zich als het enige juiste antwoord op krankzinnigheid.

In de voorbereidingen van de wettekst kwamen de doelstellingen duidelijk naar voren. De gewenste hervormingen werden op drie vlakken gesitueerd. Ten eerste moesten alle burgers beschermd worden het gevaar van in vrijheid gelaten krankzinnigen. Dit oude objectief kreeg in de nieuwe wet een bevoorrechte plaats.²¹⁶ Ten tweede moest de individuele vrijheid gevrijwaard worden bij zaken van vermeende krankzinnigheid.²¹⁷ De angst voor willekeurige opsluitingen was erg aanwezig door de relatieve wetteloosheid op dit vlak in de eerste eeuwhelft. Als derde en laatste doel wilde de overheid een krankzinnigenzorg inrichten die de genezing van de krankzinnigen als objectief had.²¹⁸ Vooral over dit laatste punt werden er discussies gevoerd. Een *régime curatif* was in de meeste gestichten dan ook nagenoeg onbestaande in 1850. In deze derde doelstelling kwam de opkomende medicalisering en het tentatieve bondgenootschap tussen arts en overheid duidelijk naar voren.

De wet van 1850 werd gebaseerd op het rapport van de ministeriële commissie voor Hoger Toezicht, die in 1841 aangesteld was geweest door het ministerie van Justitie.²¹⁹ Guislain was voorzitter van de commissie en Ducpétiaux was secretaris-verslaggever. De commissie telde uiteindelijk tien leden, waaronder zeven geneesheren.²²⁰ Ze stelden een wetsontwerp voor met daarin verschillende belangrijke hervormingen. De wet van 1850 zou wel op enkele belangrijke punten afwijken van hun voorstellen.²²¹ Doorheen de discussies

²¹⁵ M. VAN DE KERCHOVE, 'Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs', P. GERARD, M. VAN DE KERCHOVE en F. OST red., *Fonction de juger et pouvoir judiciaire: transformations et déplacements*, Brussel, 1983, 377.

²¹⁶ J. GILLARDIN, 'Les droits de l'homme, fondements de la loi du 26 juin 1990', G. BENOÎT en I. BRANDON, *Malade mentaux et incapables majeurs: émergence d'un nouveau statut civil*, Brussel, 1994, 13.

²¹⁷ Het tekortschieten van het tweede doel, het vrijwaren van de individuele vrijheid, zal de aanleiding zijn voor de uiteindelijke hervorming in 1990. Vooral het administratieve karakter van de collocatie en de vrijlating werd bekritiseerd. GILLARDIN, 'Les droits de l'homme', 14.

²¹⁸ *Onzième Rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume*, 54.

²¹⁹ *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842.

²²⁰ DEMOLDER en PATTYN, 'Het ontstaan van de psychiatrie in België', 155.

²²¹ VAN WAESBERGHE, 'Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw', 78.

legden de parlementsleden regelmatig de nadruk op het speciale karakter van de wet. De bescherming van de publieke orde en de individuele vrijheid waren van belang, maar werden in de besprekingen niet prioritair genoemd. Van hun belang moest men niemand meer overtuigen. Dat de krankzinnige een zieke was die nood had aan verzorging was echter nog niet vanzelfsprekend. Wat men dus vooral wilde, was de voorziening van goede en aangepaste zorgen voor de krankzinnige. Een Kamerlid stelde dat het hier evengoed ging om een wet van *bienfaisance* en *tutelle* als om een wet van *police* en *sûreté*.²²²

Overheid als 'tuteur de la société'

Van alle zieken had men het meeste medelijden met de krankzinnigen. Het beeld van de krankzinnige dat in de debatten naar voor kwam, was er een van een hulpeloos schepsel waarvoor men een beschermende structuur moest ontwerpen. De gealiënerde was een 'être doué de raison par la bonté de son Créateur, perdant momentanément ce don précieux' waardoor men getuige werd van 'le douloureux spectacle d'une nature dégradée et avilie'.²²³ De situatie waarin de krankzinnige zich bevond, vroeg om een krachtdadige tussenkomst van de publieke macht. Men stelde dat de krankzinnige niet door slecht gedrag in zijn ongeluk was terecht gekomen. De nieuwe wet zou krankzinnigheid behandelen naar de maatstaven van de nieuwe *science mentale*. Krankzinnigheid was vanaf nu een ziekte die men kon genezen en moest geen schande of schaamte meer oproepen.²²⁴ Men begreep dat het voor de krankzinnige onmogelijk was zijn noden duidelijk te maken en daarom had net hij veel bescherming nodig. 'Cette infirmité exceptionnelle justifie donc complètement de dispositions exceptionnelles aussi.'²²⁵ De overheid moest een burger beschermen, die zichzelf niet meer kon beschermen.

De kern van de wet was het recht op controle dat de overheid zichzelf gaf inzake krankzinnigenzorg. Dit toezicht nam volgens sommigen nooit geziene proporties aan. Er waren er die net als de Franse aliénist Esquirol beweerden dat de visites van de inspecteurs schadelijk waren voor de krankzinnigen en een aanval betekenden op het familiegeheim.²²⁶ Verregaande controle werd echter gerechtvaardigd door de onmondigheid van de

²²² 'Régime des aliénés', discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 665.

²²³ D'ANETHAN, 'De la commission de la justice chargée d'examiner le projet de loi sur le régime des aliénés', 428.

²²⁴ 'L'aliénation mentale n'est plus aujourd'hui (...) une honte; c'est une infirmité dont on guérit.' M.E. VAN HOOREBEKE, 'Régime des aliénés, rapport', *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 22 januari 1850, nr.85, 607.

²²⁵ D'ANETHAN, 'De la commission de la justice chargée d'examiner le projet de loi sur le régime des aliénés', 428.

²²⁶ VAN HOOREBEKE, 'Régime des aliénés, rapport', 609.

krankzinnigen. Bij de privéasielen moest men ook controleren dat de economische belangen geen voorrang kregen op een goede zorg.²²⁷ De overheid wilde zich opwerpen als ‘tuteur de la société’ en zo garanties geven aan de slachtoffers van deze wrede ziekte.²²⁸

Over collocatie en dwang was er weinig discussie.²²⁹ Sekwestratie werd het meest efficiënte antwoord op krankzinnigheid gevonden en zware repressieve maatregelen waren nu eenmaal soms noodzakelijk.²³⁰ Deze visie was algemeen aanvaard. Isolement van bij het begin van de ziekte werd door allen erkend als de meest efficiënte behandelwijze.²³¹ Men was zich echter wel bewust van de verregerende sociale impact van de opsluiting. Bij een collocatie werd men immers uit de samenleving weggehaald en deze ingrijpende maatregel moest beantwoorden aan een reële noodzaak.²³² Collocatie betekende een inperking van de individuele vrijheid en wanneer deze op het spel stond, was geen controle te streng. Men moest er ook op toezien dat de juiste mensen in het gesticht terecht kwamen. Zeker in de eerste jaren na de wet, was het nog niet helemaal duidelijk wie nu wel of niet in aanmerking kwam.²³³

²²⁷ ‘Régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 661.

²²⁸ *Ibid.*, 662.

²²⁹ DEMOLDER en PATTYN, ‘Het ontstaan van de psychiatrie in België’, 158.

²³⁰ ‘Dans l’intérêt des malades, l’isolement et la séquestration deviennent souvent les agents les plus efficaces de guérison; dans certains cas des moyens de répression assez rigoureux peuvent être nécessaires.’ VAN HOOREBEKE, ‘Régime des aliénés, rapport’, 606.

²³¹ ‘Régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 665.

²³² *Ibid.*, 661.

²³³ INGELS, ‘Recherches statistiques faites à l’hospice-Guislain’, 90.

FORMULE DE PROJET DE LOI

POUR

LES ALIÉNÉS EN BELGIQUE.

CHAPITRE PREMIER.

Des établissements d'aliénés en général.

ART. 1^{er}. — Les établissements d'aliénés sont divisés en trois principales catégories:

1^o Hôpitaux de traitement pour les aliénés curables ;

2^o Hospices pour les aliénés incurables ;

3^o Maisons de santé particulières pour les aliénés curables et incurables.

2. — Il y aura quatre hôpitaux publics de traitement pour le royaume. Ils seront érigés par le Gouvernement qui en déterminera l'emplacement et l'étendue suivant les convenances de localité et les besoins.

3. — Les malades des deux sexes pourront être admis dans les mêmes hôpitaux, à la condition d'y occuper des quartiers entièrement distincts et séparés. Il sera affecté dans chaque hôpital de traitement une division spéciale pour les malades payants.

4. — Chaque province est tenue d'avoir au moins un hospice public où seront reçus les aliénés incurables, ou de traiter avec telles commissions d'hospices ou tels directeurs d'établissements particuliers autorisés qu'elle jugera convenable pour le placement des aliénés incurables appartenant à sa circonscription.

Afb. 4 Eerste artikel uit het oorspronkelijke wetsontwerp van de ministeriële commissie voor Hoger Toezicht.

In het oorspronkelijke ontwerp van de wet werd er voorzien in de bouw van vier grote publieke gestichten.²³⁴ Meerdere artsen meenden dat de asielen onder direct bestuur van de overheid moesten komen, wilde men een succesvolle hervorming doorvoeren.²³⁵ De kwaliteit van deze asielen zou de eigenaars van andere gestichten er toe aanzetten zelf hun aanpak te verbeteren. Uiteindelijk werd er door de regering echter beslist om het systeem van privé-initiatieven te behouden en te promoten. De liberaalgezinde politici waren tevreden met het staatstoezicht en de katholieken waren tevreden met het bestaansrecht van hun privé-initiatieven.²³⁶ De beslissing leek voor een groot deel ook gedreven te zijn door financiële overwegingen. Senator baron Jules d'Anethan stelde in zijn rapport voor de senaat dat

²³⁴ Zie afb. 4.

²³⁵ 'Il existe dans le pays une opinion très accréditée parmi les hommes de science qui se dévouent au traitement des maladies mentales, c'est que, dans l'intérêt des aliénés, pour atteindre le but de la réforme, il importe d'ériger dans le royaume, aux frais du trésor, des hôpitaux publics de traitement.' VAN HOOREBEKE, 'Régime des aliénés, rapport', 606.

²³⁶ DEMOLDER en PATTYN, 'Het ontstaan van de psychiatrie in België', 159.

wachten op de bouw van de rijksasielen een ontzettende vertraging zou betekenen voor de verbetering van het lot van de krankzinnige.²³⁷ De beslissing om geen publieke krankzinnigenzorg uit te bouwen, zou later nog fel bekritiseerd worden. Dokter Semal omschreef deze beslissing in zijn commentaar op de wet als ‘(...) pillar la loi française en écartant soigneusement tout ce qui en constituait le véritable esprit’.²³⁸

Een ander blijvend punt van discussie was de scheiding tussen gestichten voor geneeslijk en ongeneeslijk zieken.²³⁹ De krankzinnigen die men nog dacht te kunnen genezen wilde men dan ten laste van de staat in de publieke gestichten verzorgen. De hopeloze gevallen zouden verder op het lokale niveau kunnen verpleegd worden. Deze maatregel heeft men echter niet doorgevoerd. Men wilde niet een situatie creëren waarin een geneeslijke krankzinnige verkeerdelijk in een asiel voor ongeneeslijken werd ondergebracht en daardoor zijn kans op genezing misliep. Op dit punt wist men niet of men het oordeel van de arts kon vertrouwen en dus bleven de gestichten open voor een gemengd publiek.²⁴⁰ Naarmate de overbevolking van het gesticht toenam, zat men wel meer en meer verveeld met de aanwezigheid van ongeneeslijk zieken. Deze bezorgden het gesticht een slechte faam, omdat de beloofde genezingen uit bleven. Door een zieke ongeneesbaar te verklaren, werd de arts trouwens handig vrijgesproken van elke positieve verwachting. Niet de arts en de behandeling waren fout, het was de krankzinnigheid zelf die de patiënt buiten het bereik van de wetenschap hield.

Overheid en arts

Tegen een inmenging van de overheid in medische zaken werd niet enkel door geneesheren geprotesteerd. Ook sommige parlamentsleden vonden dit een bevoegdheid die de overheid onmogelijk op zich kon nemen.²⁴¹ De aanstelling van het medisch personeel afhankelijk maken van goedkeuring door de regering was voor sommigen een brug te ver. Hierin zag men

²³⁷ Baron Jules D’Anethan (1803-1888) was katholiek Senator van 1849 tot 1888. D’Anethan bemerkte in zijn rapport voor de senaat: ‘L’érection de quatre hospices gouvernementaux des frais considérables, aurait fait peut-être indéfiniment ajourner d’utiles réformes. Il eût été de plus à craindre que la population trop nombreuse de ces hospices ne fût un obstacle à leur bonne direction’. D’ANETHAN, ‘De la commission de la justice chargée d’examiner le projet de loi sur le régime des aliénés’, 428; D. WEBER, *Homo criminalis: Belgische parlamentsleden over misdaad en strafrecht (1830-1940)*, Brussel, 1996, 59.

²³⁸ SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 1.

²³⁹ VAN HOOREBEKE, ‘Régime des aliénés, rapport’, 606.

²⁴⁰ D’ANETHAN, ‘De la commission de la justice chargée d’examiner le projet de loi sur le régime des aliénés’, 428.

²⁴¹ ‘Régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 662.

een onrechtvaardige inperking van het vrije beroep van de arts.²⁴² Door de keuze voor de gestichtarts aan de overheid te laten, zou men families onrechtmatig beperken in hun keuze van arts.²⁴³ Wanneer men dus sprak over het aan banden leggen van de vrijheid van de arts, noemde Kamerlid Charles de Brouckère dit *anormal* en *dangereux*.²⁴⁴ Deze ongerustheid werd door minister De Haussy gesust door nadrukkelijk te stellen dat de overheid de bedoeling had om het morele gehalte van de arts te controleren en niet zijn wetenschappelijke capaciteit.²⁴⁵ Uiteindelijk stemden de Kamerleden Charles de Meester en Charles de Brouckère omwille van de dokterskwestie tegen de wet. Buiten hen werd de wet echter unaniem goedgekeurd.²⁴⁶

Minister De Haussy noemde de verbetering van de medische zorg voor de gecolloqueerde gealiënerden de essentie van de wet.²⁴⁷ Om een greep te krijgen op de medische aanpak diende de overheid dus inspraak te hebben in de keuze van gestichtarts. De doeltreffendheid van de behandeling achtte men volledig afhankelijk van diens kunnen en talent.²⁴⁸ In de Kamer werd de voornaamste kritiek van eerdere inspecteurs herhaald, namelijk dat het hygiënische en medische beleid van de instellingen nagenoeg onbestaande was. De wet wilde dus ook vooral op dat niveau voor verbetering zorgen.²⁴⁹ Krankzinnigheid was een ziekte die een speciaal soort kennis veronderstelde. Van de gestichtarts moest men niet enkel een wetenschappelijke kundigheid eisen. Hij moest ook een speciale gave en een grote moraliteit bezitten vooraleer hij deze taak met succes kon volbrengen.²⁵⁰ Iemand kon een goede arts zijn, maar tegelijk een slechte gestichtarts.

Senator d'Anethan beweerde zeker niet te willen bepalen welke behandelingswijzen er in de gestichten moesten gebruikt worden.²⁵¹ Op dat gebied moest men de gestichtarts alle vrijheid geven. Wat de overheid dan wel naar zich toetrok, was het toezicht op de naleving van enkele basisregels en nagaan of de zorgen correspondeerden met de noden van de zieken.²⁵² Toch stelde een van de andere senatoren dat men een gestichtarts zou moeten

²⁴² Ibid., 665.

²⁴³ Ibid., 662.

²⁴⁴ Ibid., 665; Charles de Brouckère (1796-1860) was liberaal en burgemeester van Brussel van 1848 tot 1860. WEBER, *Homo criminalis*, 159.

²⁴⁵ Ibid., 666.

²⁴⁶ Charles de Meester (1800-1855) was katholiek en zelf geneesheer. WEBER, *Homo criminalis*, 159.

²⁴⁷ 'Régime des aliénés', discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 663.

²⁴⁸ Ibidem.

²⁴⁹ Ibid., 662.

²⁵⁰ Ibid., 666.

²⁵¹ D'ANETHAN, 'De la commission de la justice chargée d'examiner le projet de loi sur le régime des aliénés', 430.

²⁵² Ibidem.

ontslagen wanneer deze zich niet inschakelde in de golf van vooruitgang in de wetenschappen. Wanneer de arts dus weigerde om nieuwe behandelingsmethoden toe te passen, moest men hem verwijderen van zijn post.²⁵³ De meerderheid was echter van mening dat de overheid zich niet met medische en wetenschappelijke vragen mocht inlaten. Zij had geen recht om een bepaald systeem op te leggen. *L'art médical* moest buiten de administratieve verantwoordelijkheid vallen.²⁵⁴

3.2. De krankzinnigenwet van 1850 en het organiek reglement van 1851

De wet zoals die verscheen in 1850 voorzag in principe twee verschillende antwoorden op krankzinnigheid: collocatie of thuisverpleging. Beide betekenden een beroving van de vrijheid. De geneesheer moest in beide gevallen een medisch certificaat leveren, maar bij thuisverpleging kwam de vrederechter tussen, terwijl collocatie een louter administratieve regeling werd waarbij de gemeentelijke overheid tussenkwam.²⁵⁵ De wet gebruikte enkel de formuleringen ‘aliéné’ en ‘personne atteinte d’aliénation mentale’ en gaf hierbij geen nadere verklaring.²⁵⁶ Een terugkerende commentaar, zowel vanuit juridische als medische hoek, zou precies hameren op het feit dat de wettekst het begrip *aliéné* niet definieerde. De wil om de wet van 1850 te hervormen, ontstond reeds enkele jaren na zijn uitvaardiging.²⁵⁷ Toch was men ook trots op de veranderingen die ze tot stand bracht.

De wet van 18 juni 1850 bestond uit acht hoofdstukken.²⁵⁸ De richtlijnen werden uitgewerkt in het algemeen en organiek reglement van 1 mei 1851. In het eerste hoofdstuk werd beslist dat elk gesticht een vergunning nodig had van de overheid en dus moest voldoen aan enkele minimumvoorwaarden. Zo eiste men de scheiding van krankzinnigen volgens sekse en volgens de aard van hun ziekte.²⁵⁹ Bij gestichten voor meer dan vijftig krankzinnigen, eiste men een strikte opdeling tussen *aliénés paisibles* (rustig), *aliénés agités et furieux* (onrustig en gevaarlijk), *aliénés malpropres et idiots* (onzindelijk en idioot) en *aliénés convalescents* (herstellend).²⁶⁰ In de herziening van 1873-1874 moest men vanaf honderd krankzinnigen een onderverdeling maken, waarbij men de categorieën had herleid tot

²⁵³ ‘Discussion des articles de loi sur le régime des aliénés’, discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 16 april 1850, 250.

²⁵⁴ Ibidem.

²⁵⁵ VAN DE KERCHOVE, ‘La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux’, 35.

²⁵⁶ Ibid., 32.

²⁵⁷ Ibid., 26.

²⁵⁸ Zie bijlage 2.

²⁵⁹ Art. 3, 2°, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁶⁰ Art. 1, 5°, § 3, Organiek reglement van 1 mei 1851 op de krankzinnigenzorg.

aliénés paisibles, aliénés agités en *aliénés malpropres*.²⁶¹ De druktemakers, idioten en epileptici moesten verbannen worden naar de benedenverdieping, weg van het centrum van het gesticht.²⁶²

In 1850-1851 legde men vast dat er hoogstens één isoleercel voor tien krankzinnigen mocht zijn.²⁶³ In 1873-1874 werd dit maximum één isoleercel per honderd krankzinnigen.²⁶⁴ Artikel achttien van het algemeen en organiek reglement schreef voor dat dwangmiddelen gebruikt moesten worden om orde en veiligheid te bewaren, maar dit op een manier die de krankzinnigen geen onrust bezorgde. Enkel het gebruik van ijzeren boeien werd uitdrukkelijk verboden.²⁶⁵ De opzet was om de slechte en achtergestelde gestichten te sluiten, maar omdat men te kampen had met plaatsgebrek kon de overheid zich deze maatregel niet veroorloven.²⁶⁶ In de praktijk koos de wetgever ervoor om de ‘markt van de waanzin’ open te laten voor privé-initiatieven. Een sfeer van mercantilisme verzoenen met een onderneming die beweerde gedreven te zijn door de hoogste humanitaire waarden, werd door velen ervaren als een onmogelijke opdracht.²⁶⁷

Het tweede hoofdstuk behandelde de plaatsing van krankzinnigen en hun ontslag. Hierin werd met een opvallende onduidelijkheid vastgelegd dat ‘alle geïnteresseerde personen’ gerechtigd waren een aanvraag tot collocatie in te dienen.²⁶⁸ Het belang van de arts werd formeel erkend, want hij kreeg de verantwoordelijkheid om het medisch certificaat te leveren dat men binnen de vierentwintig uur van de collocatie diende te presenteren.²⁶⁹ De gestichtarts werd verplicht om de krankzinnige op te volgen gedurende de eerste vijf dagen van de opname.²⁷⁰ De zieke kon ook steeds uit het gesticht worden teruggeroepen door diegene die hem daar geplaatst had.²⁷¹ Hoofdstuk drie behandelde de overbrenging en het voorlopig verblijf. De gealiënerde mocht in geen geval mee met een gevangentransport en ook een kort verblijf in een gevangenis was vanaf nu uit den boze.²⁷² In hoofdstuk vier werden de verschillende niveaus van inspectie vastgelegd. Zoals gezegd, werd de overgrote meerderheid van de gestichten beheerd door privé-eigenaars. Om tegenover haar burgers een

²⁶¹ Art. 3, 2°, § 3, Organiek reglement van 1 juni 1874 op de krankzinnigenzorg.

²⁶² Art. 1, 6°, § 1, Organiek reglement van 1 mei 1851 op de krankzinnigenzorg.

²⁶³ Art. 1, 6°, § 3, Organiek reglement van 1 mei 1851 op de krankzinnigenzorg.

²⁶⁴ Art. 3, 2°, § 5, Organiek reglement van 1 juni 1874 op de krankzinnigenzorg.

²⁶⁵ Art. 18, Organiek reglement van 1 mei 1851 op de krankzinnigenzorg.

²⁶⁶ DEMOLDER en PATTYN, ‘Het ontstaan van de psychiatrie in België’, 159.

²⁶⁷ BUSE, ‘Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés’, 138-139; SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 13-14; ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896’, 31.

²⁶⁸ Art. 7, 5°, § 1, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁶⁹ Art. 8, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁷⁰ Art. 11, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁷¹ Art. 15, § 1, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁷² Art. 19, § 2, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

goede zorg te kunnen garanderen en misbruik te stoppen, bouwde de overheid dus verschillende controles in.

Het korte hoofdstuk vijf had betrekking op de krankzinnigen die thuis verpleegd werden. In deze situatie moest men certificaten van twee geneesheren kunnen voorleggen, waarvan er een aangeduid werd door de vrederechter. Diezelfde vrederechter werd verplicht elk trimester een bezoek te brengen aan de thuisverpleegde om zo de situatie op te volgen.²⁷³ De korte, zijdelingse aandacht die aan de familieopvang werd geschonken, liet duidelijk blijken welke aanpak de overheid verkoos. In hoofdstuk zes werden de kosten voor het onderhoud geregeld. Er werd erkend dat de gemeenten niet voldoende geld hadden om de arme krankzinnigen zelf te ondersteunen, dus werden provincie en staat formeel verplicht om bij te springen. In hoofdstuk zeven boog men zich over het beheer van goederen voor de krankzinnige. Men voorzag er in de mogelijkheid van een voorlopig bewindvoerder. Het laatste en achtste hoofdstuk bevatte enkele algemene bepalingen en ook de straffen bij mogelijk misbruik. Hier werd vastgelegd dat elke aanvraag of klachtbrief zijn weg naar de juridische of administratieve overheid moest vinden.²⁷⁴

3.3. Krankzinnigenwet in de praktijk na 1850

Aanpassingen in 1873

De controle van de overheid op het gesticht had volgens Wouters, substituut-procureur te Gent, een dubbel doel. Men moest nagaan of de wet en de reglementen werden nageleefd in het algemeen bestuur van de instelling, maar ook moest men alle misbruik voorkomen en zo de individuele vrijheid van de zieke vrijwaren.²⁷⁵ De controle was duidelijk groots in opzet, maar de uitvoering liet vaak te wensen over. Het ministerie van Justitie hekelde de nalatigheid van de inspecterende instanties en ook Semal had sterke commentaar op de verschillende overheidscontroles die volgens hem niet voldoende op elkaar waren afgestemd en daardoor geen voldoende controle betekenden.²⁷⁶ Het gebrekkige toezicht en blijvende wantoestanden zouden mee voor de wetswijziging van 1873 zorgen.²⁷⁷ De directe aanleiding was het

²⁷³ Art. 25, § 1, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁷⁴ Art. 35, wet van 18 juni 1850 op de behandeling van krankzinnigen.

²⁷⁵ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 49.

²⁷⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.2.6/1 - Registre spécial, transcriptie brief Ministère de la justice, 1^{re} Direction, 2^e Bureau, N°41662, Brussel, 3 januari 1877; F. SEMAL, *De la loi sur les aliénés et des réformes à y apporter, rapport lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge, le 20 novembre 1872*, Brussel, 1872, 56.

