



1 Hoofdboulevard van het Sanatorium Elisabeth in Sijsele (ca. 1950). Bron: Erfgoedhuis Zusters van Liefde JM – A-BEL-Sijsele-49b

2 Verpleegkundigen en een Zuster van Liefde delen druiven uit aan twee patiënten (jaren 1950). Bron: Erfgoedhuis Zusters van Liefde JM – A-BEL-Sijsele-45a

3 Naailessen in het sanatorium onder het toezien van een Zuster van Liefde (1947). Bron: Erfgoedhuis Zusters van Liefde JM – A-BEL-Sijsele-18a



Tim Debroyer

Tim Debroyer (1999) is als doctoraatsonderzoeker van het FWO Vlaanderen verbonden aan de onderzoeksgroep Cultuurgeschiedenis vanaf 1750 van de KU Leuven waar hij onderzoek doet naar de geschiedenis van patiëntenorganisaties in België. In zijn masterscriptie bestudeerde hij de impact van antibiotica op de behandeling van tuberculose en de ervaringen van patiënten in een Belgisch sanatorium.

Tussen ervaringsdeskundigheid en mededogen

De verpleegkundigen van de laatste sanatoriumpatiënten in België, 1947-1986

“Al heel de week ben ik daarmee bezig geweest. Ik heb er ook al een paar keer van gedroomd door dat interview, maar dat is ook omdat je in het verleden gaat graven.” Tijdens een interview deelde een voormalige sanatoriumverpleegkundige met me hoe intens haar herinneringen aan het behandelen van tuberculosepatiënten nog doorleefden. Ze behoort tot de laatste generatie die de zorg voor tuberculosepatiënten in sanatoria

op zich nam. Samen met andere verpleegkundigen uit het Belgische Sanatorium Elisabeth in Sijsele getuigde ze hoe verschillende verpleegkundigen zelf patiënt geweest waren in de instelling en nadien op het sanatoriumdomein verbleven, samen met vrouwelijke religieuzen, mannelijke artsen en vanaf 1959 ook mannelijke patiënten. Deze ervaringen lieten op verschillende verpleegkundigen een diepe indruk na.

Door de snelle industrialisatie en urbanisatie ontstonden sociale wantoestanden die ertoe leidden dat één op de vijf sterfgevallen in België werd veroorzaakt door tuberculose, een besmettelijke longziekte. Om die reden werd aan het einde van de negentiende eeuw een netwerk aan dispensaria, preventoria en sanatoria opgezet om tuberculose op te sporen en mensen gedurende langere periodes te behandelen. Zo richtte een welgesteld echtpaar uit Brugge dat hun zoon verloren had aan tuberculose het Sanatorium Elisabeth op in Sijsele. Met steun van de provincie West-Vlaanderen realiseerden ze in 1927 drie sanatoriumgebouwen waar de Zusters van Liefde de zorg voor patiënten op zich namen. Vanaf 1932 namen de Zusters van Liefde zelf het beheer van de instelling in handen. Door een uitgebreide overheidsfinanciering was een behandeling in het sanatorium voor iedereen toegankelijk, maar patiënten hadden de mogelijkheid om zelf bij te dragen voor een verblijf in een eenpersoonskamer.¹

De behandeling in het sanatorium was voornamelijk gebaseerd op frisse lucht, voldoende rust, gezonde voeding en vanaf de jaren dertig ook op chirurgische ingrepen. Vanaf 1947 kwamen ook antibiotica beschikbaar voor de behandeling van tuberculosepatiënten. Ondanks enkele initiële successen met deze nieuwe geneesmiddelen, werd al snel duidelijk dat ze ernstige bijwerkingen vertoonden en dat patiënten bovendien snel resistentie ontwikkelden. Door de moeizame behandeling van tuberculose met antibiotica moesten patiënten doorheen de jaren vijftig en zestig nog verschillende maanden een behandeling ondergaan. Nieuwe soorten antibiotica en steeds betere levensomstandigheden deden het aantal tuberculosepatiënten vanaf de jaren zeventig echter stelselmatig dalen. Het sanatorium van Sijsele werd omgevormd tot een algemeen ziekenhuis, en met het verdwijnen van de ziekte vervaagde ook geleidelijk de collectieve herinnering aan tuberculose.²

