

Van dorpen van de dood naar leerscholen voor het leven

De evolutie van drie katholieke leprozerieën in
Belgisch-Congo onder invloed van de sulfontherapie
tussen 1940 en 1960

Felix Deckx

Masterproef aangeboden binnen de opleiding
master in de geschiedenis

Promotor: prof. dr. Katelijne Wils
Co-promotor: Maarten Langhendries

Academiejaar 2020-2021

512 352 tekens



Ik verklaar me akkoord met de *code of conduct* van de faculteit Letteren voor
geloofwaardig auteurschap.

Dankwoord

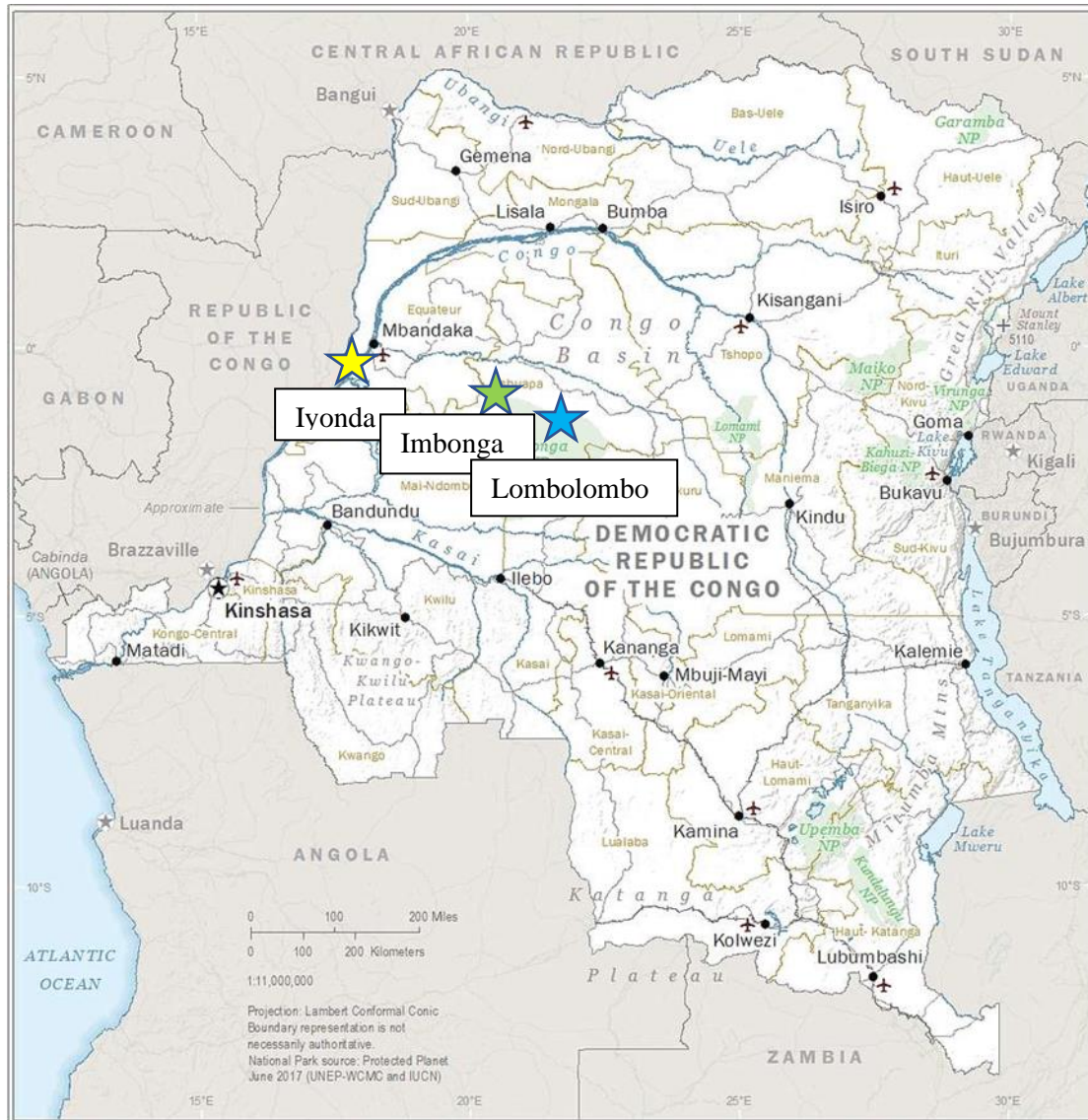
Deze masterproef is het sluitstuk van mijn opleiding als ‘master in de geschiedenis’. Toen ik het openingscollege binnenstapte, had ik me niet kunnen inbeelden wat voor een enorme impact een universiteit en een studierichting op een mensenleven zouden kunnen hebben. Het studentenleven was verre van altijd een lachertje, maar de vrienden, kennis en vaardigheden die ik er mocht opdoen, draag ik voor de rest van m’n leven mee.