²⁷⁷ WOUTERS en POLL, *Du régime des malades mentaux en Belgique*, 6.

schandaal in het gesticht van Evere, waar een patiënt in de nacht van 23 op 24 oktober 1871 twee andere patiënten had vermoord. Het voorval werd verborgen gehouden en kwam pas zeven weken later uit via een anonieme brief. In de loop van het proces tegen de directeur en geneesheer van het gesticht kwamen verschillende wantoestanden naar boven zoals een gebrekkig toezicht, medische verwaarlozing, illegale sekwestraties en ex-patiënten die als bewakers dienst deden.²⁷⁸

De herziening van de wet in 1873 wilde ook de geneesheer een sterkere positie bezorgen.²⁷⁹ Het gezag van de aliénist breidde zich uit en dit werd concreet vastgelegd in de wettekst. Ducpétiaux en Guislain hadden de geneesheer graag als spil van het gesticht gezien, maar in de praktijk bleef de directeur de centrale figuur.²⁸⁰ Onder de wet van 1850 was de gestichtarts slechts een ‘nederige dienaar van de directeur’, want zijn benoeming was afhankelijk van deze laatste.²⁸¹ Of zoals gestichtarts Xavier Francotte in 1894 terugblikte: ‘Qu’était autrefois le médecin dans l’asile ? Rien. Que doit-il être? Tout’.²⁸² Vanaf 1873 zou de benoeming toekomen aan de minister van Justitie. Meerdere malen werd er luidop gedroomd om van de gestichtarts een *médecin-directeur* te maken, maar uiteindelijk nam men genoegen met een strikte taakverdeling tussen directeur en arts.²⁸³

In een omzendbrief van 23 augustus 1872 besliste het ministerie van Justitie tot de oprichting van een soort ombudsdienst *avant la lettre*. In elke vleugel van elk asiel moest een brievenbus staan waar de krankzinnigen eventuele klachtenbrieven in konden deponeren.²⁸⁴ Het is echter waarschijnlijk dat verschillende legitieme klachten werden afgedaan als paranoïde nonsens van krankzinnigen. Zo sprak minister van Justitie Théophile de Landtsheere in een omzendbrief uit 1876 over het vermijden van ‘plaintes non fondées d’aliénés accusateurs’.²⁸⁵ Toch was in deze maatregel de poging tot communicatie met de patiënt aanwezig. Men richtte zich ook tot de krankzinnige door de wettekst die verband hield

²⁷⁸ DEMOLDER en PATTYN, ‘Het ontstaan van de psychiatrie in België’, 160; Naar aanleiding van dit incident werd art. 28 van het Organiek reglement van 1 juni 1874 op de krankzinnigenzorg ingevoerd: ‘Une veille de nuit continue est organisée dans chaque établissement.’

²⁷⁹ VAN DE KERCHOVE, ‘Le juge et le psychiatre’, 341.

²⁸⁰ VAN WAESBERGHE, ‘Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw’, 77-80.

²⁸¹ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 20-21.

²⁸² X. FRANCOTTE, ‘Rapport sur les vingt-cinq années d’existence de la Société De Médecine Mentale de Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 296.

²⁸³ MOREL, ‘L’Enseignement professionnel des Gardiens’, 473.

²⁸⁴ WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 29-30.

²⁸⁵ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.2.6/1 - Registre spécial, transcriptie brief ministerie van Justitie, 1^{re} Direction, 2^e Bureau, N°42,275, Brussel, 7 december 1876.

met het in beroep gaan tegen collocatie op te hangen in de gestichten. Men wilde de krankzinnige op de hoogte stellen van zijn rechten.²⁸⁶

Inspectie te Leuven

Victor Oudart, in 1868 door de overheid benoemd tot *inspecteur général des établissements de bienfaisance et des asiles d'aliénés*, voerde meerdere inspecties uit in het gesticht van de broeders Alexianen te Leuven.²⁸⁷ Op 25 mei 1873 bracht hij een bezoek en stelde hij vast '(que les frères) déploient beaucoup de zèle pour assurer aux malades les soins et les consolations qui leur sont nécessaires'.²⁸⁸ In het rapport van zijn bezoek van 30 december 1876 klaagde hij onder andere de slaapomstandigheden van de krankzinnigen aan en vond hij de meubels te oud en te weinig luxueus. Hij merkte op dat de muren een laagje verf nodig hadden en raadde aan om matten in de gang te leggen om zo de ouderdom van het gebouw wat te vermommen. Oudart verdacht de commissie der Burgerlijke Godshuizen ervan niet de nodige sommen voor de renovatie te willen betalen. Hij stelde ook voor de twee slaapzalen van de arme krankzinnigen samen te voegen, want één van de twee was altijd zonder opzichter.²⁸⁹ Waar hij nog een paar keer zou op terugkomen, was het gebrek aan duidelijke scheiding tussen de *pensionnaires* (betalenden) en *indigents* (behoefigen).²⁹⁰

Wat de zorg voor de zieken betrof, verklaarde Oudart deze steeds 'parfaits et dignes d'éloges'. Dat het hier niet om verzorging door de geneesheer ging, werd al snel duidelijk. De directeur klaagde over Masoin omdat deze zijn dagelijkse visites verwaarloosde. De geneeskundige zorg voldeed niet aan de wettelijke voorschriften. Masoin kwam niet elke dag langs en verklaarde bovendien dat hij zich niet kon conformeren aan 'buitensporige wettelijke maatregelen'. Indien men per se een dagelijkse visite wilde, moest men hem maar een adjunct-geneesheer toewijzen. Masoin had zich nochtans in het verleden kritisch uitgelaten over de overheidscontrole op de asielen en had deze te laks genoemd. Wanneer het incident in

²⁸⁶ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 38.

²⁸⁷ Charles-Victor Oudart (1815-1886) werkte op het ministerie van Justitie samen met Ducpétiaux en zette zich, geïnspireerd door Guislain, in voor de krankzinnigen. Hij was verantwoordelijk voor de oprichting van het rijksasiel in Doornik en de creatie van een nieuwe kolonie naar het voorbeeld van Geel in Lierneux.

L. TIERENTYIN, 'Charles-Victor Oudart', *Biographie nationale*, XVI, Brussel, 1901, 383-385.

²⁸⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2/5, brief V. Oudart aan de minister van Justitie, N°17000bis, Brussel, 25 mei 1873.

²⁸⁹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.2.6/1 - Registre spécial, transcriptie brief V. Oudart, Brussel, 30 december 1876.

²⁹⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2/5, brief V. Oudart aan de minister van Justitie, N°17000bis, Brussel, 25 mei 1873; LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2/6, kopie van het rapport van V. Oudart, 27 juli 1878; LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2/6, brief V. Oudart aan de minister van Justitie, 27 februari 1879.

Evere had plaatsgevonden, had Masoin de verantwoordelijkheid bij de overheid gelegd. ‘Daarom’, merkte Oudart fijntjes op, ‘zal de heer Masoin het wel niet onredelijk vinden dat de inspectie de tekorten van de medische zorg signaleert aan de minister’.²⁹¹ Een half jaar na deze bemerkingen stelde Masoin voor om dokter Leon de Rode aan te stellen als *médecin suppléant* om zijn taken uit te voeren bij afwezigheid of belet. De directeur van het gesticht was blij met deze beslissing: ‘(...) une excellent mesure qui assurera la régularité du service médicale. (...) les prescription de la loi sur le régime des aliénés recevront leur pleine et entière exécution à la satisfaction des autorités compétentes’.²⁹²

Terugblik op de krankzinnigenwet

In 1896 werden er door *La Société de Médecine Mentale* verschillende vergaderingen georganiseerd in verband met de medische organisatie binnen de Belgische gestichten. Men besloot dat de wet van 1850 een halt had toegeroepen aan de ergste verwaarlozingen en misbruiken. Toch leefde toen al het idee dat de wet te oud was om nog aan de hedendaagse noden te voldoen.²⁹³ Er bleef verdeeldheid over de beslissingen die de overheid genomen had. Sommigen wilden nog steeds aparte gestichten voor de geneeslijken, het gesticht uit de handen van privéondernemers nemen en een centralisatie van de krankzinnigenzorg door de staat. De krankzinnigenzorg was geëvolueerd, het werd tijd dat de wet mee evolueerde. Er waren nog altijd problemen die de wet van 1850 niet had verholpen en er waren nieuwe problemen die de wet mee had helpen creëren.

Tegen het einde van de negentiende eeuw namen de aantallen nieuwe regeltjes en adviezen die het ministerie van Justitie via omzendbrieven en K.B.’s verspreidde, ongekende proporties aan. De geneesheren waren niet akkoord met deze poging tot machtsovername door de overheid. Reeds in 1872 had Semal opgemerkt dat wet van 1850 niet eenduidig was en ruimte liet voor uiteenlopende interpretaties. De verschillende regeltjes die de overheid nadien ter verduidelijking invoerde, hadden als gevolg dat er een nieuwe wetgeving ontstond zonder inspraak van de wetgevende macht.²⁹⁴ De artsen protesteerde tegen de inmenging van de staat die met haar tirannieke reglementeringen alle onafhankelijkheid teniet deed.²⁹⁵ De invloed

²⁹¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.2.6/1 - Registre spécial, transcriptie brief V. Oudart, Brussel, 30 december 1876.

²⁹² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2./5 – brief van directeur Joseph Van den Ende aan de *Administration des hospices de Louvain*, 28 augustus 1877.

²⁹³ ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896’, 31-32.

²⁹⁴ SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 56.

²⁹⁵ ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896’, 34.

van de overheid in de gestichten moest volgens de artsen teruggebracht worden tot een minimum. Haar aanwezigheid betekende een gevaar voor de wetenschap, voor de vrije studie en alle innovaties die men in de behandeling wilde inbrengen. Dit alles zou door de administratieve wurggreep van de overheid verstikt worden.²⁹⁶ Masoin toonde zich echter een trouwe voorstander van staatsinterventie. Hij zag de overheid als de enige instantie die voldoende macht had om een nieuwe hervorming van de krankzinnigenzorg door te voeren.²⁹⁷

²⁹⁶ Ibid., 43-44.

²⁹⁷ Ibid., 51.

4. Ongrijpbare waanzin

In het vorige hoofdstuk werd er een blik geworpen op de rol van de overheid en haar interactie met de krankzinnige en de aliénist. In dit vierde hoofdstuk staat de blik van de psychiatrie centraal. Of deze nu een zedenkundige of biologische bril ophad, geen ziektebeeld was veilig voor deze ambitieuze beroepsgroep. Hoe meer informatie de artsen echter verzamelden, hoe meer ze in een veelheid van symptomen en ziektegeschiedenissen verdronken. De vraag naar een duidelijke nosologie werd prangend. In de eerste helft van de negentiende eeuw had de Franse aliénist Pinel onderscheid gemaakt tussen melancholie, manie (zonder of met waan), dementie en idiotisme. Esquirol voerde het begrip monomanie in en doopte het onduidelijk geworden begrip melancholie om tot lypemanie.²⁹⁸ Doorheen de negentiende eeuw zou elke aliénist het benoemen en onderscheiden van ziektebeelden gebruiken als leidraad bij de therapie.

De psychiatrie probeerde steeds meer vat te krijgen op waanzin, maar de krankzinnige leek aan alle begrip te ontsnappen. Gestichtartsen trachtten een ‘classement raisonné’ van de krankzinnigen op te stellen ten einde elke krankzinnige onder te brengen op een plek waar hij aangepaste zorgen kon ontvangen. Die methodische classificatie liep in België echter niet vlot.²⁹⁹ De kolonie van Geel kreeg bijvoorbeeld voortdurend krankzinnigen toegestuurd die niet in staat waren zich aan te passen aan de betrekkelijke vrijheid die ze daar kregen. In de bronnen van het gesticht van Leuven komt duidelijk naar voren dat de *administration des hospices de Louvain* bij overbevolking ervoor koos patiënten naar Geel te sturen.³⁰⁰ Dokter Peeters van Geel protesteerde en liet aan de Leuvense administratie weten: ‘beaucoup de ses malheureux sont incapables de jouir des bienfaits de la vie de famille et de l’aire libre et conviennent mieux dans un asile fermé’. Hij vroeg Leuven te stoppen met *gateux* (incontinentie krankzinnigen) naar de kolonie te sturen.³⁰¹ De verantwoordelijkheid voor de chaos werd dus voor een deel bij de administratieve overheid gelegd die niet voldoende medische kennis had, maar toch moest beslissen over de plaatsing van arme krankzinnigen.³⁰²

²⁹⁸ VANDERMEERSCH, ‘Het ontstaan van de psychiatrie’, 42-48.

²⁹⁹ J. A. PEETERS, ‘L’assistance et le classement des aliénés en Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 86 (1897), 238.

³⁰⁰ ‘(...) transférer des aliénés à la colonie de Gheel’ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen uit Leuven*, 11.2.3.2.2./6, Toezicht Commissie/Bestuur der Burgerlijke Godshuizen van Leuven, brief aan directeur in verband met overbevolking in het gesticht van Leuven, 13 mei 1879.

³⁰¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen uit Leuven*, 11.2.3.2.2./6, Toezicht Commissie/Bestuur der Burgerlijke Godshuizen van Leuven, brief dokter Peeters van Geel aan het bestuur der Burgerlijke Godshuizen van Leuven, [mei 1879].

³⁰² *Ibid.*, 239.

Ook onder artsen bracht classificatie als manier om orde in de wanorde te brengen echter niet de verhoopte duidelijkheid.

De aliénisten bekleedden een bevoorrechte plaats als managers van de krankzinnigen. Via de uitbouw van een psychiatrische wetenschap probeerden zij greep te krijgen op deze groep van buitengesloten burgers die men, eenmaal als zieken erkend, niet zomaar binnen een crimineel-juridisch discours kon opvangen. De Franse socioloog Robert Castel noemde de psychiatrie een politieke wetenschap. Ze ontstond als antwoord op een beleidsprobleem, maar haar politieke karakter werd van in het begin gevormd door het zuiver technisch cachet dat ze zichzelf aanmat.³⁰³ De grote mate waarin de leden van de *Société de Médecine Mentale de Belgique* bezig waren met de beleidsvoering, toont inderdaad de politieke draagkracht die de aliénisten zichzelf toebedeelden. In 1869 werd er tijdens de allereerste vergadering beslist over de doelstellingen die de vereniging naar voor wilde schuiven.³⁰⁴ Hun eerste taak zagen ze in de studie van de zorg voor krankzinnigen en de betrokken wetgeving. Pas op de tweede en derde plaats kwamen het verdedigen van hun beroepsbelangen en de wetenschappelijke studie van krankzinnigheid.

4.1. Medische onduidelijkheid omtrent de krankzinnige

Orde in wanorde

De artsen claimden de verantwoordelijkheid voor de humanisering van de krankzinnige. ‘N’est-ce pas la médecine qui a révélé l’aliéné où on ne voyait jadis qu’un furieux, un démoniaque, un criminel?’³⁰⁵ Het was hun verworvenheid en bijgevolg ook hun verantwoordelijkheid. De krankzinnige als mens laten verschijnen kon een hoopvolle onderneming zijn zolang dit werd verbonden aan geloof in genezing. Wanneer de gestichten doorheen de negentiende eeuw echter verwerden van *établissements de traitements* naar gewone *refuges*, werd het moeilijker om vast te houden aan een wetenschappelijk optimisme. De genezingspercentages daalden gestaag gedurende de hele tweede eeuw helft en veranderden het uitzicht van het psychiatrische landschap.³⁰⁶ Theorievorming rond degeneratie en perversie bij krankzinnigen verzwaarden de krankzinnigenproblematiek.³⁰⁷ De psychiatrie heeft om aan de veranderde constellatie tegemoet te komen, haar beeld van

³⁰³ CASTEL, *The regulation of Madness*, 11.

³⁰⁴ FRANCOITTE, ‘Rapport sur les vingt-cinq années d’existence de la Société de Médecine Mentale de Belgique’, 294.

³⁰⁵ SEMAL, ‘De la loi sur les aliénés’, 2.

³⁰⁶ PORTER, *Waaizin*, 117.

³⁰⁷ CASTEL, *The Regulation of Madness*, 37.

waanin steeds aangepast en veranderd. Haar diagnoses waren voor een groot deel afhankelijk van culturele en filosofische invloeden, naast uiting te zijn van een groeiend wetenschappelijk weten.

In elke behandeling schulde impliciet of expliciet een ideaal van de gezonde mens.³⁰⁸ De te bekomen genezing en de manier om tot die genezing te komen, vertelden heel wat over wat er nu problematisch werd gevonden. Gealiënerden werden bijvoorbeeld overstelpt met regelmaat en orde. Aan hun eigen innerlijke wanorde werd de ‘absolute orde’ van het gesticht opgedrongen.³⁰⁹ Zoals gezegd was er een strikte dagindeling met werk en maaltijden op vaste tijdstippen. De afstand bewaren met het leven voor de opname was een must, daarom de verandering van omgeving en tijdsbesteding. Iedere krankzinnige kreeg hetzelfde hemd, broek en vest te dragen. Arbeid werd voorgeschreven als therapeutische bezigheid bij uitstek. Een kalme omgeving zou rust brengen in de hersenen en in het lichaam dat vaak leed aan *surexcitation* (overprikkeling).

Indien orde niet voldoende was om de negatieve spiraal van de ziekte te doorbreken, schakelde men over op een meer intrusieve aanpak. De zogenaamde schriktherapieën hadden als doel de krankzinnige uit zijn delirium of morbide toestand te ‘schrikken’. De grens tussen therapie en repressie was erg dun, want vaak werden deze maatregelen ook als straf gebruikt.³¹⁰ Aan de basis van de behandeling lagen niet enkel medische motieven, maar ook de eisen die de samenleving aan de krankzinnige stelde.³¹¹ Soms was ‘insubordination’ of avoir insulté Mr. le médecin’ voldoende om een halve dag in de isoleercel te belanden.³¹² De gealiënerde was vervreemd geraakt van zichzelf en de behandeling had dus als doel het subject met zichzelf te verzoenen.³¹³ Een krankzinnige burger werd opzij geschoven vanwege zijn *incapacité*, een onkunde om zich te handhaven in de maatschappij, wat meteen ook de maatregelen van bevoogding en collocatie rechtvaardigde.³¹⁴

³⁰⁸ P. VANDERMEERSCH, ‘Foucault en de geschiedschrijving van de psychiatrie’, P. VANDERMEERSCH, B. BRYS en K. DEGRAEUWE red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984, 19.

³⁰⁹ J. DE MUNCK, ‘La santé mentale au-delà l’aliénation: Le miroir de la santé mentale’, *La Revue Nouvelle*, 115 (2002), 67.

³¹⁰ LENTZ, ‘De l’emploi des moyens de contrainte’, 45.

³¹¹ B. WALDENFELS, ‘Therapie als Herstellung oder Wiederherstellung einer Ordnung’, B. WALDENFELS red., *Grenzen der Normalisierung* (Studien zur Phänomenologie des Fremden. 2), Frankfurt, 1998, 117-118.

³¹² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/1, Registre de Séquestrations (1855-1874), Henri M. gedurende twee uur in de isoleercel, 16 augustus 1856; Léopold J. gedurende een dag in de isoleercel, 27 juli 1856; Pierre M. gedurende een halve dag in de isoleercel, 8 september 1859, 12 oktober 1861 en 3 oktober 1862.

³¹³ DE MUNCK red., *Santé mentale et citoyenneté*, 18.

³¹⁴ *Ibid.*, 22-23.

Dat men over waanzin voornamelijk dacht in termen van overvloed en overdadigheid werd duidelijk door de voorgeschreven behandeling van krankzinnigen. De ‘moraal van de maat’ herleidde de strijd tegen krankzinnigheid tot een strijd tegen verschillende *excès* of *abus*.³¹⁵ In de laatste decennia van de negentiende eeuw had men bijvoorbeeld steeds vaker te maken met drankmisbruik en syfilis, twee ziekten die zich makkelijk lieten verbinden met een moreel discours. Het verhaal van de moraliteit zou als een rode draad doorheen de krankzinnigenzorg blijven lopen. Een rationalisering en verwetenschappelijking van de zorg betekenden niet de uitschakeling van de morele dimensie. Tekenend was de lovende beschrijving van professor Lefebvre die ‘un homme de style, un praticien distingué, mais surtout un profond moraliste’ genoemd werd.³¹⁶ In een context die wetenschap en moraliteit verbond, was het bondgenootschap tussen de aliénisten en de verschillende congregaties ook vanzelfsprekend. Men klaagde wel eens dat de religieuze aanwezigheid een rem betekende voor de wetenschappelijke vooruitgang, maar het gros van de gestichtartsen was blij met het toegewijde en goedkope personeel.³¹⁷

Morele behandeling overleefde de verwetenschappelijking

Wanneer hedendaagse onderzoekers terugblikken op de negentiende eeuw, gebruiken ze graag een eenvoudige dichotomie tussen de eerste en de tweede eeuwhelft. De bloei van de morele behandeling werd in de eerste eeuwhelft gesitueerd en gekarakteriseerd door de interesse voor het individuele verhaal van de patiënt. De tweede eeuwhelft werd in contrast afgeschilderd als het tijdperk van dissecties en laboratoria, waarbij de patiënt als persoon uit het zicht verdween.³¹⁸ De basis voor deze biologische psychiatrie zag men in het motto van de Duitse psychiater Wilhelm Griesinger: ‘Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten’.³¹⁹ Men stelde dus dat er rond de eeuwhelft een verschuiving plaatsvond van een zedenkundige

³¹⁵ L. NYS, ‘De Ruiters van de Apocalyps’, J. TOLLEBEEK, G. VANPAEMEL en K. WILS red., *Degeneratie in België 1860-1940: Een geschiedenis van ideeën en praktijken*, Leuven, 2003, 33.

³¹⁶ ‘Lettres posthumes d’un médecin, recueillies par le Dr. Lefebvre’, *Revue catholique: recueil religieux, philosophique, scientifique, historique et littéraire*, 22 (1864), 179.

³¹⁷ DURIER, ‘Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés’, 63; VANDENVEN, ‘Verslag betreffende het gesticht Meerenberg’, 91.

³¹⁸ A.W.M. MOOIJ, ‘De forensische psychiatrie in haar geschiedenis’, F. KOENRAADT red., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, 1991, 9-12.

³¹⁹ Ook op deze veel te eenvoudige representatie van het denken van de Duitse psychiater Wilhelm Griesingers is er kritiek gekomen. P. HOFF, ‘Wilhelm Griesinger (1817–1868): sein Psychiatrieverständnis aus historischer und aktueller Perspektive’, *Nervenarzt*, 72 (2001), 885-892; R. TÖLLE, ‘Wilhelm Griesingers magna charta der Psychiatrie. Zur Rezeptions- und Wirkungsgeschichte’, *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 70 (2002), 613–619.

behandeling naar een somatische aanpak. De sociaal-psychologische interesse zou verdrongen zijn geweest door een meer lichamelijke oriëntatie.³²⁰

Hoezeer de opmars van de klinische blik ook een feit was, toch heeft de krankzinnigenzorg zich, zoals aangetoond werd, nooit kunnen losmaken uit de greep van de moraliteit. Degeneratie, hysterie en *insania moralis* kenden hun hoogtepunt bijvoorbeeld na 1850, hoezeer zij ook vroegen om een relationele en psychosociale benadering.³²¹ De ziekten die op een duidelijke organische basis konden teruggevoerd worden, werden trouwens net dan buiten de psychiatrie gezet. Dementen en oligofrenen werden uit de gestichten geweerd.³²² In 1864 maande Lefebvre aan de therapeutische werking van religie en filosofie niet uit de weg te gaan, hoewel hij ook een fysieke aanpak waardevol achtte: '(...) ne reculons pas devant les sévères ressources de la chirurgie, mais sachons aussi demander à la philosophie et à la religion les remèdes, trop souvent négligés, dont elles disposent'.³²³ Hij zag geen graten in een combinatie van een fysieke en morele behandeling.

De scherpe lijn tussen biologische en psychosociale psychiatrie werd ook wel genuanceerd door recent onderzoek. De rol van geneesmiddelen kon bijvoorbeeld niet zomaar teruggevoerd worden op een paradigmatische shift van romantische naar wetenschappelijke geneeskunde rond 1850.³²⁴ De stereotiepe therapieën als aderlaten, toedienen van purgeer- en braakmiddelen en het aanwenden van fysieke dwang waren eeuwenoud en geen ontdekking van een jonge psychiatrie.³²⁵ Medicijnen hebben wel een belangrijke rol gespeeld bij de uitbouw van psychiatrie als een legitieme wetenschap. Het idee van een specifieke behandeling voor elke conditie ondersteunde de classificatiedrang en de ontwikkeling van een psychiatrie binnen de armen van de algemene geneeskunde.³²⁶ Het gebruik van medicijnen betekende een ondersteuning van de somatisch en biologische aanpak. Als men echter weet dat de medicijnen soms ook als straf werden toegediend en men sprak over 'contrainte

³²⁰ H. VAN DER VORST, 'Evoluties in de psychiatrie van 1950 tot vandaag', R. STOCKMAN red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997, 120; STOCKMAN, 'Religieuzen in de geestelijke gezondheidszorg', 177.

³²¹ VANDERMEERSCH, 'Het ontstaan van de psychiatrie', 58.

³²² Ibidem.

³²³ LEFEBVRE, *Lettres posthumes d'un médecin*, IX.

³²⁴ T. PIETERS en S. SNELDERS, 'Mental illness and the 'hidden history' of drug treatment practices', M. GIJSWIJT-HOFSTRA, H. OOSTERHUIS en J. VIJSELAAR red., *Psychiatric cultures compared: psychiatry and mental health care in the twentieth century*, Amsterdam, 2005, 382-383.

³²⁵ PORTER, *Waanzin*, 101.