Stephanie Kirby en Wendy Madsen stelden vast dat de rol van sanatoriumverpleegkundigen binnen de geschiedschrijving van tuberculose lange tijd genegeerd of zelfs negatief omschreven werd. Zo benadrukte Greta Jones de spanningen onder verpleegkundigen en hun patiënten.³ Ook Flurin Condrau duidde bijvoorbeeld hoe patiënten zwaardere straffen kregen wanneer verpleegkundigen hen betrappt hadden bij het overtreden van de sanatoriumregels.⁴ Uit het onderzoek van Kirby en Madsen blijkt echter dat verpleegkundigen zich in een geïsoleerde persoonlijke en professionele positie bevonden door de stigmatisering van de ziekte. Tegelijk hadden de personeelsleden een centrale rol in de behandeling van tuberculose die hen in staat stelde om op te komen voor het welzijn van de patiënt. Zoals Cynthia Connolly vaststelde, traden ze zo ook op als bemiddelaar met artsen.⁵

De opkomst van verschillende antibiotica bracht een diepgaande verandering teweeg in de behandeling van tuberculose en resulteerde bovendien in een gestage leegloop van de instelling. Desondanks blijft het onduidelijk welke invloed dit had op de verpleegkundigen en hun rol binnen de instelling. Aan de hand van een casestudie over het Belgische Sanatorium Elisabeth ga ik in deze bijdrage na wie deze laatste verpleegkundigen van sanatoriumpatiënten waren, hoe ze gepresenteerd werden, maar ook hoe ze hun werk zelf ervaren

hebben. Davina Allen toonde aan hoe het publieke beeld van het werk van verpleegkundigen ook vandaag sterk verschilt van hun vaak onzichtbare werk binnen zorginstellingen.⁶ Zoals Julia Hallam, Jasmine Gill en Charley Baker aantoonde, heeft het beeld van verpleging in de maatschappij echter een grote impact op de status van verpleegkundigen en de ervaringen met hun werk.⁷ Daarom integreer ik in dit artikel de vraag hoe verpleegkundigen zelf de nieuwe geneesmiddelen, maar ook blijvende stigmatisering ervoeren voorbij het publieke beeld van hun werk in sanatoria.

Een combinatie van interviews met zeven personeelsleden en zeven patiënten verzameld tijdens onderzoek voor mijn masterscriptie in 2020-2021 en archiefmateriaal uit het Belgische Sanatorium Elisabeth in Sijsele, biedt een eerste blik op het leven van de laatste generatie verpleegkundigen die instonden voor de zorg in een sanatorium.⁸ De conclusies van dit artikel bieden een perspectief op de specifieke context van tuberculoseverpleging in België en het sanatorium van Sijsele, maar passen ook binnen internationale evoluties in de geschiedenis van tuberculose en verpleging.

‘Door erkentelijkheid gedreven’

Kort na de Tweede Wereldoorlog konden patiënten in het sanatorium steeds vaker volledig herstellen dankzij de komst van antibiotica en chirurgische ingrepen. Zo vertelde een voormalig patiënte me hoe ze in 1947 als jonge vrouw werd opgenomen in het sanatorium en na een verblijf van bijna twee jaar kon genezen van tuberculose door meermaals een operatie te ondergaan waarbij kunstmatig een klaplong werd toegediend om de longen te genezen.⁹ Françoise De Meyer, stagiair sociaal assistent in het sanatorium, maakte in 1947 echter een opmerkelijke observatie: “Bij de zware zieken is de moraal veel beter. Ze zijn inschikkelijker, hebben meer hoop op genezing en zijn buitengewoon gelaten. Diegene daarentegen die bijna genezen zijn, staan erg wantrouwig tegenover de toekomst. Ze hebben schrik terug in de gemeenschap te komen, een gemeenschap zeggen ze, waarin ze immer zullen gekenmerkt blijven als minderwaardig omdat ze in een sana[torium] verbleven.”¹⁰ Ondanks hun vooruitzicht op genezing boezemde een terugkeer in de maatschappij, waar ze vreesden gestigmatiseerd te worden, hen erg veel angst in. Naast bezorgdheid over de besmettelijkheid van de ziekte, leefde in de maatschappij ook het idee door dat de ziekte een erfelijke oorzaak zou hebben. Hoewel er verschillende nieuwe behandelingsmethodes voor tuberculose waren, bleef het stigma nog lang na de introductie van antibiotica aanwezig.¹¹