Dit werk is dan ook niet gevormd in het luchtledige en heeft veel te danken aan een groep mensen, waarvan ik erop sta ze hier kort te vermelden. Ik zou in eerste instantie graag prof. dr. Katelijne Wils bedanken, omdat ze mijn masterproef onder haar vleugels heeft willen nemen en met interesse is blijven opvolgen. Hetzelfde geldt voor prof. dr. Michael Meeuwis, die me volledig vrijblijvend mee op gang heeft gezet. In het bijzonder zou ik m’n Co-promotor Maarten Langhendries en pater Honoré Vinck willen danken; deze eerste omdat hij m’n onderzoek en schrijfproces zo van nabij volgde en voor wie geen vraag teveel was; deze laatste voor alle moeite die hij deed om me wegwijs te maken in de rijke bronnencollectie van het MSC-archief in Borgerhout en het *Centre Æquatoria*.

In het algemeen zou ik nog m’n ouders willen bedanken, die me steeds gesteund hebben in alles wat ik deed en steeds klaarstonden om te helpen waar nodig. Voor m’n grootouders geldt hetzelfde, want dankzij onze autoritten naar Leuven heb ik niet allen veel treinvertragingen omzeild, maar ook goed kunnen lachen en bijpraten.

Bedankt!

Geografische situering



Figuur 1: Situering van Iyonda, Lombolombo bij Wafanya en Imbonga-Leprozerie binnen de huidige Democratische Republiek Congo¹

¹ 'Democratic Republic of Congo Map.', Afbeelding, National Geospatial-Intelligence Agency, 1 januari 2018, <https://picryl.com/media/democratic-republic-of-congo-map-2ab221>.

Lijst met afkortingen

CAC: *Caisses Administratives des Chefferies*

CIO: *Centre d'Isolement Organisé*

CRT: *Centre Régional de Traitement*

FIW: Fonds voor Inlands Welzijn in Belgisch-Congo

FOPERDA: Stichting Pater Damiaan ter Bestrijding van de Melaatschheid

FOREAMI: Koningin Elisabeth-Fonds voor de Geneeskundige Hulp aan de Inlanders

ITG: Prins Leopoldinstituut voor Tropische Geneeskunde

MMA: Medische Missie Aktie

WHO: Wereldgezondheidsorganisatie

Inhoudstafel

Dankwoord	iii
Geografische situering	iv
Lijst met afkortingen	v
Inhoudstafel	vi
Inleiding	1
1. De Belgisch-Congolese hansenierverzorging in de jaren 1930 en 1940	17
1.1. De langzame start van een intensieve sprint.....	18
1.2. De genese van drie leproserieën op de Evenaar	26
1.2.1. Ontstaan tussen Kerk, Staat en conglomeraat	26
1.2.2. Sterke vrouwen en mannen met een baksteen in de maag?.....	30
1.2.3. Het christelijke ziektesymbolisme in een katholiek jasje	36
1.2.4. Leproserieën als een nieuwe thuis.....	39
1.2.5. Het kwaad zonder remedie?	46
2. Iyonda, het kleine Monaco van de Congolezen?.....	51
2.1. Een kort maar krachtige medische evolutie in de jaren 1950.....	52
2.1.1. Medisch personeel in een woelige overgangperiode	52
2.1.2. Medisch onderzoek tussen dienst en dienstbaarheid	66
2.1.3. Iyonda is niet op een dag gebouwd	72
2.1.4. Het wederzijdse onbegrip tussen westerse en Congolese geneeskunde	79
2.1.5. Quid christelijk ziektesymbolisme?.....	83
2.2. De correctie van kinderen, vrouwen en volwassenen.....	87
2.2.1. De maakbaarheid van het kind	87
2.2.2. De opleiding tot ideale huisvrouwen in Iyonda's foyer social	92
2.2.3. De opleiding tot 'echte' mannen in Iyonda's ateliers.....	98
3. Lombolombo bij Wafanya, medische en sociale actie in een westerse exclave.....	102
3.1. Een wankel medische evolutie in de jaren 1950.....	103
3.1.1. Lombolombo als progressieve medische voorloper	103
3.1.2. Medische personeel op zoek naar een zinvol avontuur	111
3.1.3. Langzaam op weg naar een functionele parcellering in Lombolombo's opbouw	122
3.1.4. De Congolese geneeskunde als blanco blad?	132
3.1.5. Het 'rijke Roomse leven' op de Evenaar	134
3.2. Een alles doordringende sociale actie.....	140
3.2.1. De creatie van 'echte mensen en christenen' van in de wieg	141