³²⁶ J. MONCRIEFF, 'An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry', *History of Psychiatry*, 10 (1999), 477.

chimique' dan wordt duidelijk dat ook binnen het medicinale de morele aanpak aanwezig bleef.³²⁷

In de praktijk was de behandeling van waanzin vaak een vermenging tussen een fysieke en een morele aanpak. Afleiding, arbeid en religie werden net zo waardevol geacht als medicijnen.³²⁸ Waanzin werd niet zomaar afgedaan als een louter mentale of louter fysieke aandoening, want de artsen leken niet te willen kiezen tussen ofwel een zedenkundige ofwel een somatische behandeling.³²⁹ Immers, 'Le médecin ne doit-il pas traiter l'homme tout entier ?'.³³⁰ Door krankzinnigheid op beide velden te situeren, voorzag de psychiater zich van een bredere invloedssfeer. Dit betekende echter ook een grotere gok, want zo werd hij verantwoordelijk voor én het lichamelijke én het psychische welbevinden. De strijd binnen de Belgische gestichten tussen de gestichtarts en de directeur was uiting van dit brede opzet van de psychiatrie. Aangezien alle elementen van het gestichtsleven deel uitmaakten van de therapie, moest de arts wel alle touwtjes in handen hebben.³³¹

Belgische aliénisten vechten voor erkenning

Als men de artikels in het *Bulletin de la Société de Médecine Mentale* doorbladert, ziet men dat de artsen zich als zelfzekere en zelfstandige groep wilden portretteren. Onder dit zelfbewuste ideaalbeeld waren de artsen echter in een voortdurende strijd gewikkeld met de publieke opinie die snel bereid was om hen te veroordelen. Ook onderling waren er spanningen tussen de gestichtartsen uit de privésector en de artsen die in de publieke gestichten werkten. De meeste gestichtartsen voelden zich ondergewaardeerd door de overheid. Vooral de artsen die werkzaam waren in privégestichten werden er immers van beschuldigd hun patiënten te verwaarlozen en geen enkel wetenschappelijk werk te verrichten. Ze werden ervan verdacht te weinig onafhankelijkheid en engagement te bezitten. De artsen zouden niet capabel zijn en geen 'rationele behandeling' voor hun zieken voorzien. Hiertegen protesteerden deze artsen door te wijzen op de gebrekkige ondersteuning van de overheid.³³²

³²⁷ O. KLINKE, 'Contribution à l'étude du traitement libre et de l'emploi du repos au lit chez les aliénés', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 69 (1893), 233; CAMERON, 'Le restraint dans le traitement des maladies mentales', 99.

³²⁸ SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 2.

³²⁹ LEMOINE, *L'aliéné devant la philosophie*, 435-436.

³³⁰ LEFEBVRE, *Lettres posthumes d'un médecin*, 58.

³³¹ SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 2.

³³² 'Séance extraordinaire du 29 février 1896', 32.

In 1896 werd er door de *Société de Médecine Mentale* vergaderd over de wetenschappelijkheid van de gestichten.³³³ Het ontbreken van bibliotheken en gespecialiseerde instrumenten in de privégestichten werd door de inspecteurs van de overheid geïnterpreteerd als een gebrek aan wetenschappelijkheid.³³⁴ Daartegen stelden de artsen in kwestie dat men het wetenschappelijke niveau niet moest afleiden uit zulke oppervlakkige uiterlijkheden, maar dat de overheid aandacht moest hebben voor effectieve therapieën en genezingen.³³⁵ De artsen meende dat de medische zorg niet de eerste zorg van de wetgever in 1873/1874 was geweest.³³⁶ De arts werd in de praktijk nog altijd gekozen door de eigenaar van het gesticht en dat hij nu een vaste vergoeding kreeg, strookte niet met de eerbaarheid van zijn beroep. ‘Le traitement fixe’ werd ook ‘le traitement de repos’ genoemd.³³⁷ Een vast loon geven aan een gestichtarts zou van hem een duffe overheidsambtenaar maken. Doordat het loon te laag was, werd de gestichtarts zoals gezegds verplicht om zijn *clientèle courante* te behouden.³³⁸ De gestichtartsen waren ook niet onverdeeld positief over de aanwezigheid van laboratoria in de gestichten. Sommigen meenden immers dat hierdoor de geneesheer als clinicus aan waarde zou inboeten en zo de zorg voor de zieken secundair zou worden aan wetenschappelijk geëxperimenteer.³³⁹ Men wilde wel dat de overheid investeerde in de privégestichten om zo mee het (wetenschappelijke) werk van de gestichtarts te ondersteunen.³⁴⁰

De strijd voor erkenning voerde men onder andere op universitair vlak. Zoals gezegd hebben verschillende aliénisten geijverd voor een apart diploma voor de mentale wetenschapper. Enkel de gediplomeerden zouden dan gestichtarts kunnen worden.³⁴¹ Pas in 1876 werden er officiële afspraken gemaakt voor de opleiding tot psychiater.³⁴² De toenemende aantallen krankzinnigen zorgden ervoor dat dit noodzakelijk was. Velen dachten dat praktijklessen met krankzinnigen de zieken zouden schaden, waardoor de studie niet makkelijk van de grond kwam.³⁴³ Gent was als eerste met een opleiding gestart, maar na

³³³ ‘Séance extraordinaire du 25 avril 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d’aliénés en Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 81 (1896), 134.

³³⁴ ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896’, 32.

³³⁵ *Ibid.*, 36.

³³⁶ ‘Séance extraordinaire du 25 avril 1896’, 135.

³³⁷ ‘Séance extraordinaire du 25 juillet 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d’aliénés en Belgique’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 82 (1896), 274.

³³⁸ ‘Séance extraordinaire du 25 avril 1896’, 136.

³³⁹ ‘Séance extraordinaire du 29 février 1896’, 38-40.

³⁴⁰ ‘Séance du 31 octobre 1896’, 376.

³⁴¹ *Ibid.*, 374.

³⁴² FRANCOTTE, ‘Aperçu du développement et de l’état actuel de l’enseignement de la médecine mentale en Belgique’, 17.

³⁴³ *Ibid.*, 18.

Guislain waren de lessen stilgevallen. Leuven was er, zoals gezegd, ook al snel bij door reeds in 1839 *médecine mentale* als keuzevak aan te bieden. Professor Vrancken gaf in het eerste semester theorieles en in het tweede semester klinische praktijk.³⁴⁴ Lefebvre en Masoin namen het later van hem over, maar alle andere universiteiten hadden op dat moment geen psychiatrische opleiding.³⁴⁵ Wat de artsen helemaal heiligschennis vonden, was dat er soms enkele lessen psychiatrie gegeven werden binnen het vak van interne pathologie. Dit hoorde niet, want de *médecine mentale* was een zeer specifieke wetenschap met een heel eigen karakter. Zij had haar eigen lessen nodig.³⁴⁶

4.2. Met classificatie in de tegenaanval

*Le terrible n'est que l'inconnu; dès que le jour commence à paraître,
s'évanouissent les fantômes et les terreurs de la nuit.*³⁴⁷

De classificatie-strategie

Het classificeren en categoriseren leek een soort dwangmatige impuls binnen de psychiatrie. Het was een oefening die de overheid ook maakte in haar poging om een rationele samenleving uit te bouwen. Het onderscheid aller onderscheiden was uiteraard de krankzinnige die tegenover de redelijke burger werd geplaatst. Onredelijkheid was binnen een samenleving van vrije en wilskrachtige burgers problematisch. Binnen het gesticht was de belangrijkste scheidingslijn die tussen de *pensionnaires* en de *indigents*, de betalenden en de behoeftigen. Deze regel werd zelfs opgenomen in het organiek reglement van 1 mei 1851.³⁴⁸ De sociale normen van de 'echte wereld' moest men zeker bij 'geperverteerde' zieken hoog houden. Classificatie werd essentieel onderdeel van het gestichtsmanagement. Mannen en vrouwen, geneeslijken en ongeneeslijken, gewelddadigen en ongevaarlijken, propere en zich bevuilende krankzinnigen; een strikte onderverdeling was voor de gestichtsdirecteur de belangrijkste regel.³⁴⁹ Binnen de morele therapie hielp de classificatie om orde en gezag te bewaren, terwijl in de somatische aanpak de verschillende nosologieën als handleiding bij de behandeling werden gebruikt.

³⁴⁴ *Annuaire de l'université catholique de Louvain*, 1872, 287-298.

³⁴⁵ FRANCOTTE, 'Aperçu du développement et de l'état actuel de l'enseignement de la médecine mentale en Belgique', 19.

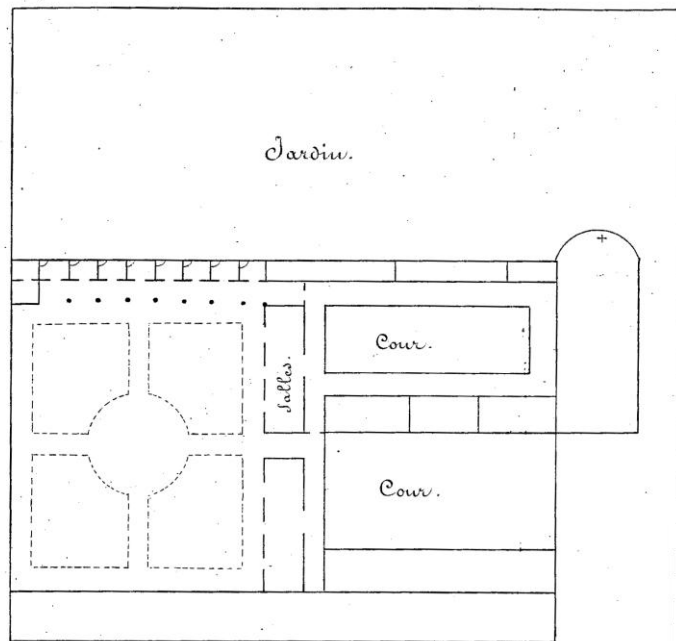
³⁴⁶ 'Séance extraordinaire du 29 février', 59.

³⁴⁷ LEMOINE, *L'aliéné devant la philosophie*, 16-17.

³⁴⁸ Art. 3, Organiek reglement van 1 mei 1851 op de krankzinnigenzorg

³⁴⁹ PORTER, *Waaizin*, 105.

In het huis van Leuven werd de klassenscheiding niet strikt opgevolgd en zoals gezegd werd er in ongeveer elk inspectierapport op dit tekort gewezen. Zo stelde ook de burgemeester in 1877 op zijn jaarlijkse inspectie vast dat er in de tuin een volledige mengeling van de klassen plaatsvond. Hij vond het nochtans noodzakelijk om de *pensionnaires* die door rijkdom of studie tot de hogere klassen behoorden, af te schermen van de *indigents* en hun brute manieren en woorden.³⁵⁰ Hij meende dat door een gebrek aan scheiding de morele behandeling werd tegengewerkt. Daardoor was het gesticht van Leuven volgens inspecteur Oudart wel een goede *refuge* maar kwam het tekort als *établissement de traitement*.³⁵¹ Binnen de categorie van indigents werden de krankzinnigen in het huis van Leuven verder onderverdeeld in *tranquilles et sémi-agités*, *agités* en *gateux*. Voor de rustigen had men negen kamers, voor de onrustigen vier lokalen en voor de incontinenten krankzinnigen had men twee ruimten.³⁵²



Afb. 5 Grondplan van het gesticht van de Broeders Alexianen te Leuven, 1842.

³⁵⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2/5 – brief van burgemeester Leopold Vander Kelen aan gouverneur van Brabant, N°17000bis, Leuven, 12 januari 1877.

³⁵¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.2/6, Brief inspecteur V. Oudart aan minister van justitie J. Bara, Brussel, 27 februari 1879.

³⁵² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.7./1, Brief van directeur aan minister van justitie J. Bara, 10 augustus 1881 als antwoord op brief van minister van justitie, N°42788, Brussel, 5 augustus 1881.

Psychiatrische classificaties zijn culturele producten, ze ontsnappen niet aan het verloop van de tijd.³⁵³ Rond het midden van de negentiende eeuw was er de vraag naar de scheiding tussen geneeslijk en ongeneeslijk zieken. Er werd beslist de scheiding niet door te voeren en de vraag bleef bestaan. In de laatste decennia van de negentiende eeuw bekritiseerden de artsen de bestaande wetgeving omdat deze geen onderscheid maakte tussen criminele en niet-criminele krankzinnigen. Men wilde dat de overheid speciale asielen voor deze groep zou oprichten.³⁵⁴ Voordien was er geen vraag naar deze opdeling omdat krankzinnigheid als vanzelf met criminaliteit verbonden werd. Er was nog geen scheiding tussen deze twee categorieën in de samenleving. Vervolgens dacht men onder invloed van het monomaniebegrip dat de krankzinnige die een misdaad had begaan volledig onschuldig was en dat hij zich dus probleemloos kon aansluiten bij de andere patiënten. De aanwezigheid van geesteszieke delinquenten zorgde echter voor overlast in de gestichten en omdat ze ervan verdacht werden extra gevaarlijk te zijn, groeide onder de artsen de vraag naar aparte instellingen.³⁵⁵ Naarmate de criminele krankzinnige meer en meer een apart profiel kreeg, ontstond er de nood aan een aparte zorg.³⁵⁶

Etikettering

Binnen de aanpak van geesteszieken door psychiatrie, ziet men heel fel het effect van benoeming en etikettering aan het werk. Om de overbevolking in de gestichten te verminderen, ging men het label 'krankzinnig' steeds meer differentiëren. Ook de overheid bediende zich van wetenschappelijke inzichten om haar krankzinnigenbeleid uit te stippelen. Bepaalde categorieën van zieken die in de decennia voordien zonder problemen in de gestichten werden opgenomen, werden dan niet meer toegelaten. Demente ouderlingen, idioten en uiteindelijk zelfs alle ongevaarlijke krankzinnigen waarvoor men geen hoop op genezing koesterde, moesten verwijderd worden uit de gestichten. Men heeft duidelijk geprobeerd de droom van het gesticht als plek van genezing in stand houden. *L'aliéné curable* was de hoofdrolspeler binnen dit ideale scenario en de ongeneeslijk zieken moesten het vaak ontgelden. Men stelde zelfs dat de genezingen uitbleven door de aanwezigheid van deze 'êtres

³⁵³ G. E. BERRIOS, 'Classifications in psychiatry: a conceptual history', *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33 (1999), 145.

³⁵⁴ S. CHRISTIAENSEN, *Tussen klassieke en moderne criminele politiek*, Leuven, 2004, 441.

³⁵⁵ K. VELLE, 'De ontdekking van de ontoerekeningsvatbare crimineel', P. ALLEGAERT red., *Rede en waanzin, Het Museum Dr. Guislain in beeld en tekst*, Gent, 2001, 225-245.

³⁵⁶ DEPREEUW, 'De ontwikkeling van de forensische psychiatrische zorg in België', 345-356.

dégradés et depravés' die de patiënten die nog 'habitudes d'ordre et de propreté' bezaten meesleurden in hun gedegradeerde mens-zijn.³⁵⁷

Door de oprichting van een *fonds commun* volgens de wet van 14 maart 1876 werd het voor de gemeenten voordeliger om sommige zieken uit het gewone hospitaal te halen en ze naar een gesticht te sturen.³⁵⁸ Seniele ouderlingen en idioten werden dan door de gemeente uit de hospitalen gehaald en naar de gestichten gestuurd, tegen de officiële richtlijnen van de overheid in. De asielen moesten worden voorbehouden voor krankzinnigen die een gevaar konden vormen voor de samenleving, ofwel omdat ze een bedreiging voor zichzelf vormden ofwel voor een ander.³⁵⁹ Ook als er kans was op genezing vond men een opname verantwoord, in alle andere gevallen niet. Ouderlingen en idioten opsluiten bij krankzinnigen werd een 'spéculation inhumaine' genoemd.³⁶⁰ Het ministerie liet weten dat ze het werk van de artsen streng zouden controleren en ieder die zich schuldig maakte aan 'coupables spéculations' zou berecht worden.³⁶¹ De oprichting van het fonds maakte het voor de overheid noodzakelijk om duidelijk af te lijnen wie wel en niet in het gesticht thuis hoorde. Men wilde niet opdraaien voor zieken die evengoed thuis of in een *établissement de bienfaisance* verzorgd konden worden.³⁶²

De verwarring die ontstond door de verschillende classificaties en benoemingen betekende een serieuze rem voor wetenschappelijk onderzoek. De excessieve variëteit maakte het bijhouden van statistieken haast onmogelijk.³⁶³ Op Europees niveau kwam men in 1885 samen op het congres voor *science mentale* in Antwerpen om alle bestaande classificaties te evalueren. In 1889 werd op het congres in Parijs beslist om de classificatie van gestichtarts Jules Morel, de opvolger van Guislain, uit Gent te gebruiken.³⁶⁴ Niemand kon echter het

³⁵⁷ O. DE KERCHOVE en A. DEVOS, *Proposition de révision de la loi sur le régime des aliénés*, Brussel, 1904, 7.

³⁵⁸ Er werd een fonds per provincie opgericht en de gemeenten betaalden naar gelang het aantal inwoners.

VAN WAESBERGHE, 'Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw', 78.

³⁵⁹ 'Faire examiner, avec le plus grand soin, par les médecins, tout les indigents qui y étaient colloqués, à fin de faire constater quels étaient ceux qui pourraient sans inconvénient et sans danger être renvoyés dans leur communes. (...) Les asiles doivent être exclusivement réservés aux malades dont la présence dans la société peut être dangereux soit pour eux-mêmes, soit pour autrui ainsi qu'à ceux qui présentent des chances de guérison.'

LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.2.6./1 Registre spécial, Brief van minister van Justitie Jules Bara, 1^{re} Direction, 2^e Bureau, N°42355 aan de directeur, Brussel, 6 december 1880.

³⁶⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.7./1 – Brief aan gouverneur door minister van justitie T. de Lantsheere, N°42355, Brussel, 24 augustus 1877.

³⁶¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.7./1 – Brief aan gouverneur door minister van justitie T. de Lantsheere, N°42355, Brussel, 24 augustus 1877.

³⁶² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.3.2.7./1 – Brief aan gestichtarts door minister van justitie J. Bara, N°42355, Brussel, januari 1881.

³⁶³ F. LENTZ, 'Sur la classification des maladies mentales', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 13 (1879), 29.

³⁶⁴ BERRIOS, 'Classifications in psychiatry', 154.

arbitraire karakter van de nosologieën ontkennen. Lemoine had in 1863 reeds opgemerkt: ‘Il serait insensé de prétendre que les maladies soient comme les êtres de la nature, animaux ou plantes, distinguées réellement en genres et en espèces’.³⁶⁵ Zelfs naar de meest fundamentele scheiding tussen gezondheid en ziekte werd door de artsen tevergeefs gezocht.³⁶⁶ De toenemende observatie binnen de gestichten, zorgde niet voor een wetenschappelijke consensus. Integendeel, ‘le problème s’obscurcissait, devenait plus embrouillé et plus inextricable’.³⁶⁷

4.3. Blijvende onduidelijkheid omtrent de krankzinnige

Medisch, juridisch en sociaal krankzinnig

De moderne samenleving had de mens in de krankzinnige gevonden en wilde deze onschuldige terugbrengen tot de rede.³⁶⁸ Deze moderne ontdekking had echter tijd nodig om overal door te dringen. De verscheiden reacties die een krankzinnige opriep werden in 1888 nog beschreven als: ‘un respect pieux, une crainte superstitieuse, l’aversion, le mépris’.³⁶⁹ De Belgische schrijver en journalist Jozef van Hoorde bemerkte in 1887 dat de mens achter de krankzinnige onzichtbaar bleef. Bij dit soort zieken walgde men en krankzinnigheid werd al te vlug gekoppeld aan misdaad.³⁷⁰ Het is echter waarschijnlijk dat de mens achter de krankzinnige zichtbaarder werd doorheen de negentiende eeuw en dat dit een pijnlijke confrontatie met de grenzen van de menselijke rede betekende. Een grondbeginsel als vrijheid verloor alle betekenis in het licht van een krankzinnige die door zijn ziekte werd bevangen.

Het organiseren van een krankzinnigenzorg was een complex probleem dat raakte aan de domeinen van geneeskunde, wetgeving en welzijn. De krankzinnige verscheen zowel in een medische en juridische als in een sociale context. In de medische wereld was de krankzinnige een zieke mens wiens waanvoorstellingen wortelden in fysieke problemen. De juridische blik zag in de krankzinnige een ontoerekeningsvatbare persoon die de heerschappij over zijn wil verloren had. Binnen een sociale context zag men de arme krankzinnige als een

³⁶⁵ LEMOINE, *L’aliéné devant la philosophie*, 430.

³⁶⁶ CULLERRE, *Les frontières de la folie*, 23.

³⁶⁷ *Ibid.*, 27.

³⁶⁸ *Ibid.*, 502.

³⁶⁹ CULLERRE, *Les frontières de la folie*, 11.

³⁷⁰ Uitspraak van J. VAN HOORDE in zijn ‘*Levensschets van Dokter Joseph Guislain*’ uit 1887, geciteerd in P. ALLEGAERT en A. CALLIAU, ‘Een voortreffelijk rapport – Jozef Guislain klaagt de toestand van de geesteszieken aan’, R. STOCKMAN red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997, 61.

behoefte die speciale zorg nodig had en de rijke krankzinnige was de stille schaamte van een welstaande familie. De artsen probeerden hun visie de wereld in te sturen, maar werden niet door iedereen gehoord. Tussen de verschillende blikken werd er soms ook een strikte scheiding gepropageerd. Zo moest de wetgever zich niet bezighouden met de krankzinnige als zieke. Dat was het domein van de arts. Enkel de ontoerekeningsvatbaarheid van de krankzinnige maakte voor de jurist de gekheid uit.³⁷¹ Net zoals zijn afwijkend gedrag en onkunde om voor zichzelf te zorgen de gekheid uitmaakte voor de sociale omgeving waarin de krankzinnige zich bevond.

Oorzaken van waanzin

Vraag negentien op de vragenlijst die de dokter of een familielid van de krankzinnige moest invullen bij de collocatieaanvraag was ‘Quelle est la cause probable de la maladie?’. In de grote meerderheid van de gevallen had de arts geen idee wat de oorzaak van de krankzinnigheid was. De enige opvallende terugkerende oorzaak in de onderzochte vragenlijsten was *abus* of *excès alcooliques*. Alcoholisme betekende op het einde van de negentiende eeuw een grote uitdaging voor de gezondheidszorg.³⁷² De ziekte was echter een grensgeval, want verschillende alcoholici werden ook in gewone hospitalen opgevangen. Andere fysieke oorzaken die werden genoemd waren epilepsie, een slag tegen het hoofd, erfelijkheid, zwakke hersenen, apoplexie en een cerebrale beroerte. De meerderheid van de beschrijvingen bevond zich echter in een meer sociale sfeer. Zo werden tegenslagen op het werk, zorgen omtrent een nieuwe positie en familiale problemen als boosdoeners geduid. Op louter moreel vlak liet men zich ontvallen dat ijdelheid en ambitie, een lang leven vol moreel en materieel verval (*déchéance*) en ook angst om te sterven voor krankzinnigheid hadden gezorgd.

Vraag twaalf van de vertrouwelijke vragenlijst luidde ‘Caractère habituel durant l'état de santé; passions dominantes, faiblesses, tendances, aspirations, occupations et délassements de prédilection’. Hier trachtte men de ziektekiemen te vinden in de voordien gezonde toestand van de krankzinnige. Guillaume V. bijvoorbeeld, gediagnosticeerd met achtervolgingswaan, had reeds in gezonde toestand ‘tendances à la propreté, à être bien mis’ en de oorzaak van zijn ziekte lag dan ook in ‘la vanité, l'ambition’.³⁷³ De symptomen van

³⁷¹ LEMOINE, *L'aliéné devant la philosophie*, 499.

³⁷² L. NYS, ‘De Ruiters van de Apocalyps’, 11-41.

³⁷³ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/5-N° 812, Vragenlijst van patiënt Guillaume V. ingevuld door zijn moeder, 30 juni 1886.

Joseph Auguste D werden omschreven als ‘idées de grandeur modestes’, zoals het ontvangen van een burgerlijk kruis uit handen van de koning.³⁷⁴ Dit kwam overeen met de nood aan erkenning die hij ook in gezonde staat kende. Bij anderen toonde men dan weer het grote contrast tussen de gezonde en zieke mens. Zo werd Eloi A. omschreven als ‘caractère enjoué, aimé de tous ceux qui le connaissent; bon ouvrier très rangé et très laborieux’. Sinds zijn ziekte raaskalde hij echter en pleegde hij geweld tegen zijn vrouw.³⁷⁵

Aard van de waanzin

Krankzinnigheid was iets dat aantastte (*atteint*), waardoor men getroffen werd (*frappé*), dat overdonderde (*accablé*). Waanzin werd in de vragenlijsten en medische certificaten omschreven als gemoedsdrift (*emportement*), driftbuien (*colères*), onrustigheid (*agitations*), grote opwinding (*surexcitation*), verscherping (*exacerbations*), een aanval (*accès*), een stoornis (*dérangement*), een dreiging (*menace*) en ontevredenheid (*mécontentement*). De krankzinnigheid was echter ook een epileptische toeval (*attaques d'épilepsie*), een beroerte (*apoplexie*), poging tot zelfmoord (*suicide*), futloosheid (*inertie*), waanvoorstellingen (*hallucinations*) en vervolgingswaanzin (*folie de persécution*). De krankzinnige zelf was ‘notre cher malade’ en ‘mon pauvre mari’. Hij was ‘atteintes au fond de ses facultés mentales’ en ‘tourmenté’. Waanzin maakte de krankzinnige gevaarlijk (*dangereux*), ongeschikt (*impropre*), woedend (*furieux*), zwak (*faible*) en zwaarmoedig (*mélancolique*).

Doorheen de literatuur en de bronnen kwam de zieke tevoorschijn als iemand die de familie bij zich wilde houden. Men wilde hem verzorgen, maar ook wilde men hem verbergen. De zieke was een geliefde zoon of vader, maar de krankzinnige verscheen ook als onbekende zwerver. De zieke wist niet meer wie hij was of de zieke wist dat hij veel meer was. De zieke was iemand die men niet bij zich kon houden en in de armen van het gesticht moest achterlaten. De krankzinnige was een geweldpleger of net bevangen door inertie. Hij voelde zich ongenaakbaar of zag overal bedreiging. De *folie de persécution* of achtervolgingswaanzin werd in de bronnen het meeste vermeld. De ver uit elkaar liggende ziektegeschiedenissen onthullen de aard van de waanzin. Krankzinnigheid was overdrijving; overdreven angst, maar ook overdreven durf. Niet zozeer de inhoud maar wel de intensiteit was de ziektemaker.