De Meyer adviseerde het sanatorium opleidingen in te richten om de terugkeer van patiënten in de samenleving voor te bereiden. Aangezien het sanatorium op dat moment uitsluitend vrouwen behandelde, suggereerde ze om kooklessen, naailessen, lessen dactylo, maar ook een opleiding tot verpleegkundige aan te bieden. De artsen en Zusters van Liefde die het sanatorium bestuurden, volgden dit voorstel en integreerden deze opleidingen vanaf 1947 in de laatste fase van de behandeling in het sanatorium. Zulke opleidingen deden al voor de Tweede Wereldoorlog hun intrede in sanatoria in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.

Naast een primeur voor mannelijke patiënten in het sanatorium van Marcinelle, was het sanatorium van Sijsele het eerste Belgische sanatorium voor vrouwen waar deze benadering werd geïmplementeerd. In Marcinelle konden patiënten bijvoorbeeld een opleiding tot schrijnwerker, mandenvlechter, boekbinder of veeteler volgen. Net als in het sanatorium van Sijsele volgden deze opleidingen het genderspecifieke beeld van de rol van mannen en vrouwen in de maatschappij.¹²

Enkel voor de opleiding tot verpleegkundige konden patiënten in het sanatorium een diploma behalen dat erkend was door het Belgisch Nationaal Werk ter Bestrijding van Tuberculose. Dit diploma was evenwaardig aan het diploma van ziekenoppasser zoals in een ziekenhuis en bood patiënten de optie om ook in andere zorginstellingen aan de slag te gaan.¹³ Voor de opleiding tot sanatoriumverpleegkundige van start ging, waren er al zestien voormalige patiënten aan de slag in het sanatorium van Sijsele. Vijf van deze patiënten traden bovendien toe tot de congregatie van de Zusters van Liefde die het sanatorium bestuurde.¹⁴ In verschillende andere Belgische sanatoria waren voormalige patiënten aan de slag als verpleegkundige en ook in het buitenland kregen patiënten deze rol toebedeeld. Zo toonde Linda Bryder aan hoe het Britse Ministerie van Volksgezondheid de tewerkstelling van voormalige tuberculosepatiënten als verpleegkundige aanmoedigde.¹⁵

In 1949 werd de Sint-Godelieveschool voor ziekenoppassers opgericht als een zelfstandige school binnen het sanatorium. Deze opleiding bood het sanatorium bovendien een oplossing voor het grote tekort aan verpleegkundigen, een probleem waar ook andere sanatoria in binnen- en buitenland mee geconfronteerd werden.¹⁶ Tot het einde van de jaren 1950 gingen zo jaarlijks een tiental patiënten aan de slag in de instelling. De Meyer beschouwde deze oud-patiënten als ideale kandidaat-verpleegkundigen: “Door hun ziekte worden ze in ruime mate voorbereid tot deze taak. Ze leerden de hoedanigheden van een ziekenzuster als geduld, begrijpen, medelijden en toewijding waarderen en zullen die zelf trachten te beoefenen. Door het langdurige verblijf in het sana[torium], waar ze hun gezondheid hebben teruggevonden, zijn ze gehecht aan deze inrichting en directie. Door erkentelijkheid gedreven zullen ze er zich helemaal toewijden.”¹⁷ Naast erkentelijkheid voor hun genezing, zou hun ervaring met de zorg in de instelling hen tot ideale verpleegkundigen maken. Ze kregen bovendien een reeks genderspecifieke waarden toegekend zoals geduld, begrip, medelijden, maar ook de roeping tot zorgen die ook Barbra Mann Wall, Luc De Munck, Rob Wolf en Sarah Chaney herkenden in hun onderzoek naar de plaats van verpleegkundigen in de gezondheidszorg.¹⁸