3.2.2.	C'est la femme qui fait le monde	149
3.2.3.	Werken aan de toekomst als ambachtsman	153
4.	Imbonga-leprozerie, of hoe een anachronisme bijdetijds kan zijn	159
4.1.	Medische (d)evolutie in de jaren 1950	160
4.1.1.	Medische behandeling in een uitdovende leprozerie	160
4.1.2.	Altijd het personeel van een bijpost	164
4.1.3.	Roeien met beperkte riemen voor een medische infrastructuur	168
4.1.4.	Een christelijke omgang met de ziekte van Hansen als nooit tevoren	172
4.2.	Het ontbreken van een westerse socialisering	176
	Besluit	182
5.	Bibliografie	199
5.1.	Bronnen	199
5.2.	Digitale informatie	202
5.3.	Gedrukte werken	204

Inleiding

« Aujourd'hui Iyonda est en fête. Aujourd'hui nous cueillions des fruits de 10 années de travail. Trois cent dix malades peuvent reprendre leur place dans la société. Trois cent dix familles sont de nouveau heureuses. [...] Beaucoup à déjà été réalisé, mais il faudra encore bien des efforts pour rendre à ses pauvres lépreux la joie de vivre et les préparer à reprendre leur place dans la société après leur guérison. »²

In de namiddag van 14 juni 1955 sprak pater-rector Pierre Wijnants met bovenstaande woorden in Iyonda, een leprozerie in de Belgisch-Congolese Evenaarsprovincie, een bijzonder heterogeen gezelschap toe. Onder een met witte doeken bedekte en uitgebreid bevlagde tribune zat de elite van het nabije Coquilhatstad. Een centrale plaats werd ingenomen door apostolisch vicaris Hilaire Vermeiren en 'provinciaal geneesheer' Rodjesvinsky. Rondom hen zaten de vaste leproloog van Iyonda Michel Lechat, de zusters van de leprozerie en een keur aan missionarissen uit de naburige missieposten. Vele tientallen Congolezen stonden, op hun beurt, net zo opgesteld dat er voor de eretribune een rechthoekig plein ontstond. De meerderheid van deze 'gewone' toeschouwers waren 'leprapatiënten'. Voor 310 onder hen was het eertijds ondenkbare gebeurd. Dokter Lechat had hen genezen verklaard! Eeuwenlang werd hun ziekte als ongeneselijk beschouwd, tot de sulfonen hierin in 1953 verandering brachten. Na een medicijnkuur van enkele maanden konden de ze volledig genezen naar huis terugkeren.³ Dit eerste collectieve ontslag werd, na een lange voorbereiding, uitbundig gevierd in Iyonda. De toespraak van Wijnants opende de festiviteiten, maar werd al snel gevolgd door enkele opvoeringen van de zieke kinderen. De schooljongens brachten in hun schooluniform het gedichtje "*Ma patrie*" voor, gevolgd door een militair geïnspireerd toneelstukje van de meisjes. Aan het uitbundige "*o*"- en "*bravo*"-geroep bleek dat het gros van het publiek toch vooral op de Ekondadansen van de volwassenen hadden gewacht. Vooraleer de Belgische gasten zich rond in het convent van de zusters zouden afzonderen voor het aperitief, sloot monseigneur Vermeiren de gezamenlijke plechtigheid af met een korte toespraak, waarvan de laatste woorden -in het Lomongo- "*lokendako bolotsi o*", ofwel "*vaarwel en leef schoon*", bleven nazinderen.⁴