³⁷⁴ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°738, Vragenlijst van patiënt Joseph Auguste D. ingevuld door burgemeester van Genappe, 23 juni 1883.

³⁷⁵ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°803, Vragenlijst van patiënt Eloi A. ingevuld door dokter De Becker, 24 maart 1886.

Bij enkele gevallen van grootheidswaan zag men soms wensdromen verschijnen. Zo dacht Balthazar M. dat hij ‘une puissance mystérieuse et surnaturelle’ bezat, waardoor hij zieken kon genezen en zich kon wreken op zijn vijanden.³⁷⁶ Felix G. was er van overtuigd dat hij een immens fortuin zou opbouwen met zijn zaakjes en ‘qu’il vient d’être crée marquis’.³⁷⁷ Jean L. sprak over een geheim huwelijk en hij zag zichzelf aan het hoofd van een geheime organisatie.³⁷⁸ Joseph V.N. dacht dat hij schatrijk was, zou zijn zusters terug in het ouderlijke huis doen wonen en kon de doden levend maken.³⁷⁹ Tegenover deze grandioze gedachten stonden de angsten van de paranoïde krankzinnigen. Antoine K. dacht dat iedereen het op hem gemunt had en wilde zich redden.³⁸⁰ François G. was bang van zijn omgeving. Hij dacht dat men hem wou vermoorden door hem te vergiftigen of zijn kamer in brand te steken.³⁸¹ Jean R. vreesde zijn plaats te verliezen en in armoede te vallen. Zijn angst voor opgesloten te worden, heeft zijn collocatie niet weerhouden.³⁸²

Horreur

Onder het medelijden voor de krankzinnige leek er een sluipend gevoel van *horreur* te schuilen. Iedere mens, ongeacht zijn sociale positie of intelligentie, kon immers op elk moment bevangen worden door de waanzin.³⁸³ Er was uiteraard de beïnvloeding vanuit het milieu en de invloed van erfelijke factoren, maar in de grote meerderheid van de gevallen bleef de oorzaak van de ziekte een raadsel. Het paternalistische medelijden dat men tegenover de krankzinnigen hanteerde, paste goed binnen het christelijk perspectief van de caritas.³⁸⁴ Door deze compassie, door de krankzinnige in het gesticht te plaatsen en door de

³⁷⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7-N°754, Medisch certificaat van patiënt Balthazar M. door dokter Dieudonné, 22 februari 1884.

³⁷⁷ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°755, Medisch certificaat van patiënt Felix G. door dokter Schieffens, 18 november 1883.

³⁷⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°809, Medisch certificaat van patiënt Jean L. door dokter Vanroechoudt, 6 juni 1886.

³⁷⁹ LEUVEN, , Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/8-N°840, Medisch certificaat van patiënt Joseph V.N. door dokter Aerts, 6 juni 1888; LEUVEN, , Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/8-N°840, Vragenlijst van patiënt Joseph V.N. ingevuld door dokter Aerts, 6 juni 1888.

³⁸⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/3-N°794, Medisch certificaat van patiënt Antoine K. door dokter Hulin, 3 november 1885.

³⁸¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°800, Medisch certificaat van patiënt François G. door dokter Aerts, 22 januari 1886.

³⁸² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7-N°823, Medisch certificaat van patiënt Jean R. door dokter De Rode, 8 november 1886.

³⁸³ D. KOCH, ‘Avis relatifs à l’aliénation mentale à l’usage des gens du monde’, *Bulletin de la Société de la Maladie Mentale de Belgique*, 19 (1880), 31.

³⁸⁴ J. DEMOLDER, ‘Motieven van de negentiende-eeuwse religiositeit’, P. VANDERMEERSCH, B. BRYN en K. DEGRAEUWE red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984, 126-129.

wetenschappelijke blik, werd de afstand tussen de normale en abnormale mens groter. De differentiatie kon zich echter nooit volledig voltrekken omdat de samenleving de krankzinnige in de negentiende eeuw op een akelige manier dichterbij voelde komen. De aantallen krankzinnigen namen steeds toe en zij werden nu waarlijk erkend als mensen en dus als potentieel gelijken. De krankzinnige was niet meer dat wilde dier dat men liet razen, hij was een persoon die recht had op behandeling. Meer en meer besepte men dat de grens tussen waanzin en rede niet eenvoudig te duiden was, immers 'Qui peut dire à quel point finit la raison, à quel autre commence la folie?'.³⁸⁵

³⁸⁵ BUSE, 'Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés', 137-138.

5. Reactie op de spits gedreven

De uitbouw van de krankzinnigenzorg stond niet los van het grotere filantropische project dat in de tweede helft van de negentiende eeuw in meerdere landen zorgde voor een optimistische aanpak van sociale problemen. De krankzinnige was echter anders dan anderen, want zelfs binnen de categorie van buitengesloten burgers behield hij zijn speciaal karakter. De act van collocatie was een van de belangrijkste getuigen van deze unieke positie.³⁸⁶ In de negentiende eeuw zag men de sekwestratie van krankzinnigen exponentieel toenemen.³⁸⁷ ‘La contrainte que la folie exerce sur l’homme’, de dwang die de waanzin uitoefende op de krankzinnige, werd binnen het gesticht uitgedaagd en aangevochten.³⁸⁸ Eenmaal er hoop was op genezing, kon de krankzinnige niet verder aan zijn lot worden overgelaten.

Het gesticht werd binnen de kritische geschiedschrijving vaak geëvalueerd als een politieke machine, een laboratorium waar de staat haar ideale mens produceerde. Wat het gesticht echter ook mogelijk maakte, was een nieuw soort communicatie met de krankzinnige.³⁸⁹ Hij werd aangesproken om zich in te schrijven in het gestichtleven en kreeg op die manier een rol te vervullen in deze ‘gemeenschap binnen de gemeenschap’. Krankzinnigen weken af van de norm, maar binnen de afgebakende omgeving van het gesticht zocht men naar de beste of vaak ook makkelijkste manier om met hun anders-zijn om te gaan.³⁹⁰ De gedwongen opname en het aanwenden van dwangmiddelen in het gesticht zijn in grote mate verantwoordelijk voor de sfeer van wantrouwen die de instellingspsychiatrie omgeeft. Dit is nu zo en was vroeger niet anders. De gestichten konden veilige havens zijn, waar men een krankzinnig familielid de omkadering en bescherming gaf waar hij nood aan had. De gestichten konden echter evengoed gevangenissen zijn waar de krankzinnige niet als een mens, maar wel als een bruto of een beest werd behandeld.³⁹¹ Dat de krankzinnigenzorg in België voor een groot deel in handen van religieuzen viel, was geen garantie voor een menselijke benadering. De broeders waren soms harder in hun behandeling dan leken.³⁹²

³⁸⁶ PORTER, *Waaanzin*, 23.

³⁸⁷ De populatie van de asielen werd in 1842 op 4.514, in 1858 op 6.451, in 1883 op 8.763 en in 1904 op 14.974 krankzinnigen geraamd. DE KERCHOVE en DEVOS, *Proposition de révision de la loi sur le régime des aliénés*, 3.

³⁸⁸ KOCH, ‘Avis relatifs à l’aliénation mentale à l’usage des gens du monde’, 41.

³⁸⁹ SWAIN en GAUCHET, *Dialogue avec l’insensé*, XXXVII.

³⁹⁰ PORTER, *Waaanzin*, 120-121.

³⁹¹ SCULL, *The Most Solitary of Afflictions*, 92.

³⁹² ‘(...) les membres de ces corporations religieuses sont trop préoccupés de méditations religieuses, qu’ils ont trop de tendance à ne pas voir dans les actes des aliénés des phénomènes morbides, et que par suite ils deviennent souvent durs pour les malades.’ Deze bemerking werd in 1882 gemaakt door de Nederlandse overheidsinspectie. Hiertegen stelde de Belgische dokter Vandenvan echter: ‘(...) avec des bons contrats et des

Masoin beschreef in 1890 in een van zijn studies de maniak als een zieke met ‘acuité incroyable des sens externes’, maar die tegelijk aangetast was in zijn ‘profession de soi-même, le libre arbitre et la haute raison’.³⁹³ Ook Lefebvre had in 1864 al gewaarschuwd: ‘Attachez-vous à conquérir le gouvernement de vous-même, le véritable self-gouvernement de la bête par l’âme.’³⁹⁴ Het lichaam moest onder leiding van de geest staan en niet andersom. Het gebrek aan zelfdwang maakte van de krankzinnige een oncontroleerbaar element binnen een liberale samenleving wiens organisatie voor een groot gedeelte steunde op geloof in redelijkheid. Men kreeg als burger de vrijheid om te handelen, maar dan wel redelijk handelen. Die bredere politieke context was het kader waarbinnen de familie haar verantwoordelijkheid nam om de krankzinnige te laten colloqueren.

In de procedures van collocatie en dwang verscheen het lichaam van de krankzinnige als bewerkbaar object voor overheid en medici. Vroegere duivelse en dierlijke associaties werden gestaag vervangen door een meer wetenschappelijke visie waarin de krankzinnigheid gewoon teken was van een defect mechanisme binnen het lichaam.³⁹⁵ Het was ook op het lichaam dat de zorg werd gericht. Via inwerking op het lichaam wilde men invloed uitoefenen op de hersenen en de gedragingen die precies daar hun oorsprong vonden. De krankzinnige werd vastgezet in het gesticht en dan nog eens gefixeerd door verschillende boeien en banden die hem de bewegingsvrijheid ontnamen. Het lichaam van de krankzinnige, zijn tastbare materialiteit, werd aanknopingspunt voor de behandeling.

5.1. Collocatie

Medisch verantwoorde oplossing

De overheid en de aliénisten hebben in de negentiende eeuw de gedwongen opname in een gesticht aangereikt als oplossing voor de onhoudbare situatie waarin de krankzinnige en zijn omgeving vaak terecht kwamen. In de praktijk ging men nog verder en werden ook krankzinnigen gecolloqueerd die niet per se gevaarlijk waren, maar op wie het gesticht wel een genezende uitwerking kon hebben. In de bredere samenleving werd deze visie niet probleemloos aanvaard. Het optimistische project van de krankzinnigenzorg kon het grote

règlements bien définis, on peut facilement faire disparaître tous les inconvénients que craignent MM les inspecteurs néerlandais, et, qu’en confiant à des religieux le service des aliénés, on peut compter sur un personnel stable, docile, bon et dévoué.’ VANDENVEN, ‘Verslag betreffende het gesticht Meerenberg’, 90-91.

³⁹³ E. MASOIN, *Études sur le magnétisme animal: son histoire, son influence, ses applications utiles, ses dangers*, Brussel, 1890, 26-27.

³⁹⁴ LEFEBVRE, *De quelques maladies morales de notre temps*, 66.

³⁹⁵ SCULL, *Museums of madness*, 43.

wantrouwen in de gestichten en haar artsen niet zomaar doen verdwijnen. Zoals gezegd waren families meestal ten einde raad wanneer ze de weg naar het gesticht vonden. Ook de gewone geneesheren waren niet altijd gewonnen voor de gestichtaanpak, iets wat tot veel frustratie leidde bij de gestichtartsen. Zij ijverden er dan ook voor dat alle artsen gedurende hun opleiding theorie- en praktijklessen in de *science mentale* zouden krijgen, om hen zo te overtuigen van de legitimiteit van de psychiatrische onderneming.³⁹⁶

Elke arts kreeg de verantwoordelijkheid om te beslissen over de vrijheid en de reputatie van zijn medeburgers.³⁹⁷ Door hun kunde of onkunde beslisten zij over de genezing of ongeneeslijkheid van de krankzinnige. Ook omwille van die verantwoordelijkheid vonden aliénisten het nodig dat alle artsen de beginselen van de psychiatrie meekregen. Als huisartsen getraind werden om de krankzinnigheid in haar beginstadium te herkennen, zou men doeltreffender kunnen optreden. De gestichtartsen erkenden wel dat een collocatie van lange duur een stigma betekende voor de zieke. Voor sommige ziekten van korte duur stelde men dan ook voor om de krankzinnige te behandelen in een *asile-dépôt*, maar deze opvangcentra vormden slechts een opstap naar het gesticht en werden niet erkend als volwaardige zorgverstrekkers.³⁹⁸ Wanneer men aangepaste zorg wilde, moest men dus ineens heel vergaande maatregelen nemen. Collocatie kon de individuele vrijheid en integriteit van de burger in gevaar brengen. Men wist dat de procedure een instrument kon zijn van haat en hebzucht.³⁹⁹ Met de wet van 1850 wilde men, naast de bestrijding van deze misbruiken, ook de collocatie een ander karakter geven. De gedwongen opname mocht niet enkel een wanhopige noodoplossing zijn, ze moest het hoopgevende antwoord op krankzinnigheid worden.⁴⁰⁰

Pas de problème?

De sekwestratie werd ‘altijd en overal’ als noodzaak erkend. De maatregel was nodig om de publieke veiligheid te beschermen, om de krankzinnige van zichzelf te redden en omdat men de plicht voelde krankzinnigen te genezen of tenminste te verzorgen.⁴⁰¹ De familie durfde wel eens te klagen dat hun geliefde omgeven werd door krankzinnigen, maar dit werd toeschreven

³⁹⁶ ‘Séance extraordinaire du 25 avril 1896’, 152.

³⁹⁷ Ibid., 146.

³⁹⁸ ‘Rapport sur la situation des asiles d’aliénés (1883-1892)’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 82 (1896), 358-359.

³⁹⁹ DURIER, ‘Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés’, 61.

⁴⁰⁰ PORTER, *Waaizin*, 108.

⁴⁰¹ ‘De la législation comparée sur le placement des aliénés’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 54 (1889), 318.

aan hun aarzeling om hun eigen familielid als krankzinnige te erkennen.⁴⁰² De gedwongen opname werd ontdaan van haar problematische karakter door te stellen dat de geesteszieke door de aard van zijn krankzinnigheid geen last ondervond van de collocatie.⁴⁰³ Voor een gezonde mens zag men de sekwestratie als een zware beproeving en een te bestrijden onrecht. Voor een gealiënerde, gevangen in zichzelf en omgeven door een ziekmakend milieu, was de opname echter zijn enige redding. Door van de collocatie een medische in plaats van een juridische act te maken, probeerde men niet meer te denken in termen van onrechtvaardige vrijheidsbeperking en wel in termen van medische behandeling. De collocatie was dan een humaan en wetenschappelijk verantwoord ingrijpen en wie een krankzinnige niet liet opnemen maakte zich schuldig aan plichtsverzuim. Beweringen als ‘Il n’est pas un seul aliéné qui ne puisse être dangereux’ en ‘Un grand nombre d’aliénés dits inoffensifs, (...) peuvent devenir dangereux, ou du moins, troubler l’ordre et la tranquillité publique’ waren vrijkaarten om elke krankzinnige binnen het gesticht te brengen.⁴⁰⁴

⁴⁰² ‘Sa famille se plaint, qu’il cohabite avec des fous, sans réfléchir qu’il y est à sa place.’ ‘De la législation comparée sur le placement des aliénés’, 318.

⁴⁰³ DU BOIS, *Note pour J.-Fr. Welvaert*, 14.

⁴⁰⁴ DAGONET, *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, 673; FALRET, *Les aliénés et les asiles d’aliénés*, 43.

Arrêté de collocation.

LE COLLÈGE DES BOURGMESTRE ET ÉCHEVINS
DE LA COMMUNE DE

Vu le certificat délivré à la date du
par M., docteur en médecine, duquel il
résulte que le nommé, né à
....., le, exerçant
la profession de, fils de et de
....., époux de (ou veuf de
....., ou célibataire), domicilié à
est atteint d'aliénation mentale au point qu'il est nécessaire de le
faire placer dans une maison de santé ou de sécurité,

Vu l'article 95 de la loi communale,

Vu l'article 7, 3^o, de la loi de 1850 sur le régime des aliénés,
modifiée par celle du 28 décembre 1873,

Vu les articles 35 et 61 du règlement général et organique approuvé
par arrêté royal du 1^{er} juin 1874,

Arrête :

Le dit sera provisoirement placé à l'établis-
sement de, afin d'obvier aux événements
fâcheux qui pourraient résulter de l'état mental dans lequel il se
trouve, et il sera entretenu aux frais de (ou con-
formément aux dispositions de la loi du 27 novembre 1891).

Expédition du présent arrêté sera adressée à la direction de l'établis-
sement susdit, ainsi qu'au sieur, lequel est
chargé du transfert de l'aliéné.

Pareille expédition sera transmise à M. le Procureur du Roi près
le tribunal de première instance séant à

Fait à, le 19....

Par ordonnance :

Le Secrétaire,

Le Bourgmestre,

Afb. 6 Collocatiearrest door de gemeente.

In de collocatiedossiers van het gesticht van Leuven werden de meeste aanvragen opgesteld door wanhopige echtgenotes. Daarna waren de gemeenten de grootste vragende partij. 'Par mesure de police' en op basis van artikel 95 van de gemeentewet van 1836 lieten zij krankzinnigen oppakken die het te bont maakten op de openbare weg of van wie de familie de stap niet durfde zetten.⁴⁰⁵ De ouders, zowel vaders als moeders, maakten de volgende groep uit. Zij wilden hun kind weer op het rechte pad helpen, hem weerhouden het familiefortuin te verkwisten en een aangepaste zorg voorzien. Ook broers, schoonbroers en zonen namen de verantwoordelijkheid op zich om hun krankzinnig familielid te laten opnemen. Dochters en

⁴⁰⁵ 'Le collège échevinal de la commune possède le droit d'ordonner la collocation, fondement dans l'art.95 de la loi communale qui charge ce collège du soin d'obvier et de remédier aux événement fâcheux pouvant être occasionnés par les insensés et les furieux laissés en liberté; dans ce cas, l'autorité locale agit par mesure de police.' T. WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 64.

zussen ondernamen minder en lieten deze zaken over aan hun echtgenoten of broers. De directrices van het Leuvense *refuge de charité* en van het gewone ziekenhuis hadden meerdere malen patiënten die krankzinnig bleken te zijn. Ook verhuurders verschenen wel eens als vragende partij wanneer hun huurder vreemd gedrag vertoonde.

De krankzinnige voor wie de gemeente de aanvraag indiende was meestal van de openbare weg geplukt nadat hij negatieve aandacht had getrokken door vreemd gedrag. De waanzin van Louis T. bijvoorbeeld werd afgeleid uit ‘la turbulence à des intervalles différents’.⁴⁰⁶ Soms werd hij gevaarlijk en er was een zelfmoordrisico. Er zijn er echter ook die niet omwille van mogelijk gevaar werden gecolloqueerd. Joseph Auguste D. was inwoner van Genappe en werd door zijn burgemeester naar Leuven gestuurd. Joseph was krankzinnig, maar zeer rustig.⁴⁰⁷ Burgemeester en schepenen baseerden hun beslissing op een rapport van de veldwachter en het onderzoek van dokter Desneux die ‘l’examen physique et moral’ had afgenomen.⁴⁰⁸ De ziekte was ingetreden na het overlijden van zijn vrouw en zijn toestand was steeds verergerd. Het eerste teken van zijn waanzin was ‘son état de décrépitude generale’. Men wilde hem nu opsluiten omdat hij steeds aan het toezicht van zijn neef ontsnapte en dagen en nachten aan een stuk verdween. De burgemeester dacht dat hij nog te redden viel. Hij vormde geen gevaar en wilde geen zelfmoord plegen. Zijn mogelijke genezing was dus een van de drijfveren.

Charles G. werd eerst door de Leuvense burgemeester nog omschreven als ‘inconnu trouvé sur la voie publique en cette ville’. Tijdens het onderzoek zong hij verschillende deuntjes, balanceerde hij op zijn benen en wees hij een onzichtbaar wezen op het plafond van de kamer aan. Hij rookte twee sigaren tegelijk.⁴⁰⁹ De waanzin had men bij hem ontdekt door zijn ‘Gestes extravagants sur la voie publique’. Ook Casimir S. had men als vagebond van de weg geplukt ‘à cause de ses allures étranges’.⁴¹⁰ De politiecommissaris had bij het schepencollege een rapport over Casimir afgeleverd en dokter Dieudonné had hem onderzocht. Dit was niet zijn eerste collocatie. Casimir werd lastig gevallen door stemmen in

⁴⁰⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/2-N°692, Vragenlijst van patiënt Louis T. ingevuld door gemeentesecretaris van Bertem, 8 maart 1881.

⁴⁰⁷ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°738, Brief van burgemeester van Genappe aan directeur in verband met patiënt Joseph Auguste D., 21 juni 1883.

⁴⁰⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°738, Vragenlijst van patiënt Joseph Auguste D. ingevuld door burgemeester van Genappe, 23 juni 1883.

⁴⁰⁹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°799, Medisch certificaat van patiënt Charles G. door dokter Dieudonné, 20 januari 1886.

⁴¹⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7 -N°824, Vragenlijst patiënt Casimir S. ingevuld door dokter Dieudonné, 25 november 1886.

zijn hoofd, die via elektrische draden correspondeerden met zijn gedachten. De stemmen voorspelden hem ongeluk en achtervolgden hem.

Ook Jean Baptiste V.P. werd op vraag van de Brusselse burgemeester door een dokter onderzocht. Tijdens het onderzoek maakte hij een labiele indruk. Eerst was hij ongelukkig en weende hij. Even later lachte hij en vertelde een verhaaltje over een verliefdheid. Twee agenten hadden hem op straat opgepakt om drie uur 's nachts. Hij wist niet waarheen, was blootsvoets en ook hij had 'une allure étrange'. Zijn huurder wist te vertellen dat Jean Baptiste zich gedurende drie uur achter een deur had verschanst 'comme s'il avait peur du monde'. Hij had veel geld geërfd van zijn gestorven ouders, maar was aangetast doordat zijn vader een alcoholicus was geweest en hij ook zelf deze traditie verder zette.⁴¹¹

Problemen

Ondanks de poging om collocatie een respectvoller imago te geven, was de tussenkomst van de medicus niet genoeg om de vrees voor willekeurige opsluitingen te verhelpen. 'La demande d'une personne intéressée, accompagnée d'un certificat de médecin, suffit pour faire enfermer un citoyen. C'est là un grave abus.'⁴¹² Juristen, maar ook sommige dokters erkenden de mogelijkheid van vergissing.⁴¹³ '(...) suffit-il, pour priver un homme de sa liberté et le ranger parmi les fous, de la déclaration d'un seul médecin du premier praticien venu? Oui, aux yeux de la loi actuelle, et cependant, cela ne devrait pas être.'⁴¹⁴ Voorstellen om medisch certificaten van twee of drie artsen te eisen, werden echter afgewezen. Teveel administratieve verplichtingen zouden de collocatie teveel vertragen, waardoor haar beschermende functie zou afnemen. Niettemin was het net de vlotheid van de procedure die voor een terechte bezorgdheid zorgde.

Door de nieuwgevonden menselijkheid van de krankzinnige ontstonden er ook genuanceerde visies die stelden dat de krankzinnige wel nog in staat was te lijden en te voelen.⁴¹⁵ Precies via die bewaarde mogelijkheid verstrekke de gestichtarts immers de morele behandeling. Hierdoor werd de opname al minder vanzelfsprekend, want iemand moest de verantwoordelijkheid nemen om een familielid of bekende in een situatie te plaatsen die

⁴¹¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/6-N°833, Verslag van Brusselse politie in verband met Jean Baptiste V.P., 25 september 1887.

⁴¹² DURIER, 'Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés', 62.

⁴¹³ SEMAL, *De la loi sur les aliénés*, 22.

⁴¹⁴ BUSE, 'Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés', 137-138.

⁴¹⁵ 'Ce serait une erreur de croire que l'aliéné n'est pas sensible aux bons comme aux mauvais procédés.' *Onzième Rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume, année 1874 a 1876*, 35; VANDENVEN, 'Verslag betreffende het gesticht Meerenberg', 91.

mogelijks zeer onaangenaam was. Omdat men aanraadde zo snel mogelijk tot de collocatie over te gaan, besepte men dat krankzinnigen die zich nog maar in een beginstadium bevonden, zich niet per se op hun plaats voelden binnen een gesticht.⁴¹⁶ Niet elke krankzinnige kwam zomaar in aanmerking voor de collocatie. Diegene opsluiten die ongeneeslijk of ongevaarlijk waren, werd een misdrijf.⁴¹⁷ Er werd ook nagedacht over krankzinnigen die zichzelf wilden laten opnemen. Dit duidde op een groter geloof in het zelfbewustzijn van de krankzinnige.⁴¹⁸ Deze werd nu in staat geacht zijn eigen krankzinnigheid te beoordelen en verantwoordelijkheid van een collocatie te kunnen dragen. ‘(...) plus d’un sujet, incapable de résister aux impulsions qui le tyrannisent, a parfaitement conscience de son état, qu’il le déplore, et qu’il voudrait le combattre par des précautions bien légitimes.’⁴¹⁹ Een krankzinnige die besef had van zijn eigen waanzin en zelf de nodige stappen ondernam om zijn omgeving niet ten laste te zijn, was voor de bestaande orde ongetwijfeld een aangename gedachte.