Kanunnik Felix Blaton, hoofd van de congregatie van de Zusters van Liefde die het sanatorium beheerde, kende het verplegend personeel van de instelling eveneens deze roepingsgedachte en vrouwelijke waarden toe: “De verpleegsters die dag in, dag uit en dikwijls ’s nachts de zieken verzorgen, leveren de onvervangbare arbeid, volhardend en onversaagd. De dienende liefde voor hun volk en voor de lijdende mensheid hebben zij tot hun levensbezit gemaakt. In haar vrouwelijk, ootmoedig bereid-zijn, in haar dienende onbaatzuchtige liefde erkennen wij de geestelijke, hogere over-

gave die een afglans is van het eeuwig geheim waarvoor de vrouw geschapen is.”¹⁹ Net als De Meyer kende de kanunnik verpleegkundigen specifiek vrouwelijke en zorgende waarden toe, maar plaatste deze eerder binnen een katholieke roepingsgedachte. Aangezien verpleging vanaf de jaren 1950 steeds minder een beroep was waarvoor vrouwen toetraden binnen een congregatie, beperkten de kloosterzusters hun rol tot hoofdverpleegkundige of het beheren van de instelling. Zo werd een groeiende groep lekenverpleegkundigen belast met het belichamen van de katholieke waarden van vrouwelijke zorg en roeping. Barbra Mann Wall wees erop hoe de taak van het verenigen van zorg en religie in zorginstellingen ook in de Verenigde Staten steeds meer aan deze nieuwe lekenverpleegkundigen werd toevertrouwd.²⁰

De ‘kleine wereld’ van het sanatorium

Patiënten die een opleiding kregen binnen het sanatorium en besloten daar aan de slag te gaan, waren aanvankelijk verplicht om samen met de andere verpleegkundigen op zolderkamers te verblijven. Deze onderkomens waren niet gemengd, want tot aan het einde van de jaren 1960 waren uitsluitend vrouwen verantwoordelijk voor de verpleging van patiënten. Zo vertelde een voormalige verpleegkundige die er vanaf 1965 werkzaam was: “Een autootje dat hadden we niet en dan vroegen ze in het sanatorium nog om [er] te [blijven] slapen. [...] Maar natuurlijk moest je betalen voor die kamer, dus van ons inkomen werd er een bedrag afgetrokken als kost en inwonen. Ik had alleen een fiets, en omdat we ’s middags wel eens vrij waren, ging ik soms over en weer naar huis. Anders bleven wij daar en om de veertien dagen had je een weekend voor u.”²¹ Net als lekenleerkrachten in scholen van religieuzen moesten ze de instelling bovendien verlaten zodra ze huwden.²² Het merendeel van hun leven speelde zich zo af binnen het domein van de instelling waar ook patiënten, artsen en kloosterzusters verbleven. Op deze manier bleef het sanatorium, ondanks de opkomst van antibiotica, een “kleine wereld binnen de wereld” zoals historica Helen Bynum het typeerde.²³

Net zoals Kirby en Madsen over sanatoria in Australië opmerkten, resulteerde dit isolement ook in een professionele isolatie van sanatoriumverpleegkundigen. Hun contact met familie en vrienden buiten het sanatorium was beperkt, en bovendien werden de verzorgsters van deze besmettelijke ziekte met minachting bekeken in andere zorginstellingen. Door het gebrek aan een effectieve behandeling, konden sanatoriumverpleegkundigen lange tijd niets meer bieden dan voldoende rust, gezond voedsel en wat afleiding. Deze isolatie bemoeilijkte ook het rekruteren van nieuwe verpleegkundigen in vele sanatoria. Zoals Connolly vaststelde, droegen het aanvankelijk gebrek aan een behandeling en de grote afhankelijkheid van patiënten bij tot een invloedrijke rol voor deze verpleegkundigen binnen de instelling, zoals verder benadrukt zal worden.²⁴

Met de opkomst van chirurgische ingrepen in de jaren dertig en antibiotica in de jaren veertig moesten de verpleegkundigen verschillende nieuwe taken op zich nemen. Naast het voortzetten van hun traditionele verantwoordelijkheden zoals het toezien op de rust van patiënten, het verstrekken

van gezond voedsel en het handhaven van hygiëne, werden de verpleegkundigen nu ook belast met de complexe nazorg van chirurgische ingrepen en het strikt toezien op de inname van antibiotica.²⁵ Zoals Susan Reverby vaststelde in de Verenigde Staten, verschilden de eerder genoemde vrouwelijke waarden en roepingsgedachte sterk van de verschillende onzichtbare taken die het eigenlijke werk van verpleegkundigen omvatte.²⁶ Zo vertelde één van de verpleegkundigen in een interview welke uitdagingen gepaard gingen met het toedienen van de nieuwe antibioticapillen: “Je moest er blijven bij staan tot ze die allemaal gepakt hadden, van sommigen moest je zelfs vragen om hun mond open te doen. Er waren er ook soms die hun pillen zouden wegslijten.”²⁷

Uit interviews met patiënten bleek dat verpleegkundigen naast hun verschillende medische rollen ook andere onzichtbare rollen hadden door bijvoorbeeld op te komen voor het welzijn van patiënten. Kirby wees al op deze onderbelichte rol van sanatoriumverpleegkundigen die binnen de hiërarchische relatie met de mannelijke artsen en de religieuzen die het sanatorium beheerden eerder zochten naar een balans tussen het nastreven van de belangen van de patiënt en die van de instelling.²⁸ Verscheidene voormalige patiënten getuigden dat ze op deze manier een sterke band opbouwden met de verpleegkundigen in het sanatorium. Zo vertelde een patiënte: “Y.D. was één van de verpleegsters en ja dat is een soort vriendschap geworden. Ik was dan wel jonger maar ik had echt niets. Als ik dan buiten mocht, hebben ze een reisje gedaan ergens naar Bretagne. [...] Ik had geen geld maar ik mocht mee. Ik vond dat ook niet erg. Ze wisten dat ik niets had.”²⁹ Zo bleken de grenzen tussen verpleegkundigen en patiënten, maar ook tussen het sanatorium en de buitenwereld stilaan te vervagen.

Door het geleidelijke verdwijnen van tuberculose daalde het aantal opnames van 437 in 1950 tot 351 in 1960 en daarna verder tot 277 in 1970. Zo waren steeds minder bedden in het sanatorium bezet en trad er ook een genderdiversificatie op door de toelating van mannelijke patiënten vanaf 1959.³⁰ Hoewel de instelling een strikte scheiding trachtte op te leggen, getuigden verschillende patiënten en verpleegkundigen hoe er toch contact was en zelfs relaties ontstonden. Zo vertelden zowel een voormalige patiënte als een verpleegkundige hoe ze er hun toekomstige echtgenoot leerden kennen.³¹ Vanaf het einde van de jaren 1960 werd het steeds minder nodig dat verpleegkundigen verbleven in de instelling en konden ze ook na hun huwelijk aan de slag blijven. Hoewel nieuwe methoden de behandeling van tuberculose stilaan innoveerden, hield het isolement van zowel personeelsleden, patiënten, artsen als kloosterzusters de kleine wereld van het sanatorium nog lange tijd in stand. Met het omvormen van het sanatorium tot een ziekenhuis vanaf het einde van de jaren 1960, werden de grenzen van de instelling echter steeds poreuzer en verdween de unieke rol die verpleegkundigen tot dan toebedeeld kregen.