De krankzinnige

In het briefverkeer van het gesticht van Leuven toonden familieleden steeds hun dankbaarheid voor de goede zorgen die hun krankzinnig familielid had gekregen. De enkele keren dat ik in de bronnen de gealiënerde zelf tegenkwam, verscheen er echter een problematischer beeld. Casimir S. schreef een bevlogen smeekbrief naar de directeur opdat deze bij de gestichtarts een goed woordje voor hem wilde doen met zijn vrijlating als gevolg. ‘(...) je m’adresse à vous comme à un ami qui prendra soin de moi et qui fera tous ce qu’il pourra pour me faire partir et j’ose vous dire que je ne suis nullement malade mais j’ai beaucoup de chagrins et je comprend que je ne saurerais me consoler ici.’⁴²⁰ Ook Gustave T. ‘insiste avec une ténacité incroyable pour sortir d’ici, même quand ce serait pour être transféré dans un autre asile. Il

⁴¹⁶ ‘Il y a difficulté de lui faire accepter, à une époque où le moral seul est attaqué et où la souffrance ne retentit encore que dans la sphère sentimentale, une réclusion qu’il n’envisage jamais sans effroi, surtout quand elle doit se faire au milieu d’une population d’aliénés.’ LENTZ, ‘Analyse de la brochure du Dr. Walther’, 55.

⁴¹⁷ ‘On ne peut légalement séquestrer un aliéné quelconque; il en est d’incurables ou d’inoffensifs dont le séjour dans la société n’offre aucun danger et dont l’internement serait un abus.’ WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 27.

⁴¹⁸ ‘Les idées qui régnaient autrefois nous représentait la folie comme un mal qui s’ignore lui-même, et l’on ne pouvait guère songer à tolérer l’intervention du malade dans sa propre séquestration. Mais aujourd’hui, nous savons que plus d’un prédestiné sent venir les approches de l’orage qui menace sa raison.’

‘De la législation comparée sur le placement des aliénés’, 319-320.

⁴¹⁹ Ibid., 320.

⁴²⁰ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/7-N°824, brief van patiënt Casimir Smedts aan directeur, [1886/1887].

menace même de faire un malheur si on ne lui donne pas satisfaction'.⁴²¹ Wanneer men Henri V.N. vroeg of hij tevreden was in het gesticht te Leuven antwoordde hij 'Ik zou liever thuis zijn of op een ander, hetzij bij moeder of broeder.' Wanneer men vervolgens de reden wilde weten, zei hij: 'Omdat het hier zoo triestig is; wij zijn gewoon in de opene lucht te werken'.⁴²²

Dat men krankzinnigen op die manier aan het woord liet, was op zich een opmerkelijke verandering. Of men hun relaas naar waarde kon schatten, is een andere kwestie. Wanneer dokter Geeraerts optekende dat Guillaume V.P. zaken als 'Enfant naturel! Pigeons sorciers!' uitkraamde, was dit vooral een schets van de verloren rede van deze krankzinnige.⁴²³ Incoherentie in het spreken, mutisme of net overdreven spraakzaamheid werden in meerdere onderzoeken als symptomen van krankzinnigheid opgegeven.⁴²⁴ De klachten en kreten van de krankzinnigen werden daarmee gereduceerd tot het gepiep van een defect mechanisme. Hen observeren vanuit een onoverbrugbare afstandelijkheid was aan de orde. De lawaaimakers werden uit het straatbeeld gehaald en ook binnen het gesticht verbannen naar afgelegen afdelingen. Volgens de dwangregisters werd menig patiënt geïsoleerd 'à cause du bruit qu'il faisait'.⁴²⁵ Ook vloeken en roepen werd bestraft met isolement.⁴²⁶ 'Eerder een kwestie van excommunicatie dan van communicatie', resumeerde Porter in zijn geschiedenis van de waanzin.⁴²⁷

⁴²¹ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°798, Optekeningen van dokter Masoin in verband met verloop van ziekte van patiënt Gustave T., 1 juni 1886.

⁴²² LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/2-N°717, ondervraging van patiënt Henri V.N. als bewijsmateriaal voor rechtbank van eerste aanleg waar zijn familie een aanvraag voor bevoogding had ingediend, 11 december 1882.

⁴²³ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/5-N°816, Vragenlijst van patiënt Guillaume V.P. ingevuld door dokter Geeraerts, 26 augustus 1886.

⁴²⁴ 'Il prononce continuellement des paroles incohérents.' LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/3-N°766, Vragenlijst van patiënt Jean Baptiste R. ingevuld door zijn zoon, 29 augustus 1884; 'Incohérence dans la conversation. (...) parle énormément.' LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/3-N°771, Vragenlijst van patiënt Pierre B. ingevuld door dokter Steven, 9 november 1884; 'Mutisme, ne répond pas aux questions.' LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/4-N°799, Vragenlijst van patiënt Charles G. ingevuld door dokter Dieudonné, 21 januari 1886; 'Gène de la parole.' LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/5-N°810, Vragenlijst van patiënt Nestor G. ingevuld door zijn echtgenote, 9 juni 1886.

⁴²⁵ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/1, Registre de Séquestrations (1855-1874), Théodore V. gedurende een dag in de isoleercel, 15 oktober 1874; LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/2, Registre de Séquestrations (1875-1880), Henri F. gedurende een halve dag in de isoleercel, 9 juli 1876.

⁴²⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/1, Registre de Séquestrations (1855-1874), Jean H. gedurende een dag in de isoleercel, 22 juli 1874; LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/2, Registre de Séquestrations (1875-1880), Henri W. gedurende een half uur in de isoleercel, 27 september 1875; LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/2, Registre de Séquestrations (1875-1880), Théodore V. gedurende een dag in de isoleercel, 18 augustus 1875.

⁴²⁷ PORTER, *Waaanzin*, 155.

5.2. Dwang

Medisch verantwoorde oplossing

‘(...) pas employer les moyens de coërcition corporelle ?
Autant alors supprimer les asiles et laisser courir les aliénés en liberté.’⁴²⁸

Het gebruik van dwangmiddelen was in de tweede helft van de negentiende eeuw volledig geïntegreerd in de zorg voor krankzinnigen. Wanneer dokter Lentz voor de *Société de Médecine Mentale* in 1873 een studie over dwang maakte, stelde hij als objectief ‘niet het gebruik, maar wel het misbruik van dwangmiddelen bestrijden’.⁴²⁹ De isoleercel werd door verschillende geneesheren als de meest humane repressieve maatregel naar voren geschoven. De Belgische aliénisten waren duidelijk geen voorstanders van de no-restraint aanpak die in Engeland populair was. Op het Europese vasteland werd deze ‘anti-dwang’-beweging over het algemeen afgedaan als een excentrieke Britse gril.⁴³⁰ Mechanische dwangmiddelen overwonnen sneller de wil van de zieke dan de armen van de verpleger. No-restraint werd een dure en gevaarlijke praktijk genoemd.⁴³¹ Diegene die pleitten voor een volledige afschaffing van alle dwangmiddelen werden beschuldigd van een overgevoeligheid of van een overdreven respect voor de waardigheid van de patiënt.⁴³² Waardigheid werd ondergeschikt geacht aan mogelijke genezing. Verschillende zieken voelden zich volgens de artsen meer vernederd door het contact met een andere mens dan door het contact van de mechanische dwangmiddelen. Men dacht ook dat een eventuele vernedering en lichte kwetsing een eerder positief resultaat zouden hebben.⁴³³

Het voorstel werd geopperd om *contrainte mécanique* voortaan *protection mécanique* te noemen.⁴³⁴ Het woord *contrainte* (dwang) deed immers denken aan tirannie en een ongerechtvaardigd verlies van vrijheid. In een tijd dat krankzinnigen als misdadigers werden behandeld, werd de dwang inderdaad als straf toegepast.⁴³⁵ Nu men die tijd echter voorbij achtte, kon het gebruik van dwang ingekaderd worden binnen een therapeutisch opzet. Het gebruik van dwangmiddelen werd vergeleken met het geven van een wandelstok aan een vermoeide mens, een wandelstok waarop hij kon steunen.⁴³⁶ Dwang en discipline zouden aan de krankzinnige de houvast geven die hij nodig had. Er was keuze te over: de narcotische

⁴²⁸ ‘Discussions du travail de F. Lentz sur l’emploi des moyens de coërcition’, 15.

⁴²⁹ LENTZ, ‘De l’emploi des moyens de contrainte’, 34-35.

⁴³⁰ PORTER, *Waaizin*, 114.

⁴³¹ ‘Séance extraordinaire du 25 avril 1896’, 144.

⁴³² ‘Discussions du travail de F. Lentz sur l’emploi des moyens de coërcition’, 12.

⁴³³ Ibidem.

⁴³⁴ GRISSON, ‘Protection mécaniques des aliénés violents’, 64.

⁴³⁵ Ibid., 64-65.

⁴³⁶ Ibid., 65.

werking van medicamenten, de manuele dwang, het opsluiten in de isoleercel en de mechanische dwang van boeien en banden. De mechanische dwang werd meerdere keren als beste alternatief naar voren geschoven. Ze bracht geen antagonisme tot stand tussen patiënt en verpleger, ze had telkens dezelfde werking en de overmacht werd door de krankzinnige sneller aanvaard.⁴³⁷

Pas de problème?

Het gebruik van dwang vormde de basis voor de theorie en praktijk van de grote meerderheid der asielen.⁴³⁸ De voorstanders van dwangmiddelen vochten naar eigen zeggen voor een vrijheid van meningsuiting en een vrijheid van handelen. De geneesheren wilden in alle vrijheid kunnen doen wat het beste was voor hun patiënten, zonder te moeten rekening houden met ‘la tyrannie d’une opinion publique faussée ou d’une philanthropie publique frelatée, ou des aimables finesses d’enthousiastes malicieux’.⁴³⁹ Dwangmiddelen werden volgens hen gebruikt door de meest eminente psychiaters, mannen die zich onderscheiden hadden door hun groot humanitair en filantropisch engagement en door hun algemene verhevenheid en professionele kundigheid.⁴⁴⁰ De meest rigoureuze dwangmaatregelen werden niet enkel als onmisbare voorzorgsmaatregel beschouwd, men zag hen als onderdeel van de behandeling.⁴⁴¹ Krankzinnigen met moorddadige neigingen moest men bijvoorbeeld *entraves aux pieds* aandoen. Die kettingen vielen misschien niet in goede aarde bij de filantropen, maar ‘ce moyen ne tourmente que peu le malade et permet de s’en rendre maitre avec facilité’.⁴⁴²

In vorige eeuwen had men de krankzinnige vaak een bovenmenselijke lichaamskracht toegeschreven. De traditionele behandelingen bestonden dan ook uit verzwakkende maatregelen zoals aderlaten, overmatig purgeren en hongerkuren.⁴⁴³ Vraag drieëntwintig ‘Le malade a-t-il subi quelque traitement’ was de laatste vraag van het *bulletin confidentiel*. De vraag werd onderverdeeld in ‘A-t-il été saigné?’, ‘A-t-il été purgé?’ en ‘A-t-il pris des bains?’. In de Leuvense bronnen leek purgeren, althans bij de artsen, de populairste remedie te zijn geweest. Een purgatieve behandeling werd gebezigd bij de meest uiteenlopende symptomen. Samen met baden en aderlaten met behulp van bloedzuigers was het purgeren een van de

⁴³⁷ Ibid., 67.

⁴³⁸ W. L. LINDSAY, ‘Théorie et pratique du non-restraint dans le traitement des aliénés’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 12 (1878), 57.

⁴³⁹ Ibid., 88.

⁴⁴⁰ Ibid., 88.

⁴⁴¹ KLINKE, ‘Contribution à l’étude du traitement libre’, 233.

⁴⁴² LENTZ, ‘De l’emploi des moyens de contrainte’, 38.

⁴⁴³ F. KRAMER, *Geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, Lochem, 1990, 69.

pilaren van de geneeskundige zorg. Buiten deze standaardbehandelingen werden er nog enkele andere opgetekend; *isolement*, *diète* en *modificateurs moraux et nutritifs*. Af en toe werd er ook het gebruik van geneesmiddelen vermeld. Voornamelijk *bromure de potassium* werd aangewend. Dit medicijn werd vanaf de jaren zestig van de negentiende eeuw gebruikt en zou de toevallen van hysterische epilepsie verminderen. Het werd meer algemeen ook toegediend bij onrustige of angstige patiënten.⁴⁴⁴ Ook *hydrat de chloral* werd vernoemd. Chloraalhydraat en broomzouten werden aangewend als algemene kalmeermiddelen en creëerden als het ware een chemische dwangbuis.⁴⁴⁵ In deze behandelingen lagen het geneeskundige aspect en het repressieve aspect erg dicht bij elkaar.

Dwangregisters

Modèle N (Art. 30 du règlement organique).

ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS D

REGISTRE des séquestrations cellulaires, de punition ou de contrainte.

DATE.	NOMS ET PRÉNOMS.	Mise en cellule.	Camisole de force.	Ceinture de force.	Entraves aux pieds, aux bras. — Gants.	Entraves au lit.	Fauteuil de force.	DURÉE.		CAUSES DE LA SÉQUESTRA- TION.	Douches.	Obser- vations.
								Jours.	Heures de jour. de nuit.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12

Afb. 7 Registre de séquestrations.

De overheid verplichtte de gestichten dwangregisters bij te houden, waarin men elke repressieve maatregel moest neerschrijven. Deze registers werden tijdens de verschillende

⁴⁴⁴ T.A. BAN, 'Pharmacotherapy of mental illness: a historical analysis', *Progressive Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 25 (2001), 710.

⁴⁴⁵ A.K. EVRARD, 'Psychiatrische behandeling 1850-1950', R. STOCKMAN red., *Geen rede mee te rijmen*, Museum Dr. Guislain, Sint-Martens-Latem, 1989, 177-190; SHORTER, *Een geschiedenis van de psychiatrie*, 215-218; BAN, 'Pharmacotherapy of mental illness', 711.

inspecties nagekeken en gehandtekend door de inspecteurs. De dwangregisters van het Leuvense gesticht evolueerden van *Registre de séquestrations* naar *Registre des séquestrations cellulaires, de punition ou de contrainte*.⁴⁴⁶ In het register moest men de naam van de patiënt, de datum, de methode van dwang en de duur optekenen. Er was ook plaats voorzien voor observaties en voor handtekeningen van de gestichtarts en de inspecteurs. In het register van 1855 tot 1874 waren er nog twee kolommen die de *causes médicales de la mise en cellule* onderscheidden van de *cause disciplinaire* van het isolement. Vanaf 1875 veranderde dit naar een enkele kolom voor *causes de la séquestration*. De verschillende dwangmethoden werden wel gedetailleerder beschreven na 1875. Voordien was er enkel de *mise en cellule*. Vanaf dan maakte men echter onderscheid tussen gebruik van de isoleercel, de dwangbuis, de dwangriem, banden voor voeten, armen en handen, banden om iemand aan een bed te binden en de dwangstoel. Vanaf 1892 werd er een kolom bijgemaakt voor het gebruik van douches.

In het eerste dwangregister (1855-1874) lagen de incidenten ver uit elkaar. Gemiddeld een keer per maand werd een krankzinnige gedurende een paar uur tot een dag afgezonderd. Er werd geen eenduidig onderscheid gemaakt tussen isolement omwille van medische of omwille van disciplinaire maatregelen. In beide kolommen vormde *agitation extrême* de voornaamste aanleiding. Wat wel enkel in de medische kolom voorkwam, was ‘*attaque d’épilepsie*’ en het korte ‘*par ordre de Médecin*’. Na overdreven agitatie was het slaan van andere zieken en broeders de voornaamste reden om afgezonderd te worden. Ook pogingen tot zelfmoord en pogingen om andere zieken of personeel te vermoorden werden vermeld. Af en toe werd er schade toegebracht aan het meubilair en de ramen en een veel voorkomende praktijk was het verscheuren van de eigen kleren, van de eigen matras en soms zelfs de kleren van andere zieken. In het tweede dwangregister dat de periode 1875 tot 1880 betreft, werd vooral de combinatie van de dwangbuis en de isoleercel gebezigd.

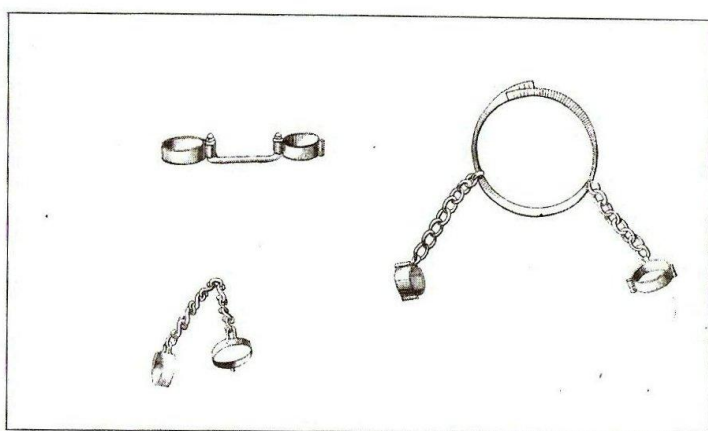
Het disciplinaire karakter van de dwangmiddelen bleef de therapeutische overwegingen overheersen. Een patiënt werd eerder vastgebonden of geïsoleerd omwille van risico's voor de andere patiënten en het personeel, dan wel voor zijn eigen bescherming of therapie.⁴⁴⁷ De patiënten Louis S., Jean Baptiste V.B. en Jean Edmond V. maakten het in het jaar 1888 zo bont in het Leuvense gesticht dat er bijna een heel dwangregister aan hun

⁴⁴⁶ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/1, *Registre de Séquestrations* (1855-1874); LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/2, *Registre de Séquestrations* (1875-1880); LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/3, *Registre de Séquestrations* (1888); LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/4, *Registre des séquestrations cellulaires, de punition ou de contrainte* (1892-1947).

⁴⁴⁷ M. MEIER, ‘Creating order’, 156.

exploten werd gewijd.⁴⁴⁸ Van januari tot augustus werd hen haast om de dag een dwangbuis of een *ceinture de force* omgegord. Bij Edmond V. was dit een voorzorgsmaatregel ‘vu qu'il peut donner des coups aux autres malades’. Hij was in 1881 al overgebracht van Geel naar Leuven, omdat hij te gevaarlijk werd om te kunnen functioneren in de kolonie.⁴⁴⁹ Louis S. werd bedwongen omdat hij gevaarlijk was voor de andere zieken en omdat hij weleens een broeder sloeg. Ook bij Jean Baptiste V.B. werd zijn bewegingsvrijheid beperkt om te vermijden dat hij schade toebracht aan de andere krankzinnigen.

Problemen



Afb. 8 Ijzeren boeien uit Belgische gestichten voor 1850.

Niet iedereen was echter akkoord met het gebruik van dwangmiddelen. De doctrine van *coercition* werd aangevallen door die van de *non-coercition*.⁴⁵⁰ Rond de eeuwhelft was er een verhoogde gevoeligheid voor de aanblik van ijzeren boeien. Krankzinnigen die jaar en dag vastgeketend aan hun lot werden overgelaten vormden immers mee de aanleiding voor de hervormingen in de krankzinnigenzorg. In het rapport uit 1842 van de ministeriële commissie werden de verschillende wanpraktijken per gesticht aangeklaagd en in de wet van 1850 werd uitdrukkelijk het gebruik van ijzeren boeien verboden.⁴⁵¹ Verschillende gestichtartsen hadden ook commentaar op het gebruik van dwangmiddelen in asielen wanneer dit buiten hun inspraak gebeurde. Directeurs dachten volgens hen eerst aan de orde en rust en dan pas aan

⁴⁴⁸ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.7.1/3, Registre de Séquestrations (1888).

⁴⁴⁹ ‘Le malade est entré à l’infirmerie par mesure d’ordre. Il s’est livré à des actes violents, comme impulsifs et pouvant compromettre la sécurité publique. Le transfert dans une maison fermée est nécessaire.’ LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*, 11.2.2.3.3.10/8-N°703, Medisch register van patiënt Edmond V. ingevuld door dokter Peeters te Geel, 9 juli 1881.

⁴⁵⁰ LINDSAY, ‘Théorie et pratique du non-restraint dans le traitement des aliénés’, 57.

⁴⁵¹ *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l’amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842.

het gemak van de zieken. Het systeem van nachtbewaking liep bijvoorbeeld spaak in vele asielen en om toch nog het overzicht te bewaren nam de directeur vaak zijn toevlucht tot ‘des moyens peu en rapport avec les progrès de la science mentale’. Ook verplegers werden ervan verdacht te snel dwangmiddelen te gebruiken om de orde te bewaren.⁴⁵²

In het *Règlement de service intérieur* van het Leuvense gesticht uit 1842 werden verschillende artikels gewijd aan het voorschrijven van een gemoedelijke omgang met de krankzinnigen. Artikel dertien luidde: ‘Le directeur veillera à ce qu’on n’outrepasse jamais le degré de répression strictement nécessaire dans tous les cas où la sûreté des personnes qui habitent l’établissement pourrait être compromise.’ De veiligheid van de inwoners van het gesticht garanderen was de enige goede reden om geweld te gebruiken. Het werd wel uitdrukkelijk verboden de krankzinnigen te slaan.⁴⁵³ Ook het opwekken van angst werd afgewezen in artikel vierentwintig: ‘Il est expressément défendu d’épouvanter les aliénés, de leur inspirer de la crainte, soit par paroles soit par mauvais traitements’. Men vroeg zelfs om de sleutels van de deuren uit het zicht van de krankzinnigen te houden en steeds met zo weinig mogelijk geluid deuren te openen of vast te doen.⁴⁵⁴ Dit betekende niet dat men alle vormen van repressie afwees. In artikel zesenvieftig werden de dwangbuis, de douche, isolement op de kamer en een dieet van water en brood aangeraden als strafmaatregelen. Andere ‘moyens préventifs’ werden echter afgeraden.⁴⁵⁵ Artikel zevenenvieftig stelde expliciet dat men ernaar streefde om tevredenheid op te wekken bij de krankzinnigen: ‘on raisonne avec eux, on les console, etc.’⁴⁵⁶

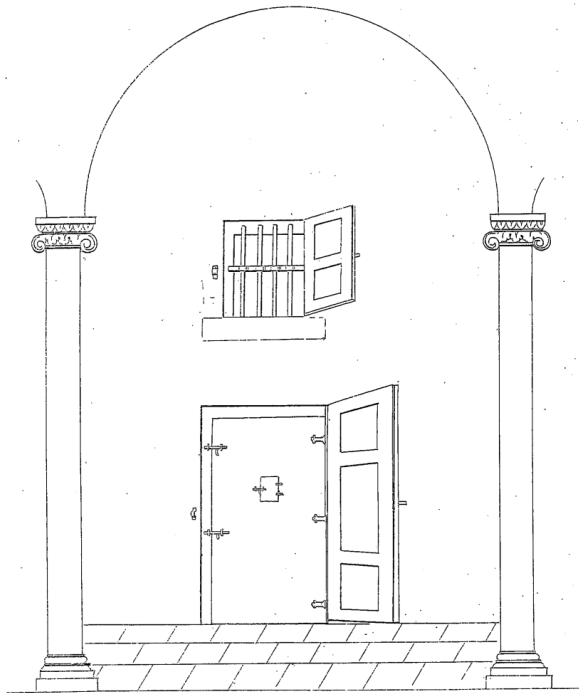
⁴⁵² F. LENTZ, ‘De la surveillance continue et de la surveillance de nuit dans les asiles d’aliénés’, *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 41 (1886), 78-79.

⁴⁵³ *Règlement pour le service intérieur des hospices d’aliénés des Frères Alexiens et des Soeurs-Noires à Louvain*, Leuven, 1842, 5.

⁴⁵⁴ *Ibid.*, 7.

⁴⁵⁵ *Ibid.*, 11.

⁴⁵⁶ *Ibid.*, 12.



Afb. 9 Kamer in het gesticht van Leuven, dubbele deur en tralies op de raam, 1842.

De behandeling bestond uit de behandeling van uiterlijke symptomen. Men mikte erop het gedrag van de krankzinnige bij te stellen. Goed en redelijk gedrag was immers teken van een goede gezondheid. Men beseftte wel het verschil tussen een razende krankzinnige, bevangen in een delirium en een wanhopige melancholicus, geplaagd door zelfmoordgedachten. Deze laatste bewaarde een hoge mate van luciditeit en tegenover hem dwangmiddelen inzetten werd wreedaardig genoemd. Hier was toezicht de enige menselijke optie.⁴⁵⁷ Er werd ook aangeraden om variatie in de dwang te brengen en te stoppen zodra de omstandigheden er zich toe leenden. Men wist dat de applicatie van dwangmiddelen vaak net de agitatie versterkte.⁴⁵⁸

Krankzinnigenzorg

In 1879 verkondigde de liberale minister van Justitie Jules Bara: ‘Les appareils de coercition, qui n’étaient que de véritables instruments de torture, dont l’emploi était abandonné à des gardiens, ont fait place à des moyens de contrainte qui assurent aux malades un traitement doux et humain.’ De minister was er trots op dat men van een isoleercel voor tien tot een

⁴⁵⁷ LENTZ, ‘De l’emploi des moyens de contrainte’, 36.

⁴⁵⁸ Ibid., 46-47.

isoleercel voor honderd was geëvolueerd door de wetwijziging van 1873.⁴⁵⁹ In 1895 vond het ministerie van Justitie het echter nodig om een brief naar de gouverneurs en procureur-generaals te zenden waarin de autoriteit van de arts werd onderstreept. ‘Les punitions à infliger aux aliénés sont strictement limitées à des moyens de correction excluant toute violence; elles ne peuvent l’être que par les médecins et non par les directeurs, et seulement lorsque l’ordre et la discipline sont menacés.’⁴⁶⁰ De aliénisten werden als enigen in staat geacht de zorg voor de individuele patiënt te verzoenen met het bewaren van de orde in het gesticht.⁴⁶¹

In 1894 stelde dokter Xavier Francotte, toenmalig voorzitter van de *Société de Médecine Mentale* dat indien men de krankzinnige als mens behandelde, deze zich ook menselijker opstelde. ‘Les aliénés s’humanisent (...) à mesure qu’on les traite d’une façon plus humaine et l’emploi si déplorable des moyens de contention se restreint de plus en plus, à mesure que l’action du médecin se fait sentir d’avantage.’⁴⁶² Het terugdringen van dwangmiddelen zag hij als voorwaarde voor een meer wetenschappelijke aanpak van de arts. Binnen medische kringen waren er echter voor- en tegenstanders van dwang en beide groepen wendden de *science mentale* aan om hun standpunten wetenschappelijk te onderbouwen.

De artsen wilden misbruik en wantoestanden wegwerken en de zorg als belangrijkste factor binnen het krankzinnigenbeleid inbouwen. Wanneer men het delirium van een *furieux* echter wilde bevechten met idealisme, geraakte men niet ver. De confrontatie met de on-rede, de agressie en de onwil zorgden in de praktijk al gauw voor een ontzuurde kijk op krankzinnigenzorg. De aard van het gesticht, de regelmaat en orde die er de kern van de therapie uitmaakten, gebod de zorgverstrekkers om hard op te treden tegen storende elementen. Of men nu als gestichtarts geneigd was het goede of het slechte van de dwang te belichten, door de aard van het gesticht en door de aard van de krankzinnige, leek een dwangbehandeling vaak de enige oplossing die binnen dit kader werd aangereikt.

⁴⁵⁹ Jules Bara (1835-1900) was minister van Justitie van 1865 tot 1870 en opnieuw van 1878 tot 1884. Omzendbrief van ministerie van Justitie, 1 november 1879, geciteerd in WOUTERS en MOLL, *Du régime des malades mentaux en Belgique*, 7.

⁴⁶⁰ Omzendbrief van het ministerie van justitie, 21 december 1895, geciteerd in WILLEMAERS, *La loi sur le régime des aliénés*, 33.

⁴⁶¹ M. MEIER, ‘Creating order’, 157.

⁴⁶² FRANCOTTE, ‘Rapport sur les vingt-cinq années d’existence de la Société De Médecine Mentale de Belgique’, 296.

6. Waanzin gevat?

Spelers van het spel

Doorheen deze masterproef heb ik getracht de omgang met krankzinnigheid in de tweede helft van de negentiende eeuw in België in al haar facetten te tonen. Ik ben daarbij vertrokken vanuit de collocatieprocedure, het moment waarop krankzinnige, familie, overheid en arts samenkwamen om te onderhandelen over de positie van de krankzinnige. Vervolgens heb ik verschillende punten van discussie tussen de verschillende actoren naar voren gebracht om zo het karakter van de negentiende-eeuwse collocatie te achterhalen en ook naar het achterliggende beeld van krankzinnigheid te peilen. De verhoogde nuancering van de hedendaagse geschiedschrijving van psychiatrie, de aandacht voor de sociale, maar ook de politieke en filosofische inbedding van psychiatrie diende als leidraad doorheen het onderzoek.

In de eerste helft van de negentiende eeuw openbaarde zich een nieuwe visie op de krankzinnige. De krankzinnige was een zieke die kans had op genezing. Vooraanstaande figuren als Ducpétiaux en Guislain ijverden voor een medicalisering van de zorg, want zij zagen in de wetenschappelijke aanpak van krankzinnigheid een mogelijke redding voor de geesteszieke. Deze visie deed echter niet plots alle oude associaties met krankzinnigheid verdwijnen. De vergelijking met het dier of het kind bleven van toepassing wanneer men nadruk legde op de verloren rede of de hulpeloosheid van de geesteszieke. De grens tussen slecht en krankzinnig bleef onduidelijk. In de praktijk hadden de artsen het soms moeilijk om symptoom van ‘slecht karakter’ te onderscheiden. Om krankzinnigheid te ontmaskeren had men dus specialisten nodig. Artsen hamerden op het specifieke karakter van de waanzin, waardoor hun werk en hun onderzoek legitimiteit kreeg. De nadruk op het anders-zijn verantwoordde voor de artsen, net zoals voor de politici, ook de verregaande maatregelen tegenover de krankzinnige.

Krankzinnigheid liet zich vaak eerst voelen binnen de familie. De huiselijke vrede werd verstoord door het onregelmatige gedrag van de krankzinnige. Thuisverpleging werd meer en meer vervangen door de gedwongen opname, want familiale opvang werd geassocieerd met verwaarlozing of in ieder geval gebrek aan wetenschappelijkheid. De familie werd in de tweede helft van de negentiende eeuw steeds meer gewezen op haar verantwoordelijkheid binnen de samenleving. Het wantrouwen van de publieke opinie tegenover de geneeskunde bemoeilijkte een goede communicatie tussen arts en familie. Toch

kon de collocatie zich opwerken tot de enige juiste oplossing. Nu interdictie geen voorwaarde meer was voor de collocatie, konden families met de procedure die vanaf 1850 voorhanden was, sneller tegen krankzinnigheid reageren, maar ook sneller de krankzinnige weer uit het gesticht reclameren.

De aliénisten verwierven in de negentiende eeuw hun autoriteit op vlak van geestesziekten. De blijde boodschap van de nakende genezing stuwde hun project van krankzinnigenhervorming. Op een wetenschappelijke en humane manier omgaan met de ‘ongelukkigigen’ in de samenleving paste ook helemaal binnen het moderne project dat het jonge België wilde uitdragen. Hun invloed hebben de artsen echter niet zomaar cadeau gekregen. Dat de geneesheren zelf de naam ‘aliénisten’ droegen, geeft iets weg van hun positie. Door de publieke opinie werden zij vaak net als hun gealiënerde patiënten gemarginaliseerd. Offers maken voor de wetenschap ging men echter niet uit de weg. De gestichtartsen streefden wel naar een apart diploma voor de geesteswetenschapper om zo hun vakkundigheid binnen een officieel kader erkend te zien.

In een tijd zonder diploma was de gestichtarts aangewezen op praktijkervaring om kennis en autoriteit te verwerven. Hoe meer autoriteit, hoe meer bewegingsvrijheid de arts kreeg bij het toepassen van verschillende behandelingswijzen. De arts had er dus belang bij gerespecteerd te worden, maar er was bij de aliénisten toch ook een zekere trots merkbaar dat zij zich inspanden om een goede zorg voor krankzinnigen te creëren met of zonder publieke bijval. Een heilige missie is er altijd een die offers vraagt. Het lage loon van de gestichtpsychiater kwam in hun ogen wel niet overeen met de verheven dienst die zij de maatschappij leverden. Een diagnose vond de krankzinnige bij de arts, steun en troost kreeg hij eerder van de verplegers en de broeders. De geesteszieke had zijn eigen plaats nodig en die plaats werd het gesticht. Regelmaat en orde, reeds bekend van het kloosterleven, kregen door de aanwezigheid van de arts een medisch cachet. Het gesticht was de constante binnen de therapie, de arts maakte slechts in mindere mate deel uit van het dagelijkse leven van de gecolloqueerde.

De overheid had de taak om haar burgers te beschermen en stilaan konden ook de krankzinnigen rekenen op die bescherming. Hun verstoring van de openbare orde werd niet langer beantwoord met een straf, wel met een behandeling. België was trots op deze vernieuwing, maar de hervorming verliep met horten en stoten. Het idee dat krankzinnigheid in haar oorzaak verbonden was met de toestand van de samenleving zorgde ervoor dat de krankzinnigenzorg een delicaat thema werd. Zieke burgers waren immers teken van een zieke natie. De overheid voelde de druk van de krankzinnigenzorg en liet zich verder en verder in

met de concrete uitwerking van die zorg. Een evenwicht tussen overheid en arts bewaren, was dan ook niet vanzelfsprekend. Krankzinnigheid binnen een samenleving die haar burger aanmaande tot redelijk handelen verantwoordde ingrijpende maatregelen tegenover de krankzinnige. Daarmee werd de geesteszieke burger binnen een sociale zorgsector gebracht, maar buiten de ruimte van redelijke burgers gesloten.

De wettelijke omkadering van waanzin

Naarmate de krankzinnige zijn nieuwe status van zieke meer en meer belichaamde, werd het voor de overheid noodzakelijk om voor deze categorie burgers een wettelijk kader te creëren dat beantwoordde aan hun nieuw statuut. Tijdens de Franse en Hollandse periode lag de zwaartekracht bij de veiligheid van de samenleving. In 1850 zag men het grootser en wilde men de veiligheid van een gezonde samenleving verdedigen. De parlementaire debatten onthulden het belang dat de overheid aan de medische zorg hechtte. De katholieke en liberale parlementsleden zouden de debatten rond de krankzinnigenzorg ook niet politiseren. Collocatie en dwang zelf vormden geen discussiepunten, iedereen erkende hun belang binnen de hervorming die men wilde doorvoeren. Een gapende lacune in de wet was het gebrek aan een definitie van krankzinnigheid. Zo bleef dit begrip open voor de interpretatie van familie, arts en gemeentelijke overheid.

In de krankzinnigenwet van 18 juni 1850 ging de overheid minder ver dan door de plannen van de ministeriële commissie onder leiding van Guislain was voorgesteld. Het project van de vier grote publieke gestichten werd opgeborgen en ook aparte gestichten voor geneeslijk en ongeneeslijk zieken kwamen er niet. De overheid koos ervoor de uitbouw van een private zorgsector te steunen. Ze hield daarbij ongetwijfeld rekening met financiële overwegingen en het traditionele gemeentelijke en plaatselijke karakter van sociale zorgvoorziening in België. Ook de bestaande katholieke invulling van krankzinnigenzorg kreeg daarmee haar officieel fiat. Het ontwerpen van een wet, het opzetten van een systeem van bescherming en opvolging, de vraag naar statistieken waren alle uiting van een overheid die probeerde greep te krijgen op dit fenomeen.

De overheid schaarde zich achter de medicalisering van de zorg en de collocatieprocedure kreeg dan ook een zuiver administratief en familiaal karakter. De rol van de jurist werd beperkt ten voordele van de arts. Alle geïnteresseerde personen konden een aanvraag indienen, maar enkel de geneesheer mocht het medisch certificaat leveren. De publieke macht moest krachtig optreden om de hulpeloze krankzinnigen te beschermen.

Daarom besliste men tot de inrichting van een uitgebreide overheidsinspectie, die in de praktijk echter te wensen over liet. De gestichten bleven gehuld in een zekere schandaalsfeer, wat bij de bekendmaking van het incident in het gesticht van Evere nog eens duidelijk werd. Het vrije beroep van de arts inperken kon niet, maar de overheid wilde toch de gestichten meer en meer onder haar hoede brengen. Na 1850 zal het ministerie van Justitie dan ook onnoemelijk veel omzendbrieven rondsturen en per gesticht regels vastleggen. Meer dan een arts voelde de hete adem van de overheid in de nek en protesteerde tegen deze inmenging.

Ongrijpbare waanzin

Helemaal in de lijn van de negentiende-eeuwse wetenschappelijke drang tot classificatie trachtten ook de aliénisten hun studieobject in een nosologisch kader te verankeren. De classificatie bood niet enkel een theoretisch houvast, ze was ook nodig in de praktische organisatie van de krankzinnigenzorg. Elke geesteszieke moest op de juiste plaats terechtkomen om zo aangepaste zorgen te kunnen ontvangen. De classificatie verliep echter minder vlot dan de artsen hadden gehoopt. Enerzijds werd de onwetendheid van de administratieve overheid met de vinger gewezen, anderzijds moest men erkennen dat krankzinnigheid zich voortdurend onttrok aan alle vaste kaders.

De aliénisten zagen zichzelf als raadgevers van de overheid inzake krankzinnigenzorg. De *Société de Médecine Mentale* stelde de studie van de zorg en de wetgeving nadrukkelijk als haar eerste taak. De gestichtaanpak die de artsen steunden schreef orde en arbeid voor om de krankzinnige tot rust te brengen. De moraal van de maat die doorheen de hele maatschappij uitgedragen werd, kende haar hoogtepunt in het gesticht. Het medische kader van het gesticht werd dus voortdurend onderbroken door de eisen van de samenleving. De rationalisering van de zorg schakelde de morele dimensie in de omgang met krankzinnigen niet uit. Krankzinnigheid werd ook niet zomaar een lichamelijke aandoening, de arts wilde én het lichaam én de geest beïnvloeden.

De aliénisten zochten naar erkenning bij een publieke opinie die eerder wantrouwig was en bij een overheid die veel van hen verwachtte. De wetenschappelijke uitstraling van de gestichten en een eigen diploma moesten hun onderneming mee legitimeren. De classificatie werd een essentieel onderdeel van het gestichtsmanagement. In de praktijk bleek de etikettering van bepaalde zieken meer afhankelijk van logistieke en economische redenen dan van wetenschappelijke denkbeelden. De oprichting van het *fonds commun* in 1876 had bijvoorbeeld invloed op welke soort patiënten de gemeenten naar de gestichten stuurden. De

overheid moest dus duidelijk herhalen dat enkel de gevaarlijke krankzinnigen en diegene die kans hadden op genezing in het gesticht thuishoorden.

De onduidelijkheid rond de persoon van de krankzinnige werd niet opgeklaard door de artsen. De krankzinnige was dan ook nooit zuiver ‘medisch’ ziek. Zijn ziekte had niet enkel gevolgen voor zijn lichaam, ook zijn sociale en juridische positie werden erdoor aangetast. Meer en meer werd de mens in de krankzinnige zichtbaar voor de omgeving, maar deze ontwikkeling wekte ook angst op. De oorzaak van krankzinnigheid bleef namelijk vaak onbekend. Naast verschillende fysieke ziektemakers als beroertes en epilepsie zagen de dokters ook bepaalde sociale omstandigheden als oorzaak van krankzinnigheid. Tegenover de gealiënerde werd een medelijdende blik gehanteerd, maar de *horreur* die geesteszieke opriep werd doorheen de negentiende eeuw steeds meer uitgesproken. De zorg werd verbeterd, maar de genezingen bleven uit.

Reactie op de spits gedreven

De hoop op genezing was rond de eeuwhelft een krachtige motor voor de hervorming van de krankzinnigenzorg. Het lichaam van de krankzinnige werd het aanknopingspunt voor het beleid van de overheid en de behandeling van de arts. De collocatie kreeg vanaf 1850 een medische verantwoording. Niet iedereen was echter zoals arts en overheid gewonnen voor een gestichtaanpak. Gewone geneesheren bijvoorbeeld koesterden volgens de gestichtartsen vaak dezelfde vooroordelen die families hadden. In 1850 wilde men de collocatie fundamenteel van karakter veranderen. De maatregel maakte vanaf dan deel uit van een therapie, van een oplossing. Men dacht minder in termen van vrijheid en onvrijheid en meer in termen van ziekte en genezing. Een enkele dokter die via een medisch certificaat ervoor zorgde dat eender welke burger van zijn vrijheid kon beroofd worden, werd echter niet zomaar aanvaard en de oude bezorgdheid omtrent onrechtvaardige opsluitingen bleef bestaan.

De behandeling van de krankzinnige bleef onder invloed van verschillende oude denkbeelden rond waanzin. Zo ondersteunde het geloof dat de krankzinnige een onmenselijke kracht bezat het gebruik van verzwakkende behandelingsmethoden. Purgeren en aderlaten waren eeuwenoude methoden die in de nieuwe zorg toch hun plaats verwierven. De eerste medicijnen die op grote schaal gebruikt werden binnen de gestichten waren kalmeermiddelen die lichaam en geest in bedwang hielden. Broomzouten en chloraalhydraat hielpen de rust in het gesticht te bewaren. Ook hier waren repressie en zorg nauwelijks van elkaar te onderscheiden.

In het discours van de artsen was er een zekere minachting merkbaar voor de populaire filantropie die volgens hen duidelijk ondergeschikt was aan hun wetenschappelijke aanpak van de krankzinnige. Eventuele bezorgdheid rond de waardigheid van de krankzinnige werd door de artsen afgedaan als een overgevoeligheid die hen tegenhield hun werk in alle vrijheid uit te voeren. Via het lichaam probeerden zij vat te krijgen op het psychische leven van de gecolloqueerde. De wreedheid van de behandeling werd bij de artsen afhankelijk gemaakt van de luciditeit van de krankzinnige. Diegenen die door hun ziekte werden gedomineerd, ondervonden geen last van dwang. In het praten over dwang werd vaak ook een nuancerend woordenspel gebruikt. Zo werden wreedaardige *appareils de coercion* gecontrasteerd met de veel mildere *moyens de contrainte*, waarbij het voornaamste verschil tussen beide de opzet van de gebruiker was. De wrede opzichters van weleer werden vervangen door dokters die enkel het beste zouden voorhebben met hun patiënten. De rechtschapenheid van de gestichtarts was dus een onmisbaar onderdeel van een goede zorg.

Collocatie en dwang waren de hoogtepunten van de drang tot controle die de krankzinnige opriep bij zijn omgeving. Door de dwang onlosmakelijk te verbinden met de zorg, werd de grens tussen therapie en repressie uitgeveegd. Straf en behandeling geraakten in elkaar vervlochten. De zorg voor de geesteszieke in de negentiende eeuw probeerde de krankzinnige vast te zetten in het gesticht en in een diagnose. De dwang was er om houvast te bieden aan de krankzinnige, maar zeker ook aan de zorgverstrekkers. De evenwichtsoefening tussen dwang en agressie werd binnen het gesticht elke dag herhaald.

L'établissement des aliénés de Frères Alexiens de Louvain

Sinds de tweede helft van de zestiende eeuw werden er krankzinnigen opgevangen in het klooster van de broeders Alexianen te Leuven. De vraag naar een medisch verantwoorde zorg werd steeds luider en wanneer het klooster onder beheer van de burgerlijke godshuizen kwam stelde deze na verloop van tijd in 1832 een gestichtarts aan. Ook in Leuven voelde men dus de nood om aan de religieuze omgeving een medische kader toe te voegen. Dokter Jean-Baptiste Vrancken zou de eerste zijn die de praktijk in het gesticht verbond met lesgeven aan de universiteit. Reeds in 1839 werd het keuzevak *maladie mentale* aangeboden aan de studenten geneeskunde. Het belang van de studie van geesteszieken werd aan de Leuvense universiteit al onderschreven voor dit officieel door de overheid gebeurde.

De invloed en aanwezigheid van de arts in het gesticht moeten gerelativeerd worden, want het waren de broeders die elke dag zij aan zij met de krankzinnigen leefden. Deze

nabijheid werd door de familie erg op prijs gesteld. De broeders waren er niet enkel voor de krankzinnigen, ook de krankzinnigen leverden een dienst aan het klooster. De krankzinnigen die in staat waren te helpen, moesten meewerken om het gesticht goed te laten functioneren. Arbeid werd beschouwd als een essentieel onderdeel van de therapie, maar de arbeid van de patiënten was ook gewoon noodzakelijk om een klooster draaiende te houden waar er gemiddeld zeventig krankzinnigen verzorgd werden door tien of twaalf broeders. Enkelen van die broeders waren immers ook nodig bij families in Leuven die hun krankzinnige familielid toch thuis verpleegden. De organisatie van het gesticht veronderstelde dus een zekere mate van inbreng van de gecolloqueerde.

De communicatie van het Leuvense gesticht met de overheid en de verschillende inspecterende instanties liet mooi de zoektocht naar een ordelijke zorg zien. In 1842 werd het gebouw door de inspecterende ministeriële commissie gelauwerd omwille van de rust en de goede zorgen. In de jaren zeventig kwamen er echter klachten over de staat van de oude gebouwen. In het gesticht werd de scheiding tussen de verschillende groepen patiënten ook niet voldoende doorgevoerd. De betalenden en behoeftigen die te dicht naast elkaar leefden vonden de inspecteurs een groot struikelpunt. De soms moeilijke verhouding tussen overheid en arts werd duidelijk in het geval van gestichtarts Ernest Masoin, die als lid van de *Société de Médecine Mentale* het niet naliet commentaar op de overheid te geven, waar inspecteur Oudart hem dan ook gretig aan herinnerde wanneer hij vaststelde dat Masoin zijn dagelijkse visites verwaarloosde. Het gebouw werd uiteindelijk een goede *refuge*, maar geen *établissement de traitement* genoemd.

Wanneer ik de aanvragen doorlas, kwam de wanhoop van de familie, de zoektocht naar een oplossing voor het geweld of de inertie van hun krankzinnige familielid, maar vooral ook de onmacht naar voren. In de collocatiearresten die de gemeente uitschreef, was er uiteraard minder emotie en meer aandacht voor de openbare orde en veiligheid. De ‘allure étrange’ die verschillende van de patiënten uitstraalden werd door de vragende partij vaak benadrukt in de collocatieaanvraag. Wat in de aanvragen duidelijk aanwezig was, was de onzichtbare grens die de krankzinnige overschreed door zijn spreken, zijn gedrag of beide. In de dwangregisters kwam de vermenging van het medische en het disciplinaire ook mooi naar voren. Ondanks het voorschrift ‘on raisonne avec eux’ had men duidelijk nood aan de isoleercel en de dwangbuis om de orde en de rust te bewaren.

Collocatie en dwang (1850-1900)

Door alle partijen die een rol speelden bij de collocatie aan bod te laten komen, verschijnt de dwangproblematiek binnen deze masterproef in een nieuw licht. De onderhandeling die plaatsvond tussen krankzinnige, familie, arts en overheid bleek minder eenduidig dan geschiedenissen van psychiatrie doorgaans lieten geloven. De overheid werd graag afgeschilderd als de controlerende instantie die alle touwtjes in handen hield. Aliénisten werden geportretteerd als op autoriteit en macht beluste mannen. De familie was ofwel een speelbal in de handen van de overheid, ofwel een haard van onverdraagzaamheid. De krankzinnige had in zulke verhalen weinig tot geen inspraak. De verschillende onderlinge relaties maakten echter duidelijk door hoeveel verschillende spanningsvelden de onderhandelingen gecompliceerd werden. Door alle spelers van dit verhaal over collocatie en dwang aan het woord te laten, werd duidelijk wat een complex geheel van krachten er achter de dwangproblematiek schuilging.

In de relatie tussen overheid en arts verscheen een complexe evenwichtsoefening tussen vrijheid en controle, tussen vertrouwen en wantrouwen. De aliénisten vroegen de overheid om steun, maar protesteerden als deze steun met teveel inmenging gepaard ging. Ze kregen naar eigen zeggen teveel verantwoordelijkheid en te weinig macht. De nood aan gezonde gezinnen binnen een gezonde natie zette de familie op het politieke programma. De overheid had naar de familie toe de rol van beschermer op zich genomen, maar was toch ook de strenge vader die bepaalde gedragingen aan banden legde. Tussen arts en familie speelde er vaak een gebrek aan vertrouwen. Volgens de artsen traden families vaak te zacht op tegen krankzinnigheid en volgens de familie was de gestichtaanpak vaak een te grote stap.

De positie van de krankzinnige is op het einde van dit verhaal niet zo eenduidig meer. In relatie tot de familie, de arts en de overheid leek de rol van de krankzinnige vooral het passief ondergaan van de genomen beslissingen. Anderzijds ontwikkelde zich rond hem ook een aangepaste zorg, een wetenschappelijke studie en een overheidsbeleid. Het anders-zijn van de krankzinnige betekende steeds een uitdaging voor zijn omgeving, maar de echte confrontatie met waanzin kwam er pas wanneer men de mens in de krankzinnige kon erkennen. ‘Cet être souffrant, ce n’est pas un étranger, c’est un homme.’⁴⁶³

⁴⁶³ LEFEBVRE, *Lettres posthumes d’un médecin*, 14.

7. Afbeeldingenlijst

1. Afbeelding 1 (p. 12): Voorblad van SEMAL, F., *Loi sur les aliénés et des réformes à y apporter, rapport lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge, le 20 novembre 1972*, Brussel, 1872.
2. Afbeelding 2 (p. 25): Vaste formule van een collocatieaanvraag uit WOUTERS, T., *Du régime des aliénés en Belgique: commentaire pratique de la loi du 28 décembre 1873-25 janvier 1874*, Gent, 1892, 224.
3. Afbeelding 3 (p. 41): Medisch certificaat, model I uit WOUTERS, P. en POLL, M., *Du régime des malades mentaux en Belgique*, Brussel, 1938, 257.
4. Afbeelding 4 (p. 45): Eerste artikel uit het wetsontwerp van de ministeriële commissie voor Hoger Toezicht uit *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842, 48.
5. Afbeelding 5 (p. 63): Grondplan van het gesticht van de Broeders Alexianen te Leuven uit *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842, 124-125.
6. Afbeelding 6 (p. 75): Collocatiearrest door de gemeente uit WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 225.
7. Afbeelding 7 (p. 82): Register de séquestrations uit WOUTERS, *Du régime des aliénés en Belgique*, 210.
8. Afbeelding 8 (p. 84): Ijzeren boeien uit Belgische gestichten voor 1850 uit *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842.
9. Afbeelding 9 (p. 86): Kamer in het gesticht van Leuven, dubbele deur en tralies voor het raam uit *Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842, 124-125.

8. Bibliografie

BRONNEN

ONUITGEGEVEN BRONNEN

LEUVEN, Kadoc, *Archief Broeders Alexianen in België*,

11.2.2.1.2 Dagschema (voeding, dagindeling, kleding) van de patiënten. Afschrift staat m.b.t. dagelijkse voeding, klad van brief aan Commissie/Bestuur van Burgerlijke Godshuizen. 1865-1866; 1887.

11.2.2.7.1 Dwangmaatregelen. Registers over de toepassing van dwangmaatregelen. 1855-1889; 1892-1947, *4 registers*.

11.2.2.2.6./1 Register met de observaties van verschillende hogere inspecterende instanties. Afschriften van rapporten van de Inspection Générale des Etablissements de Bienfaisance et des Asiles d'Aliénés aan de minister van Justitie, van omzendbrieven van het Ministerie van Justitie, van ingekomen brieven van de arrondissementscommissaris van Leuven. 1875-1924, 1 register.

11.2.2.4.2 Register van verblijfkosten van de betalende patiënten, uitgaven begrafenissen en maandelijkse opgave van het aantal patiënten. 1862-1889, 1 register.