Verpleegkundigen van een ‘vergeten ziekte’

Het sanatorium liep vanaf de jaren 1970 stilaan leeg tot de laatste sanatoriumbedden in 1986 verdwenen. De instelling transformeerde naar een algemeen ziekenhuis waar

het sanatoriumpersoneel stelselmatig aan de slag ging als verpleegkundige. Door de trage leegloop van de sanatoria, verdween de ziekte ook stilaan uit het collectieve geheugen. Hoewel de ziekte nog steeds slachtoffers eiste, werd deze niet langer beschouwd als een gezondheidscrisis.³² Door de blijvende stigmatisering van de ziekte zwegen voormalige patiënten bovendien vaak over hun ervaringen. Zowel patiënten als personeelsleden bleven achter met herinneringen die ze moeilijk konden verwerken door de maatschappelijke stilte rond deze aandoening. Voormalige verpleegkundigen benadrukten tijdens interviews het belang van het bewaren van deze geschiedenis voor toekomstige generaties en verschillenden onder hen uitten bovendien hun blijvend medeleven met de patiënten van toen.³³

Een voormalige verpleegkundige deelde tijdens een interview hoe ze voor de uitdaging stond om twee kinderen in een instelling te plaatsen die nergens anders naartoe konden, nadat ze genezen waren van tuberculose in het sanatorium van Sijsele: “Ik ben ooit mee geweest om twee kinderen te plaatsen [in een instelling] nadat ze ontslagen waren op het kinderpaviljoen. [...] Ik mocht niet weten waar. [...] Ik zie mij nog in de auto, die kinderen elk aan één kant, eentje links, eentje rechts en de chauffeur vooraan. Ja, dat is iets dat mij bijgebleven is, die mij een wrang gevoel gaf, met ouder te worden ook. Ik denk, wat zou er geworden zijn van die jongens?”³⁴ Tot op de dag van vandaag maakt deze ervaring een diepe indruk op haar. Ze had gedurende meerdere maanden voor deze kinderen gezorgd in het sanatorium en blijft de wens koesteren om te vernemen hoe het deze kinderen hierna vergaan is. Zo kunnen verpleegkundigen de gebeurtenissen in het sanatorium tot vandaag als traumatisch ervaren.

Door de lange behandelingsperiodes en de stigmatisering van de ziekte toonden de geïnterviewde personeelsleden een diepe betrokkenheid bij het lot van hun voormalige patiënten. Hierdoor waren ze terughoudend in het delen van namen en persoonlijke details, evenals in het tonen van foto's van patiënten. Als laatste generatie verpleegkundigen in het sanatorium voelden ze een sterke verbondenheid met de patiënten die ooit de zware tol van de ziekte moesten dragen. Dit gevoel werd versterkt doordat de ziekte als overwonnen werd beschouwd en zo de herinnering aan het leed van patiënten stilaan uit de maatschappelijke herinnering verdween. Zoals uit hun getuigenissen blijkt, verbergt het verhaal van overwinning echter ook de blijvende bezorgdheid en het medeleven van deze voormalige verpleegkundigen met hun patiënten.

Besluit

De laatste generatie sanatoriumverpleegkundigen vervult een sleutelrol in het begrijpen van de geschiedenis van tuberculose op het kruispunt van de sanatoriumbehandeling en nieuwe geneesmiddelen. Naarmate de ziekte steeds beter behandelbaar werd vanaf het einde van de jaren 1940, kon een deel van de patiënten zich bijscholen tot sanatoriumverpleegkundige met de ervaring die ze al hadden in de instelling. Hierdoor bleven ze verbonden met de instelling, waar ze samenleefden met patiënten, mannelijke artsen en vrouwelijke kloosterzusters. De lange behandelingsperiodes droegen

bij tot een centrale rol voor deze sanatoriumverpleegkundigen die naast het toezien op de inname van de antibiotica ook instonden voor het welzijn van de patiënt.

Op deze manier namen ze verschillende onzichtbare rollen op in de behandeling van patiënten voorbij de genderspecifieke waarden die ze toegekend kregen. Door het dalend aantal religieuzen in de instelling, werden verpleegkundigen bovendien belast met het belichamen van de katholieke waarden van vrouwelijke zorg en roeping. Tijdens de gelei-

delijke overgang naar een algemeen ziekenhuis, verlieten ze stelselmatig het sanatorium. Desondanks blijkt uit interviews dat hun contacten met tuberculosepatiënten, die vaak langdurige behandelingen ondergingen, nog steeds diepgaand doorwerken tot op de dag van vandaag. De maatschappelijke stilte en stigmatisering rond tuberculose maken het zowel voor patiënten als verpleegkundigen uitdagend om dit verleden een plaats te geven.

- 1 A. Gyselen en M. Demedts, 'Tuberculose vroeger en nu in rijke landen', *Geschiedenis der Geneeskunde* 1:3 (1996) 4-13; T. Debroyer, *Het Einde van Tuberculose? Behandelingen en Patiëntenervaringen in het Sanatorium Elisabeth te Sijsele (1945-1986)* Ongepubliceerde masterscriptie, KU Leuven 2021.
- 2 T. Debroyer, 'The End of Tuberculosis? A Belgian Sanatorium and Questionable Narratives of the Triumph over Disease (1947-1986)', *European Journal for the History of Medicine and Health* 80:2 (2023) 313-338.
- 3 G. Jones, *Captain of all these Men of Death: The History of Tuberculosis in Nineteenth and Twentieth Century Ireland* (Amsterdam 2001) 169-170.
- 4 F. Condrau, 'Who is the Captain of all these Men of Death: The Social Structure of a Tuberculosis Sanatorium in Postwar Germany', *The Journal of Interdisciplinary History* 32:2 (2001) 243-262.
- 5 C. Connolly, 'Nurses: The Early Twentieth Century Tuberculosis Preventorium's 'Connecting Link'', *Nursing History Review* 10:1 (2002) 127-157; S. Kirby en W. Madsen, 'Institutionalised Isolation: Tuberculosis Nursing at Westwood Sanatorium, Queensland, Australia 1919-55', *Nursing Inquiry* 16:2 (2009) 615; S. Kirby, 'Sputum and the Scent of Wallflowers: Nursing in Tuberculosis Sanatoria 1920-1970', *Social History of Medicine* 23:3 (2010) 602-620.
- 6 D. Allen, *The Invisible Work of Nurses: Hospitals, Organisation and Healthcare* (Abingdon 2016).
- 7 J. Hallam, 'Vocation to profession: Changing Images of Nursing in Britain', *Journal of Organizational Change Management* 15:1 (2002) 35-47; J. Gill en C. Baker, 'The Power of Mass Media and Feminism in the Evolution of Nursing's Image: A Critical Review of the Literature and Implications for Nursing Practice', *Journal of Medical Humanities* 42:3 (2021) 371-386.
- 8 T. Debroyer, *Het Einde van Tuberculose?*, 13-20.
- 9 Interview A.D.L., Patiënte van 1947 tot 1949, 3 december 2020.
- 10 F. De Meyer, *Proeve van wederaanpassing bij de zieken van het Sanatorium Elisabeth te Sijsele*, Vormingscentrum voor maatschappelijk dienstbetoon (Gent 1947) 13.
- 11 L. Bryder, *Below the Magic Mountain: A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain* (Oxford 1988) 221-224; S. Snelders en F. Meijman, *De mondige patiënt: Historische kijk op een mythe* (Amsterdam 2009) 58-63.