11.2.3.2.2./5-6 Toezicht Commissie/Bestuur der Burgerlijke Godshuizen van Leuven. Briefwisseling, uittreksels notulen van de Algemene Raad van Commissie/Bestuur der Burgerlijke Godshuizen, lijsten van uitgaven, van inkomsten, van renten en personeel. 1860-1879; 1881-1886; 2 omslagen.

11.2.3.2.6 Provinciebestuur van Brabant. Omzendbrieven, briefwisseling. 1866-1869; 1874-1875; 1877-1878; 1881-1886; 1958-1959, 1 omslag.

11.2.3.2.7./1 Ministerie van Justitie (tot 1948 bevoegd voor psychiatrische instellingen). Omzendbrieven, briefwisseling. 1864-1865; 1869; 1872; 1874-1879; 1881; 1883-1886; 1935-1947. *1 omslag*.

11.2.2.3.3. Collocatie, overplaatsing, ontslag en overlijden patiënten, gerangschikt volgens datum van vertrek. Afschriften besluiten gemeente- en provinciebesturen en Rechtbank van Eerste Aanleg, brieven van gemeentebesturen, Commissie/Bestuur van Burgerlijke Godshuizen, Procureur des Koning, familieleden, politiecommissariaat, ziekenhuisbesturen en militaire overheid met eventueel apostille met visum

burgemeester tot collocatie, medische attesten, uittreksels geboorteakten en medisch register, inlichtingenformulieren, afschriften uitgaande brieven, vergunning van Burgerlijke Stand tot religieuze begrafenisceremonie, kwitanties.

11.2.2.3.3.5./1-5, Jaren 1859-1863. 1853-1863, 5 omslagen.

11.2.2.3.3.7/5, Jaren 1869-1873. 1859-1860; 1862; 1864-1873, 1 omslag.

11.2.2.3.3.8/1, Jaren 1874-1878. 1849; 1851; 1854; 1859; 1861-1862; 1866-1868; 1870; 1872-1878, 1 omslag.

11.2.2.3.3.10/2-8, Jaren 1884-1887 en 1889. 1840; 1851-1852; 1860; 1866; 1869; 1872-1873; 1877; 1879-1889, 7 omslagen.

GEDRUKTE BRONNEN

Annuaire de l'université catholique de Louvain, Leuven, 1855, 1869, 1870, 1872.

BIFFI, S., 'Des établissements d'aliénés en Belgique', *Annales médico-psychologiques*, 1 (1855), 150-153.

BUSE, J., 'Sur quelques réformes à introduire dans la législation concernant les aliénés', *Annales de l'association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, Brussel, 1863, 133-140.

CAMERON, R.W.D., 'Le restraint dans le traitement des maladies mentales', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 27 (1882), 99-105.

CHARPENTIER, E., 'Les aliénés aux séquestrations nombreuses', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 65 (1892), 211-220.

CULLERRE, A., *Les frontières de la folie*, Parijs, 1888

DAGONET, H., *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales, suivi de considérations pratiques*, Parijs, 1876.

D'ANETHAN, J., 'De la commission de la justice chargée d'examiner le projet de loi sur le régime des aliénés', *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 12 april 1850, nr. 77, 428-432.

'Débat sur la législation concernant les aliénés', *Annales de l'association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, Brussel, 1863, 140-145.

DE KERCHOVE, O. en DEVOS, A., *Proposition de révision de la loi sur le régime des aliénés*, Brussel, 1904.

'De la législation comparée sur le placement des aliénés', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 54 (1889), 318-321.

DEMOLOMBE, C., *Traité de la minorité, de la tutelle et de l'émancipation; de la majorité; de l'interdiction et du conseil judiciaire; des individus placés dans un établissement public ou privé d'aliénés*, 4^{de} uitg., Parijs, 1870.

DERODE, L., 'Les Aliénés et le droit civil, étude médico-légale', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 540-560.

'Discussion des articles de loi sur le régime des aliénés', discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Senaat, sessie van 16 april 1850, 248-257.

'Discussions du travail de F. Lentz sur l'emploi des moyens de coercition', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 3 (1874), 10-22.

'Dr. François Semal', *Journal of Mental Science*, 42 (1896), 906.

DU BOIS, A., *Note pour J.-Fr. Welvaert, détenu sous la prévention de séquestration illégale et arbitraire de son frère interdit*, Gent, 1867.

DUCPÉTIAUX, E., *De l'état des aliénés en Belgique et des moyens d'améliorer leur sort; Extrait d'un rapport adresse au Ministre de l'Intérieur, suivi d'un projet de loi relatif au traitement et a la séquestration des aliénés*, Brussel, 1832.

DURIER, M., 'Des améliorations à introduire dans la législation des aliénés', *Annales de l'association internationale pour le progrès des sciences sociales. Congrès de Bruxelles*, Brussel, 1863, 61-63.

FALRET, J., *Les aliénés et les asiles d'aliénés: assistance, législation et médecine légale*, Parijs, 1890.

FLOURENS, P., *Examen de la phrénologie*, 3^{de} uitg., Parijs, 1851.

FRANCOTTE, X., 'Aperçu du développement et de l'état actuel de l'enseignement de la médecine mentale en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 17-23.

FRANCOTTE, X., 'Rapport sur les vingt-cinq années d'existence de la Société De Médecine Mentale de Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 292-307.

Gedichten van K. L. Ledeganck met een levensschets des dichters door J.F Heremans, Gent, 1856.

GRISSON, E., 'Protection mécaniques des aliénés violents', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 10 (1877), 61-93.

GUISLAIN, J., *Exposé sur l'état actuel des aliénés en Belgique et notamment dans la province de la Flandre-Orientale, avec l'indication des moyens propres à améliorer leur sort, adressé au Conseil de cette province, dans sa Session du mois de juillet 1838*, Gent, 1838.

- INGELS, B.C., 'Recherches statistiques faites à l'hospice-Guislain, pendant les années 1863-1872', *Bulletin de la Société de Science Mentale de Belgique*, 5 (1875), 82-109.
- KLINKE, O., 'Contribution à l'étude du traitement libre et de l'emploi du repos au lit chez les aliénés', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 69 (1893), 232-234.
- KOCH, D., 'Avis relatifs à l'aliénation mentale à l'usage des gens du monde', *Bulletin de la Société de la Maladie Mentale de Belgique*, 19 (1880), 26-81.
- LEFEBVRE, F., *De quelques maladies morales de notre temps*, Leuven, 1864.
- LEFEBVRE, F., *Lettres posthumes d'un médecin*, Leuven, 1864.
- LEMOINE, A., *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société*, 2^{de} uitg., Parijs, 1863.
- LENTZ, F., 'Analyse de la brochure du Dr. Walther (Wo sind die Seelenstörungen in ihrem beginne zu behandeln)', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 5 (1875), 54-59.
- LENTZ, F., 'De l'emploi des moyens de contrainte', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 2 (1873), 34-49.
- LENTZ, F., 'De la surveillance continue et de la surveillance de nuit dans les asiles d'aliénés', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 41 (1886), 72-79.
- 'Lettres posthumes d'un médecin, recueillies par le Dr. Lefebvre', *Revue catholique: recueil religieux, philosophique, scientifique, historique et littéraire*, 22 (1864), 179.
- LENTZ, F., 'Sur la classification des maladies mentales', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 13 (1879), 29-37.
- LINDSAY, W.L., 'Théorie et pratique du non-restraint dans le traitement des aliénés', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 12 (1878), 56-90.
- MAES, P., *Considérations sur les maisons des aliénés en Belgique*, Brugge, 1845.
- MARINUS, M., 'L'éloge du professeur Guislain', *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 9 (1866), 1151-1165.
- MASOIN, E., *Études sur le magnétisme animal: son histoire, son influence, ses applications utiles, ses dangers*, Brussel, 1890.
- MOREL, J., 'L'Enseignement professionnel des Gardiens dans les asiles d'aliénés', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 74 (1894), 472-481.
- Onzième Rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume, année 1874 a 1876*, Ministerie van Justitie, Brussel, 1878.
- PEETERS, J.A., 'L'instruction professionnelle du personnel de surveillance chez les aliénés', *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 65 (1892), 134-136.

PEETERS, J.A., 'L'assistance et le classement des aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 86 (1897), 238-247.

'Petite excursion', *Archives de la médecine belge: journal des sciences médicales, physiques et naturelles*, 1 (1845), 136.

'Procès-verbal de la séance ordinaire du 27 décembre 1879', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 16 (1880), 10-12.

Rapport de la Commission chargée par Mr. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la réforme des établissements qui leur sont consacrés, Ministerie van Justitie, Brussel, 1842.

'Rapport sur la situation des asiles d'aliénés (1883-1892)', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 82 (1896), 349-362.

'Régime des aliénés', discussie en stemming, *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 5 februari 1850, 661-668.

'Séance du 31 octobre 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 83 (1896), 374-376.

'Séance extraordinaire du 25 avril 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 81 (1896), 134-155.

'Séance extraordinaire du 25 juillet 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 82 (1896), 267-277.

'Séance extraordinaire du 29 février 1896 – Organisation du service médical dans les asiles d'aliénés en Belgique', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 80 (1896), 31-60.

SEMAL, F., *De la loi sur les aliénés et des réformes a y apporter, rapport lu en Séance extraordinaire de la Fédération médicale belge, le 20 novembre 1872*, Brussel, 1872.

SERVRANCKX, G.J., *Mémoire historique et statistique sur les hospices civils et autres établissements de bienfaisance de la ville de Louvain*, Leuven, 1843.

TIERENTEYN, L., 'Charles-Victor Oudart', *Biographie nationale*, XVI, Brussel, 1901, 383-385.

VANDENVEN, M., 'Verslag betreffende het gesticht Meerenberg over het jaar 1882 door Doctor Van Persyn', *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 31 (1883), 81-96.

VAN HOOREBEKE, M.E. 'Régime des aliénés, rapport', *Annales parlementaire*, Kamer, sessie van 22 januari 1850, nr.85, 606-612.

'Wet op de behandeling van krankzinnigen van 18 juni 1850', *Verzameling der wetten en koninklijke besluiten van België*, XXXVII, Brussel, 1850, 581-611.

WILLEMAERS, H., *La loi sur le régime des aliénés, discours prononcé à l'audience solennelle de rentrée du 2 octobre 1899*, Brussel, 1899.

WOUTERS, P. en POLL, M., *Du régime des malades mentaux en Belgique*, Brussel, 1938.

WOUTERS, T., *Du régime des aliénés en Belgique: commentaire pratique de la loi du 28 décembre 1873-25 janvier 1874*, Gent, 1892.

LITERATUUR

ALLEGAERT, P. en CALLIAU, A., 'Een voortreffelijk rapport – Jozef Guislain klaagt de toestand van de geesteszieken aan', STOCKMAN, R. red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997, 47-62.

ALLEGAERT, P. red., *Rede en Waanzin: Het Museum Dr. Guislain in beeld en tekst*, Museum Dr. Guislain, Gent, 2001.

APPIGNANESI, L., *Gek, slecht en droevig*, Amsterdam, 2009.

BAN, T.A., 'Pharmacotherapy of mental illness: a historical analysis', *Progressive Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 25 (2001), 709-727.

BENOÏT, G. en BRANDON, I., *Malade mentaux et incapables majeurs: émergence d'un nouveau statut civil*, Brussel, 1994.

BERKS, J., 'Heroes and villains: making sense of the history of psychiatry', *Australasian Psychiatry*, 13 (2005), 408-411.

BERRIOS, G.E., 'Classifications in psychiatry: a conceptual history', *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33 (1999), 145-160.

CASTEL, R., *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France*, Cambridge, 1988.

CHRISTIAENSEN, S., *Tussen klassieke en moderne criminele politiek*, Leuven, 2004.

COLLÉE, M. en QUÉTEL, C., *Histoire des maladies mentales*, Parijs, 1987.

CONRAD, P. en SCHNEIDER, J., *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Philadelphia, 1992.

CONSTANTIJN, J., ‘Hedendaagse psychiatrie in de spiegel van de theorievorming en praktijk van Jozef Guislain’, STOCKMAN, R. red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997, 103-112.

DAVIDOFF, L. en HALL, C., *Family fortunes: men and women of the English middle class 1780-1850*, 2^{de} uitg., Londen, 2002.

DEMOLDER, J., ‘Motieven van de negentiende-eeuwse religiositeit’, VANDERMEERSCH, P., BRYN, B. en DEGRAEUWE, K. red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984, 125-136.

DEMOLDER, J. en PATTYN, B., ‘Het ontstaan van de psychiatrie in België’, VANDERMEERSCH, P., BRYN, B. en DEGRAEUWE, K., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, 1984.

DE MUNCK, J., ‘La santé mentale au-delà l’aliénation: Le miroir de la santé mentale’, *La Revue Nouvelle*, 115 (2002), 59-69.

DE MUNCK, J. red., *Santé mentale et citoyenneté: les mutations d’un champ de l’action publique*, Gent, 2003.

DEPREUW, W., ‘De ontwikkeling van de forensische psychiatrische zorg in België’, KOENRAADT, F. red., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, 1991, 345-356.

EVRARD, A.K., ‘Psychiatrische behandeling 1850-1950’, STOCKMAN, R. red., *Geen rede mee te rijmen*, Museum Dr. Guislain, Sint-Martens-Latem, 1989, 177-190.

FOUCAULT, M., *Folie et déraison: histoire de la folie à l’âge classique*, Parijs, 1961.

FOUCAULT, M., *Le pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France (1973-1974)*, Parijs, 2003.

GILLARDIN, J., ‘Les droits de l’homme, fondements de la loi du 26 juin 1990’, BENOÎT, G. en BRANDON, I., *Malade mentaux et incapables majeurs: émergence d’un nouveau statut civil*, Brussel, 1994, 13-24.

GOFFMAN, E., *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Chicago, 1961.

GOLDSTEIN, J., *Console and classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, 1987.

HAVELANGE, C., ‘Uitvinding van de wanorde’, L. NYS e.a. red., *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914*, Groningen, 2002, 74-85.

HERZIG, R.M., *Suffering for science: reason and sacrifice in modern America*, New Brunswick, 2006.

- HOFF, P., 'Wilhelm Griesinger (1817–1868): sein Psychrieverständnis aus historischer und aktueller Perspektive', *Nervenartz*, 72 (2001), 885-892.
- KOENRAADT, F. red., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, 1991.
- KRAMER, F., *Geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, Lochem, 1990.
- LIS, C. en SOLY, H., *Te gek om los te lopen ? Collocatie in de 18^{de} eeuw*, Turnhout, 1990.
- MEIER, M., 'Creating order. A quantitative analysis of psychiatric practice at the Swiss mental institutions of Burghölzli and Rheinau between 1870 and 1970', *History of Psychiatry*, 20 (2009), 139-162.
- MONCRIEFF, J. 'An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry', *History of Psychiatry*, 10 (1999), 475-490.
- MOOIJ, A.W.M., 'De forensische psychiatrie in haar geschiedenis', KOENRAADT, F. red., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, 1991, 5-19.
- MOOIJ, A.W.M., *De psychische realiteit, over psychiatrie als wetenschap*, Amsterdam, 1988.
- NYS, L., 'De Ruiters van de Apocalyps', TOLLEBEEK, J., VANPAEMEL, G. en WILS, K. red., *Degeneratie in België 1860-1940: Een geschiedenis van ideeën en praktijken*, Leuven, 2003, 11-41.
- NYS, L. e.a. red., *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914*, Groningen, 2002.
- PIETERS, T. en SNELDERS, S., 'Mental ills and the 'hidden history' of drug treatment practices', GIJSWIJT-HOFSTRA, M., OOSTERHUIS, H. en VIJSELAAR, J. red., *Psychiatric cultures compared: psychiatry and mental health care in the twentieth century*, Amsterdam, 2005, 381-341.
- PORTER, R., *A Social History of Madness: Stories of the Insane*, Londen, 1987.
- PORTER, R., *Waanzin: Een korte geschiedenis*, Amsterdam, 2003.
- SCHEFF, T.J., *Labeling madness*, Englewood Cliffs, 1975.
- SCULL, A.T., *Museums of madness: The social organization of insanity in nineteenth-century England*, Middlesex, 1982.
- SCULL, A.T., *The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900*, Avon, 1993.
- SHORTER, E., *Een geschiedenis van de psychiatrie: Van gesticht tot Prozac*, Amsterdam, 1997.
- STOCKMAN, R. red., *Geen rede mee te rijmen*, Museum Dr. Guislain, Sint-Martens-Latem, 1989.

STOCKMAN, R. red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997.

STOCKMAN, R., *Van nar tot patiënt, een geschiedenis van de zorg voor geesteszieken*, Leuven, 2000.

SWAIN, G. en GAUCHET, M., *Dialogue avec l'insensé: essais d'histoire de la psychiatrie précédé de Á la recherche d'une autre histoire de la folie*, Parijs, 1994.

SZASZ, T., *The Manufacture of Madness: A comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, Suffolk, 1973.

SZASZ, T., *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*, Londen, 1962.

TÖLLE, R., 'Wilhelm Griesingers magna charta der Psychiatrie. Zur Rezeptions- und Wirkungsgeschichte', *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 70 (2002), 613–619.

VAN DE KERCHOVE, M., 'Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs', GERARD, P., VAN DE KERCHOVE, M. en F. OST red., *Fonction de juger et pouvoir judiciaire: transformations et déplacements*, Brussel, 1983, 311-390.

VAN DE KERCHOVE, M., 'La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux. Les principales étapes d'une réforme', BENOÏT, G. en BRANDON, I., *Malade mentaux et incapables majeurs: émergence d'un nouveau statut civil*, Brussel, 1994, 25-40.

VANDERMEERSCH, P., 'Foucault en de geschiedschrijving van de psychiatrie', VANDERMEERSCH, P., BRYNS, B. en DEGRAEUWE, K. red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984, 21-40.

VANDERMEERSCH, P., 'Het ontstaan van de psychiatrie', VANDERMEERSCH, P., BRYNS, B. en DEGRAEUWE, K. red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984, 41-64.

VANDERMEERSCH, P., BRYNS, B. en DEGRAEUWE, K. red., *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven, 1984.

VAN DER VORST, H., 'Evoluties in de psychiatrie van 1950 tot vandaag', R. STOCKMAN red., *Met recht en rede, waanzin tussen wet en kabinet, 21 november 1997-30 april 1998*, Museum Dr. Guislain, Gent, 1997, 113-129.

VAN WAESBERGHE, W., 'Het Belgische Krankzinnigenbeleid in de XIXde eeuw', *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux et de la Santé publique*, 22 (1984), 69-96.

VELLE, K., *De nieuwe biechtvaders: de sociale geschiedenis van de arts in België*, Leuven, 1991.

- VELLE, K., 'De ontdekking van de ontoerekeningsvatbare crimineel', ALLEGAERT, P. red., *Rede en waanzin, Het Museum Dr. Guislain in beeld en tekst*, Gent, 2001, 225-245.
- VELLE, K., 'Recht, gerecht en psychiatrie in België (begin 19de eeuw-1930): territoriumstrijd tussen juristen en medici', *Acta Belgica Historiae Medicinae*, 8 (1994), 157-172.
- WALDENFELS, B., 'Therapie als Herstellung oder Wiederherstellung einer Ordnung', WALDENFELS, B. red., *Grenzen der Normalisierung* (Studien zur Phänomenologie des Fremden. 2), Frankfurt, 1998, 117-121.
- WEBER, D., *Homo criminalis: Belgische parlementsleden over misdaad en strafrecht (1830-1940)*, Brussel, 1996.
- Werken van barmhartigheid: 650 jaar Alexianen in de Zuidelijke Nederlanden*, Tentoonstelling Stedelijk museum Vander Kelen-Mertens, Leuven, 1985.
- WEYSMANS, W., 'Revising Foucault's Model of Modernity and Exclusion: Gauchet and Swain On Madness and Democracy', *Thesis Eleven*, 98 (2009), 33-52.

9. Bijlagen

1. Bijlage 1: Bulletin Confidentiel (Modèle J) uit WOUTERS, T., *Du régime des aliénés en Belgique : commentaire pratique de la loi du 28 décembre 1873-25 janvier 1874*, Gent, 1892, 202-203.
2. Bijlage 2: Wet op de behandeling van krankzinnigen van 18 juni 1850 uit *Verzameling der wetten en koninklijke besluiten van België*, XXXVII, Brussel, 1850, 581-611.

MODÈLE J. (ART. 57 du règlement organique.)

BULLETIN CONFIDENTIEL

à joindre au certificat médical.

1. Nom et prénoms du malade
2. Nom et prénoms du père et de la mère
3. Degré de parenté entre les parents
4. Sont-ils sains ou malades ?
5. Lieu et date précise de la naissance du malade
6. Lieu de son domicile
7. État civil (célibataire, époux ou veuf de)
8. Nombre et âge des enfants
9. Profession, position sociale et manière de vivre habituelle
10. Religion
11. Instruction
12. Caractère habituel durant l'état de santé; passions dominantes, faiblesses, tendances, aspirations, occupations et délassements de préférence
13. N'a-t-il pas abusé des boissons alcooliques ?
14. A quelle époque se rapportent les premiers indices de la maladie ?
- A quels signes a-t-on d'abord reconnu l'altération mentale ?
- Quand a-t-on ressenti la nécessité de l'éloigner de sa famille ?
15. Est-ce la 1^{re} atteinte, la 2^e, la 3^e, etc. ? Dates des rechutes
16. Le malade a-t-il séjourné dans d'autres établissements ? Lesquels ? Date de l'entrée et de la sortie
17. Quels sont les principaux symptômes actuels ? Existe-t-il une idée fixe ? Laquelle ? L'affection est-elle continue, périodique ou paroxysmatique ?

18. Le malade est-il dangereux ?
Est-il porté à l'isolement, ou recherche-t-il la société ?
Le malade refuse-t-il de manger ? Depuis quand ?
19. Montre-t-il du penchant au suicide ?
Quelle est la cause probable de la maladie ?
20. Y a-t-il dans la famille des personnes nerveuses, hystériques ?
Affaiblies de maladie mentale ?
Ayant de la tendance au suicide ?
Sujettes aux congestions cérébrales ?
Apoplectiques ?
Épileptiques ?
21. Le malade est-il atteint de quelque autre infirmité ou maladie ?
Porte-t-il une hernie ?
Un cautère, un vésicatoire ouvert ?
Une affection de la peau ?
A-t-il des évacuations régulières ?
22. Comment s'accomplissent les fonctions mentuelles ?
23. Le malade a-t-il subi quelque traitement ?
A-t-il été saigné, purgé; a-t-il pris des bains, etc., etc. ?

Certifié véritable.

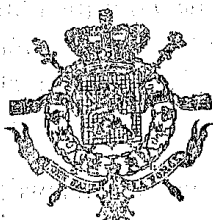
Fait à, le 1887 .

(Signature, avec indication de la qualité du signataire.)

1850. — N^o 26.

RECUEIL
DES LOIS

ET
ARRÊTÉS ROYAUX.



VERZAMELING
DER WETTEN

EN
KONINGLYKE BESLUITEN.

N^o 86. LOI sur le régime des aliénés.

LÉOPOLD, Roi des Belges,

A tous présents et à venir, SALUT.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE PREMIER.

DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 1^{er}. Nul ne peut ouvrir ni diriger un établissement destiné aux aliénés, sans une autorisation du gouvernement.

La même autorisation est nécessaire pour le maintien des établissements actuellement existants.

N^o 86. Wet over den regel der krankzinnigen.

LEOPOLD, Koning der Belgen,

Aen alle tegenwoordigen en toekomstenden, SALUT.

De Kamers hebben aengenomen en Wy bekrachtigen hetgene volgt :

HOOFDSTUK I.

VAN DE GESTICHTEN VOOR KRANKZINNIGEN.

Art. 1. Niemand mag een gesticht voor krankzinnigen openen noch bestieren zonder magtiging van het staetsbestuur.

Dezelfde magtiging is er noodig voor het handhaven van de thans bestaende gestichten.

Verzameling, 1850.

26

Art. 2. Wordt aenzien als gesticht voor krankzinnigen, alle huis waer de krankzinnige wordt verzorgd, zelf alleen, door eenen persoon die met hem noch bloedverwant noch aenverwant is of die de hoedanigheid niet heeft van voogd, van curator of van voorloopige bestuurder.

Art. 3. Het staatsbestuur zal de gevraagde magtiging niet toestaan tenzy het ondervinde dat er voldaan is aen de volgende voorwaarden :

1^o Ligging en gebouwen gezond, wel luchtig, van eene voldoende uitgestrektheid en van eene behoorlyke verdeling ;

2^o Scheiding der kunnen en klassering der krankzinnigen van elke kunne naer den eisch van hunne ziekte en den aard van de zorgen waervan zy het voorwerp moeten zyn ;

3^o Inrigting van eene dienst voor de geneezing en de gezondheid en huiselyke regel volgens de behoeften en den toestand der zieken ;

4^o Goedkeuring, alle dry jaren, door de bestendige deputatie, van het personeel der geneesheeren en magtiging aen dit collegie om ten allen tyde de wyziging of de vervanging van dit personeel te bevelen, in geval van zware onachtzaamheid, of van verzuimenis van pligten aen de geneesheeren door de tegenwoordige wet opgelegd, dit alles behoudens beroep op den Koning.

Die voorwaarden zullen het voorwerp uitmaken van eene algemeene en inrigtende verordening door koninglyk besluit goedgekeurd, die insgelyks zal vaststellen de verpligtingen waeraen onderworpen zyn de oversten of bestuurders van de gestichten en de gevallen waerin de magtigingen zullen mogen ingetrokken worden.

Die verordening zal de tegenwoordige stichters of eigenaers van gestichten dwingen om aen de goedkeuring van het staatsbestuur te onderwerpen de beworpen van de op te rigten gestichten, en degene van al de wyzigingen aen de thans bestaende gestichten toe te brengen.