- 12 *50 Années de Lutte Contre La Tuberculose En Belgique 1897-1947* (Brussel 1947) 80-83; De Meyer, *Proeve van wederaanpassing*, 33-56; Erfgoedhuis Zusters van Liefde, JM Gent, *Nota van dr. Gyselen over de betekenis van de sanatoriumkuur in de moderne behandeling van longtuberculose*, Fonds BEL Sijsele Elisabeth, 10#267, 1952; Bryder, *Below the Magic Mountain*, 54-67, 157-173; S. Rothman, *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History* (Baltimore en Londen 1994) 209.
- 13 *50 Années de Lutte*, 60.
- 14 De Meyer, *Proeve van wederaanpassing*, 55.
- 15 J. Deferme, *Imelda in Bonheiden 1961-2011: fortiter in re, suaviter in modo* (Bonheiden 2011) 29-32; L. Bryder, *Below the Magic Mountain*, 172-173.
- 16 Connolly, 'Nurses', 135; Kirby en Madsen, 'Institutionalised Isolation', 615.
- 17 De Meyer, *Proeve van wederaanpassing*, 45-46.
- 18 B.M. Wall, *American Catholic Hospitals: A Century of Changing Markets and Missions* (New Brunswick 2011) 62-63; L. De Munck, *Altijd troosten: Belgische verpleegsters tijdens de Eerste Wereldoorlog* (Amsterdam 2018) 112-116; R. Wolf, 'In de ziekenkamer ligt Jezus: Vrouwelijke religieuzen en het katholieke ziekenhuiswezen in Nederland 1819-1980: Een verkenning', in: L. Labbeke, V. Poels en R. Wolf (red.), *Bezielde zorg: Verpleging door katholieke religieuzen in Nederland en Vlaanderen* (Hilversum 2008) 29-60; S. Chaney, 'Before Compassion: Sympathy, Tact and the History of the Ideal Nurse', *Medical Humanities* 47:4 (2021) 475-484.
- 19 'Bij een zilveren jubileum in dienende liefde', *Caritas Zusters van Liefde* 41:6 (1952) 124-126, aldaar 126.
- 20 B.M. Wall, *Unlikely Entrepreneurs: Catholic Sisters and the Hospital Marketplace, 1865-1925* (Columbus 2005) 132-134.
- 21 Interview M.V.D.W., Verpleegkundige vanaf 1965, 20 november 2020.
- 22 R. Christens en K. Suenens, 'Onderwijs als roeping en project: De vrouwelijke religieuze instituten', in: J. De Maeyer en P. Wynants (red.), *Katholiek onderwijs in België: identiteiten in evolutie 19de - 21ste eeuw* (Averbode 2016) 144-146.
- 23 H. Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis* (Oxford 2012) 128.
- 24 Kirby en Madsen, 'Institutionalised Isolation', 122-132; Connolly, 'Nurses', 127-128.
- 25 Kirby, 'Sputum and the Scent of Wallflowers', 602-620; M. McNamara en G. Fealy, 'In the Company of those Similarly Afflicted: The Sanatorium Patient and Sanatorium Nursing, c. 1908-1952', in: G. Fealy, C. Hallet en S. Dietz (red.), *Histories of Nursing Practice* (Manchester 2015) 52-68.
- 26 S. Reverby, *Ordered to Care: The Dilemma of American Nursing, 1850-1945* (Cambridge 1987) 199-207.
- 27 Interview A.H., Verpleegkundige vanaf 1968, 30 november 2020.
- 28 Kirby, 'Sputum and the Scent of Wallflowers', 615-617.
- 29 Interview A.V.H., Patiënte 1960-1962, 2 december 2020.
- 30 Erfgoedhuis Zusters van Liefde, JM Gent, *Statistiek Patiëntenbezetting*, Fonds BEL Sijsele Elisabeth, 10#136; *Installeren van afdeling voor mannen*, Fonds BEL Sijsele Elisabeth, 10#125.
- 31 Interview A.V.H., Patiënte 1960-1962, 2 december 2020; Interview R.K., Verpleegkundige 1959-1964, 15 februari 2021.
- 32 J. Kehr, *Spectres de la tuberculose: Une maladie du passé au temps présent* (Rennes 2021).
- 33 Interview A.H., Verpleegkundige vanaf 1968, 30 november 2020; Interview M.V.D.W., Verpleegkundige vanaf 1965, 20 november 2020.
- 34 Interview M.V.D.W., Verpleegkundige vanaf 1965, 20 november 2020.