Art. 4. De thans bestaende gestichten of degene in het toekomstige op te rigten, die niet zullen voldoen aen de ver-

eischte voorwaarden en waervan de oversten of bestuurders weigeren of in de onmogelykheid zullen zyn dezelve te vervullen, zullen gesloten worden, de bestendige deputatie gehoord zynde en na onderzoek. De krankzinnigen die er in zyn, zullen naer een gemagtigd gesticht gezond worden, ter keuze van de personen of van de overheden die hunne plaatsing zullen aenzocht hebben in het verbodene gesticht en op de kosten van wie het aengaet.

Art. 5. De oversten of bestuurders die voorslaen zullen van zich te onderwerpen aen de vereischte voorwaarden, indien ten andere de gebouwen hun zulks toelaten, zullen door het staatsbestuur den noodig bevonden uitstel verkrygen om zich aen de wet te gedragen. Die tyd voorby zynde, wordt het gesticht gesloten, indien het niet ingerigt is overeenkomstig de grondregels gesteld door de verordening van inrigting vermeld in § 2 van artikel 3.

Art. 6. De inrigting van de colonie van Gheel en van andere dergelyke, die mogten bestaan of later gemaakt worden en de regel der krankzinnigen die er naertoe gezonden worden, zullen het voorwerp uitmaken van eene byzondere verordening, door koninglyk besluit goedgekeurd, die, onder anderen, voorschryven zal de wyze van plaatsen en van bewaken en de inrigting van de dienst van geneezing.

HOOFDSTUK II.

VAN DE PLAETSING DER KRANKZINNIGEN IN DE GESTICHTEN EN VAN HUNNE UITTREDING.

AFDEELING I.

Van de opnemming in de gestichten voor krankzinnigen.

Art. 7. De overste van een gesticht mag geenen krankzinnigen persoon opnemen dan :

1^o Op eene schriftelyke aenvraag tot opnemming van den voogd van eenen verbodene, vergezeld van de beraedslaging van den familie-raed, genomen in uitvoering van art. 510

van het Bürgerlyk Wetboek ; of, indien de verbieding nog niet uitgesproken is, op de aenvraag van den voorloopigen bestuurder, vergezeld van het vonnis gewezen krachtens art. 497 van hetzelfde Wetboek ;

2^o Op eene aenvraag tot opnemming van de plaatselyke overheid van de bystandwoonste van eenen behoeftigen krankzinnige ;

3^o Krachtens een besluit van collocatie genomen door de bevoegde plaatselyke overheid by toepassing van artikel 95 der gemeente-wet.

4^o In uitvoering van een aenzochtschrift van eenen officier van het openbaer ministerie, in het geval van art. 12 hierna ;

5^o Op de aenvraag tot opnemming van allen belanghebbenden persoon aenduidende den aard van de betrekkingen en, het geval plaats hebbende, den graed van bloed- of aenverwantschap die er bestaat tusschen hem en den krankzinnige.

Die aenvraag zal moeten bekleed zyn met het visa van den burgemeester van de gemeente waer de krankzinnige zich zal bevinden ;

6^o Krachtens een besluit van de bestendige deputatie van den provinciëelen raad in de gevallen van de n^{rs} 2, 3 en 5 hiervoren.

Als er hoogdringendheid is, mag dit besluit genomen worden door den gouverneur alleen, en het zal aen de bestendige deputatie voorgelegd worden by hare naeste byeenkomst.

Art. 8. In de gevallen van de n^{rs} 2, 3, 4, 5 en 6 van voorgaend artikel, zal er een getuigschrift moeten vertoond worden opgevend den innigen staet van den te plaatsen persoon en aenduidende de byzonderheden van de ziekte.

Dit getuigschrift, om aengenomen te worden, zal ten minste vyftien dagen oud en afgeleverd moeten zyn door eenen geneesheer die niet by het gesticht staet.

Evenwel, in geval van hoogen nood, zal het getuigschrift van den geneesheer niet vereischt worden op het oogen-

blik van de opnemming van den krankzinnige ; maer het zal, in alle geval, moeten afgeleverd worden binnen de vier-entwintig uren.

Art. 9. Alle persoon die eenen krankzinnige naer een gesticht zal voeren, zal gehouden zyn op het register vermeld by art. 22 de stukken te doen overschryven waervan hy drager moet zyn luidens artikels 7 en 8.

De akte van bestelling, zoowel van diestukken als van den persoon des krankzinnigen, zal geschreven worden vóór den geleider en onderteekend zoowel door hem als door den overste van het gesticht die er hem eene bewaerhede copy ter zyner ontlasting zal van afgeven.

Art. 10. Binnen de vier-entwintig uren van de opnemming van eenen krankzinnige, zal de overste van het gesticht erschriftelyk berigt van geven :

1^o Aen den gouverneur van de provincie ;

2^o Aen den procureur des konings van het arrondissement ;

3^o Aen den vrederegter van het kanton ;

4^o Aen den burgemeester van de gemeente ;

5^o Aen den werkkring van toezigt van het gesticht in art. 21 hierna vermeld.

Dergelyk berigt zal binnen hetzelfde tydstop gegeven worden aen den procureur des konings van het arrondissement der woonstede of der gewoone verblyfplaats van den krankzinnige, en die magistraet zal er de wete van laten aen de plaatselyke overheid die er onmiddellyk kennis zal van geven aen de gekende naeste bloedverwanten en aen de personen by wie de krankzinnige te huis was, telkens dat het bevel of de aenvraag tot opsluiting zal uitgegaen zyn van eener overheden of personen vermeld in de n^{rs} 2, 3, 4 en 6 van art. 7.

Art. 11. Gedurende elken der vyf eerste dagen zyner opnemming, zal de krankzinnige bezocht worden door den geneesheer van het gesticht.

Deze zal op een daertoe bestemd register, genummerd en gekortteekend als gezegd wordt by art. 22, zyne aanmerkin-

gen het oordeel dat hy er uit zal getrokken hebben, aen teekenen; en op den zesden dag, eene copy van behandigen aen den procureur des konings van het arrondissement.

Hy zal later op hetzelfde register, ten minste alle maanden, de veranderingen opschryven die er in den innigen staet van elken zieke zyn gebeurd.

Art. 12. Het staatsbestuur zal met een gesticht onderhandelen voor de plaetsing der verdachten, beschuldigten, veroordeelden of der personen van de vervolgingen teruggezonden, die krankzinnig zouden bevonden worden.

Deze zullen er naertoe gevoerd worden op het aenzoek van den officier van het bevoegd openbaer ministerie by het hof of de regtbank met de vervolging belast of waarvan het arrest of het vonnis uitgaet.

De aengehoudenen voor schuld, krankzinnig zynde, zullen naer hetzelfde gesticht vervoerd worden op het bevel van den procureur des konings die er onmiddellyk berigt zal van geven aen hunne schuldeischers.

AFDEELING II.

Van de uittreding uit de gestichten voor krankzinnigen.

Art. 13. Wanneer de geneesheer van het gesticht zal verklaerd hebben, op het register krachtens artikel 22 gehouden, dat de geneezing gedaen is, zal de overste van het gesticht er seffens schriftelyk berigt van geven aen dengene op wiens aenvraag de krankzinnige is opgenomen, alsmede aen de personen en aen de overheden die van zyne openling zyn verwittigd geworden, naer luid van artikel 10.

Vyf dagen na het zenden van die berigten, zal de geneezverklarde persoon in vryheid gesteld worden op het bevel van den burgemeester van de gemeente, die hem een eerciscaert zal afleveren dienende tot paspoort.

Art. 14. Nogtans de minderjarige, de verbodene of degene wiens verbodening is aengevraagd, zullen maer besteld worden aen den persoon onder wiens gezag zy door de wet zyn geplacet.

De verdachten, beschuldigten of veroordeelden, en de aengehoudenen voor schuld, opgesloten in de gevallen van n^o 4 van artikel 7 en van artikel 12, zullen gesteld worden ter beschikking van den ambtenaar die het bevel van openeming zal gegeven hebben.

Art. 15. Voor aler zelf dat de geneesheer van het gesticht de geneezing verklaerd hebbe, mag alle persoon in een gesticht voor krankzinnigen opgehouden er altyd uitgehaeld worden door degenen die er hem in geplacet hebben, behoudens het geval van minderjarigheid of van verbodening, het regt alsdan maer toebehoorende, volgens de omstandigheden, aen den voogd, aen den curator of aen den voorloopigen bestuurder, onverminderd het regt van het openbaer ministerie.

Nogtans, als de krankzinnige behoefdig is, zal er te zynen opzichte gehandeld worden naer het voorschrift van art. 17 der wet van den 18 february 1845, over de bystand woonste (*Staetsblad*, n^o 14).

Indien de geneesheer van het gesticht van gevoelen was dat de uittreding en het vervoer van den zieke de aenwending van byzondere middels vereischen, zal er daeromtrent beslist worden door het collegie van burgemeester en schepenen van de plaets waer het gesticht is gelegen.

Art. 16. Indien, voor het verloopen van het termyn vastgesteld door § 2 van artikel 13, er tegenstand gedaen werd tegen de uittreding, zal daeromtrent beslist worden door de bestendige deputatie van den raed der provincie waerin het gesticht is gelegen.

Binnen de vier-en-twintig uren van de uittreding moet de overste van het gesticht er berigt van geven aen de overheden vermeld by art. 10, haer den naem en de verblyfplaets doen kennen van de personen die den zieke uitgehaeld hebben, zynen innigen staet op het oogenblik van de uittreding, en, zooveel mogelyk, de aenduiding der plaets waer men voornemens is hem te geleiden.

Art. 17. Alle niet verbodene persoon, in een gesticht voor krankzinnigen opgehouden, of alle andere belangheb-

bende persoon, zal, 't is gelyk op wat tydstip, zich mogen voorzien voor den voorzitter van de regtbank der plaets waer het gesticht gelegen is, die, na de noodige onderzoekingen, de onmiddellyke uittreding zal bevelen.

De beslissing zal genomen worden in kamer van rade, op aenzoek dat, voorafgaendelyk, zal medegedeeld worden aen het openbaer ministerie en door hetzelfde aen den ambtenaar of den persoon die de opsluiting zal gevraagd hebben.

Daer zal in denzelfden vorm beslist worden over het hooger regt waerop de opgesloten persoon zich zal mogen beroepen.

Al de regterlyke of buiten-regterlyke akten te doen in de gevallen voorzien door het tegenwoordige artikel zullen gratis voor zegel gevisceerd en geregistreerd worden.

HOOFDSTUK III.

VAN DE TYDELYKE SCHUILPLAETSEN EN DEGENE VAN DOORTOGT EN VAN HET VERVOER DER BEHOEFDIGE KRANKZINNIGEN.

Art. 18. De gemeente-overheden zullen voorzien in de tydelyke plaetsing van de krankzinnigen in afwachting van hün vervoer naer de byzondere gestichten die voor hen bestemd zyn.

Art. 19. De behoefdig krankzinnigen, by hunnen doortogt langs eene vreemde gemeente om zich te begeven naer de plaets hunner bestemming, zullen gelogeed worden, door de zorgen van de gemeente-overheden, tzy in de gasthuizen of godshuizen van de plaets, tzy in al ander gebouw te dien einde behoorlyk geschikt.

In geenem gevalle, zullen zy mogen afgezet worden in eene gevangenis, noch geleid met veroordeelden of verdachten.

Art. 20. De middelen van vervoer voor de behoefdig krankzinnigen zullen ingerigt worden overeenkomstig de onderrigtingen welke het staatsbestuur te dien einde zal geven aen de plaetselyke overheden.

HOOFDSTUK IV.

VAN DE BEWAKING OVER DE GETICHTEN VOOR KRANKZINNIGEN.

Art. 21. Alle gesticht voor krankzinnigen of alle tydelyke schuilplaets of van doortogt opgerigt in uitvoering van de art. 18 en 19, staen onder de bewaking van het staatsbestuur, dat dezelve zal doen schouwen, zoowel door daertoe byzonderlyk aangestelde ambtenaren, als door bestendige werkkringen van toezigt die gelast zyn met te waken over de uitvoering van de art. 5 en 6.

De gestichten voor krankzinnigen, alsmede de personen die zy inhouden, zullen, bydien, op onbepaalde dagen geschouwd worden, eenmael ten minste: 1^o alle zes maanden door den burgemeester van de gemeente; 2^o alle dry maanden door den procureur des konings van het arrondissement; 3^o alle jaren door den gouverneur van de provincie of een lid van de bestendige deputatie van den provinciëlen raed door den gouverneur aangesteld.

De tydelyke schuilplaetsen en degene van doortogt zullen eenmael ten minste per kwartael geinspecteerd worden door den burgemeester van de gemeente binnen welke zy gelegen zyn, en door den vrederegter van het kanton.

De andere ambtenaren, in het tegenwoordige artikel vermeld, zullen zulks insgelyks kunnen doen.

Art. 22. In elk openbaer of byzonder gesticht zal er een register gehouden worden dat op elk blad genummerd en gekortteekend is door den procureur des konings.

Het register zal opgeven de namen, voornamen, ouderdom, geboorte- en woonplaets en bedryf van elken persoon in het gesticht geplacet; de dagteekening der plaetsing, de namen, bedryf en woonplaets van den persoon die dezelve gevraagd heeft, of de melding van het bevel krachtens hetwelk dezelve heeft plaets gehad.

Indien er een voorloopige bestuurder benoemd is geworden over de goederen van den krankzinnige of een voogd over den verbodene, zal het register er de opgave van inhouden.

Het zal insgelyks inhouden de overschryving van de getuigschriften van de geneesheeren voor de opnemng ver- eischt, de dagteekening en de oorzaak van de uittre- ding, en dusdanig andere inlichtingen welke het staetsbestuer zal mogen voorschryven.

Dit register zal, by elke schouwing, aen de personen met de bewaking of het opzigt van het gesticht gelast zynde, aangeboden worden, die er hun visa zullen opzetten en er, als 't dient, hunre aenmerkingen zullen inschryven.

Alle dry maenden, zal een uittreksel uit dit zelfde regis- ter gezonden worden aen den persoon of aen de overheid die den krankzinnigen het gesticht heeft doenplaetsen.

Het register zal aen geene personen die aen het gesticht vreemd of tot zyne bewaking niet aengesteld zyn, mogen medegedeeld worden, zonder eene byzondere magtiging van den Minister van justitie.

Art. 25. Iedere overste van een gesticht of iedere werk- ring van toezigt zal jaerlyks aen het hoogere bestuer eenen staet zenden van de intredingen, van de uitredingen en van den staet van gezondheid der krankzinnigen, alsmede een verslag over den algemeenen toestand en de verschillende diensten van het gesticht aen zyn bestuer of aen zyne con- trol onderworpen.

Art. 24. Het staetsbestuer zal, alle jaren, aen de wetge- vende kamers een verslag doen over den toestand van de gestichten voor krankzinnigen des koningryks.

HOOFDSTUK V.

VAN DE KRANKZINNIGEN IN HUNNE FAMILIEN VERZORGD WOR- DENDE.

Art. 25. Geen persoon mag in zyne woonste of degene van zyne bloedverwanten of van de personen die er de plaets van bekleeden opgesloten worden, indien de staet van krank- zinnigheid niet bestatigd is geworden door twee genees- heeren aengewezen, de eene door de familie of de belang- hebbende personen, de andere door den vrederegter van

het kanton, die zich door zichzelf zal verzekeren van den staet van den zieke en zyne schouwingen ten minste een mael per kwartael zal vernieuwen.

Buiten en behalve de persoonlyke schouwingen van den vrederegter, zal die magistraet zich, alle dry maenden, een getuigschrift van den geneesheer der familie doen afleveren zoo lang de opsluiting zal duren, en ten andere den krankzinnige doen schouwen door dusdanigen geneesheer dien hy zal aanduiden, telkens als hy zulks noodig zal oor- deelen.

HOOFDSTUK VI.

VAN DE KOSTEN VAN ONDERHOUD VAN DE KRANKZINNIGEN.

Art. 26. Het staetsbestuer zal door een tarief de kosten van vervoer vaststellen; het zal ook jaerlyks den dag on- derhoud vaststellen van de personen in de gestichten voor krankzinnigen geplactst wordende door de openbare over- heid, alsmede dengene van de behoeftige krankzinnigen en van de doorreizende krankzinnigen in het geval van art. 19.

Art. 27. De uitgaven aengeduid in het voorgaende arti- kel zullen, wat aengaet de onbehoefte krankzinnigen, ten laste van de geplactste personen zyn; by gebreke door hen van dezelve te kunnen dragen, zullen zy ten laste zyn van degenen aen wie er mondkost kan gevraagd worden, luidens art. 205 en volgende van het Burgerlyk Wetboek.

Evenwel, wat aengaet de verdachte, beschuldigde of ver- oordeelde krankzinnigen, zullen gezegde uitgaven gedra- gen worden door den Staet, en degene van de aengehoude- nen voor schuld door hunne schuldeischers.

Indien de som maendelyks voor mondkost door deze gestort niet voldoende is om het beloop van gezegde uitga- ven te bestryden, zal het voorschot van het meerdere ge- daen worden door het beheer der registratie en ingevorderd worden ten laste van de schuldeischers op eenen staet die zal uitvoerbaar verklaerd worden door den voorzitter van de

regtbank der plaets van het gesticht. In geval van geschil, zal er voor zelfde regtbank gehandeld worden; overeen- komstig de wet van den 22 frimaire jaer vii.

Art. 28. By gebreke of in geval van ongenoegzaamheid van de hulpmiddels in het voorgaende artikel opgegeven, zal er in voorzien worden tzy op de inkomsten van byzon- dere stichtingen, als er bestaan, tzy op die van de godshui- zen of van de gestichten van weldadigheid, en, desnoods, door de gemeenten der bystand woonste van de krankzinni- gen; overeenkomstig art. 151 der gemeente-wet.

HOOFDSTUK VII.

VAN HET UITWERKSEL VAN DE PLAETSING DES KRANKZINNIGEN OP HET BESTUER VAN ZYNE GOEDEREN EN ZYNE BEKWAEMHEID OM TE VERDRAGEN.

Art. 29. De personen die in de gestichten voor krank- zinnigen geplactst zyn, en die niet in verbieding zou- den gesteld, noch onder voogdy staen, mogen overeen- komstig art. 497 van het Burgerlyk Wetboek, voorzien worden van eenen voorloopigen bestuerder door de regtbank van eersten aenleg van de plaets hunner woonste, op aen- vraag van de bloedverwanten, van den huisman of van de huisvrouw, op die van de administratieve commissie of op het ambtelyk aenzoek van den procureur des konings.

Die benoeming zal maer gebeuren na beraedslaging van den familie-raed en op de besluitselen van den procureur des konings. Zy zal aen geen beroep onderworpen zyn.

De bepalingen van het Burgerlyk Wetboek op de oor- zaken die ontslaen van de voogdy, op de onbekwamheden, de uitsluitingen, de afzettingen en de rekeningen van de voogden, zyn toepasselyk op den voorloopigen bestuerder door de regtbank benoemd. Op de aenvraag van de belang- hebbende partyen of van den procureur des konings, mag de regtbank op de goederen van den voorloopigen bestuer-

der eene hypotheek stellen tot beloop eener somme by het vonnis vast te stellen. De procureur des konings, zal, bin- nen het verloop van vyftien dagen, die hypotheek moeten doen inschryven ten kantoore van de bewaring; zy zal maer dagteekenen van den dag der inschryving.

Art. 30. De administratieve commissien of van toezigt over de godshuizen of gestichten voor krankzinnigen zul- len, met volle regt, door dat harer leden 't welk zy zullen aanduiden, het ambt uitoefenen van voorloopige bestuer- ders ten opzigte der personen die er in geplactst zyn, die niet in verbieding zouden gesteld noch van eenen voogd voorzien zyn en waerover geen byzondere bestuerder zou benoemd zyn overeenkomstig het voorgaende artikel.

De ontvanger der godshuizen zal ten opzigte van de goederen dier personen hetzelfde ambt uitoefenen als over de goederen van de godshuizen.

Evenwel, zullen de goederen van den aengestelden be- stuerder, voor dit ambt, aen geene hypotheek mogen onder- worpen worden. De waerborg van zyn bestuer zal bestaan in den borgtogt van den ontvanger die gelast is met de be- handeling van de penningen en met het bestuer van de goe- deren.

Art. 31. De voorloopige bestuerder zal handelen tot de invordering der goedvinden en tot de kwytling van deschul- den; hy zal huerceelen aengaan die niet boven de dry jaren mogen gaen; hy zal zelf, uit krachte van eene byzondere mag- tiging door den voorzitter van de burgerlyke regtbank toege- staen, de tilbare goederen mogen doen verkoopen en den krankzinnige voor het geregt vertegenwoordigen, tzy als eischer tzy als verweerder. De beteekeningen ter woonste van dezen laatste gedaen, zullen, volgens de omstandigheden, door de regtbanken mogen vernietigd worden. Daer wordt niet afgeweken van de bepalingen van art. 175 van het Wet- boek van koophandel.

Art. 32. By ontstentenis van eenen voorloopen bestuer- der, zal de voorzitter, op het aenzoek van de neerstigste

party, eenen notaris aenstellen om de niet verbodene en van geenem voogd voorzien zynde persoonen, in de gestichten voor krankzinnigen gesteld, te vertegenwoordigen in de inventarissen, rekeningen, kavelingen en vereffeningen, waerin zy belang zouden hebben.

Art. 53. De magten, uit kracht der voorgaende artikels opgedragen, zullen met volle regt ophouden zoodra de persoon in een gesticht voor krankzinnigen geplacst, er niet meer zal opgehouden zyn. Demagten, door het geregt krachtens art. 29 en 32 opgedragen, houden met volle regt op na verloop van een termyn van dry jaren, indien dezelve niet vernieuwd zyn geworden.

Art. 54. De akten door alle persoonen gedaen gedurende den tyd dat zy in een gesticht voor krankzinnigen zyn opgehouden geworden, mogen aengerand worden voor oorzak van uitzinnigheid, overeenkomstig art. 1304 van het Burgerlyk Wetboek.

De tien jaren van regtsvordering tot nietigheid zullen ten opzichte van den opgehouden persoon die akten zal onderschreven hebben, beginnen te loopen, te rekenen tzy van de kennis die hy er van zal gehad hebben na zyne definitieve uittreding uit het gesticht voor krankzinnigen, tzy van de beteekening die er hem van zal gedaen zyn na die uittreding, en ten opzichte van zyne erfgenamen, te rekenen van de beteekening die er hun van zal gedaen zyn, of van de kennis die zyer van zullen gehad hebben sedert de dood van hunnen voorzaet.

Wanneer de tien jaren tegen dezen hebben beginnen te loopen, loopen zy voort tegen de erfgenamen.

HOOFDSTUK VIII.

ALGEMEENE BEPALINGEN EN STRAFFELYKHEDEN.

Art. 55. Geen verzoekschrift, geen bezwaerschrift, tzy aen de regterlyke overheid, tzy aen de administratieve overheid ingediend, zullen mogen verzwegen of achterhouden worden door de oversten of geneesheeren van gestichten voor krankzinnigen, noch door de bestuurders der godshuizen of de burgemeesters in de gevallen der art. 18 en 19.

Art. 56. De besluiten naer luid van de art. 1, 5, 5, 6 en 26 te nemen, alsmede krachtens art. 21, wat aengact de benoeming der leden van de bestendige werkkringen van toezigt, zullen voorgegaen zyn van het advies van de bestendige deputatie van den raed der provincie waer het gesticht gelegen is.

Art. 57. De besluiten door de plaatselyke besturen te nemen in de gevallen der n^o 2 en 3 van art. 7, en door de provinciële overheden in het geval van n^o 6 van het zelfde artikel, zullen binnen de dry dagen hunner dagteekening, overhandigd worden aen den procureur des konings van het arrondissement waer de krankzinnige zyne woonstede heeft, respectievelyk door den burgemeester of den gouverneur.

Indien het besluit van collocatie niet ten uitvoer moet gelegd worden in het arrondissement van de woon- of verblyfplaats van den krankzinnige, zal de procureur des konings onmiddellyk eene copy van dit besluit verzenden aen zynen ambtgenoot van het arrondissement waer het gesticht gelegen is waerin de plaatsing zal moeten geschieden.

Art. 58. De overtredingen aen de bepalingen der art. 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 22, 23, 35-der tegenwoordige wet en aen de besluiten krachtens art. 5 en 6 te nemen, die zullen gepleegd worden door de oversten, bestuurders of verantwoordelyke aengestelden van de gestichten voor krankzinnigen en door de geneesheeren in die gestichten dienst doende, zullen gestraft worden met eene gevangenis die niet boven een jaer mag gaen en met eene boete die niet boven de 5,000 franken zal gaen, of met de eene of de andere dier straffen, onverminderd de intrekking van de magtiging toegestaan in de gevallen voorzien by de art. 5 en 6 en onverminderd de vervolgingen welke tegen hen kunnen ingespannen worden uit den hoofde van onwettelyke

opsluiting, indien zy eenen persoon ophielden na deszelfs bestatigde genezing en wiens uittreding zou bevolen of gemagtigd geweest zyn overeenkomstig de bepalingen van de wet.

Dezelfde strafbepalingen zyn toepasselyk op de bloedverwanten of voogden die de schikkingen van artikel 25 zouden overtreden.

Kondigen de tegenwoordige wet af, bevelen dat zy met 's Lands zegel bekleed en by middel van den *Moniteur* bekend gemaakt worde.

Gegeven te Laeken, den 18 juny 1850.

LEOPOLD.

Van 's Konings wege :
De Minister van justitie,
DE HAUSSY.

Gezien en met 's Lands zegel gezegeld :
De Minister van justitie,
DE HAUSSY.

(Bekend gemaakt door den *Moniteur* van den 21 juny 1850, n^o 172.)