De leprozerie Iyonda was de laatste in een reeks van drie stichtingen opgericht door Vermeirens voorganger als apostolisch vicaris Eduard Van Goethem. Verdeeld over de Evenaarsprovincie richtte

² [Pierre Wijnants], 'Allocution du P. Recteur à l'occasion de la Fête des 310 Lépreux guéris', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 10, nr. 66 (1955): 147–50; Wijnants doopnaam luidde Petrus, maar omdat hij in missionaire bronnen steeds als 'Pierre' wordt vermeld en waarschijnlijk ook zo gekend was, zal ook deze masterproef zijn roepnaam gebruiken.

³ Michel Lechat, 'Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville', *L'Aide Médicale aux Missions* 27, nr. 4 (1955): 136–39.

⁴ Zr. Amanda Lemeire, 'Iyonda in feest: Genezen melaatsen konden huiswaarts plegen', *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 9, nr. 66 (1955): 135–37.

hij aan het begin van de jaren 1940 drie leprozerieën op: Lombolombo bij Wafanya (1940), Imbongaleprozerie (1943) en Iyonda (1945).⁵ Dat christelijke, *in casu* katholieke, missionarissen zich inlieten met het oprichten van dergelijke instellingen is geen louter toeval. Megan Vaughan stelde in haar toonaangevende *'Curing Their Ills Colonial Power and African Illness'* dat de geschiedenis van leprozerieën niet in de eerste plaats een verhaal is van opsluiting en segregatie, maar wel een van een specifiek *christelijk ziektesymbolisme*, samenhangend met de implementatie van een *lepra-identiteit*.⁶ Dit ziektesymbolisme en de bijbehorende identiteit gingen volgens Rod Edmond in zijn *'Leprosy and empire: A medical and cultural history'* al terug tot de kernteksten van het christendom. Het Oude Testament aanziet 'lepra' als een teken van onreinheid, imperfectie en al dan niet als straf van God voor de begane zonden. Volgens het Nieuwe Testament brak Jezus van Nazareth expliciet met deze traditie. Hij zocht 'leprozen' op, raakte hen aan en genas hen. De 'leprozen' uit het Nieuwe Testament waren vanwege hun sterk geestelijk zowel als fysiek lijden de uitverkorenen van de christelijke God en mochten hiervoor een rijkelijke compensatie verwachten na hun dood.⁷

Deze focus op toenadering had een sterke impact op de christelijke omgang met 'leprapatiënten'. Een bekend voorbeeld hiervan is Franciscus van Assisi. Volgens zijn hagiografie ontmoette hij op een dag een 'melaatse' wiens misvormde hand hij prompt kuste. Deze ontmoeting zou een breukmoment in Franciscus' leven worden en hem definitief overtuigen het op te nemen voor de zwakkeren en hulpbehoevenden in de samenleving. Niet alleen de open houding, maar ook de focus op het leven na de dood stond centraal.⁸ Zo stelt Edmond, met betrekking op christelijke leprozerieën, krachtig: *"Especially in leper colonies run by missionaries, mediation was not between the institutional world and the home world of the leper, but between the leper colony and the afterlife."*⁹ De Belgische 'Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart', die in opdracht van Van Goethem, in 1945 Iyonda stichtten, schreven zich aldus in in een lange en beladen geschiedenis gekenmerkt door toenadering en bekering om een beter leven na de dood mogelijk te maken.

Het *christelijk ziektesymbolisme* rond 'lepra' veranderde nauwelijks in de eeuwen na Franciscus en werd door Vaughan bijvoorbeeld nog opgemerkt in Angelsaksische leprozerieën uit de eerste helft van de twintigste eeuw.¹⁰ De medische blik op de ziekte kende wel een sterke evolutie, door het toedoen van voornamelijk negentiende-eeuwse medici, die zich in toenemende mate bezig hielden met een

⁵ Jos Vereecken, *50 jaar in Zaïre: Missionarissen van het Heilig Hart* (Borgerhout: Missionarissen van het Heilig Hart, 1975), 38–39.

⁶ Megan Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Cambridge: Polity press, 1991), 77.

⁷ Rod Edmond, *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural History*, Digital print., Cambridge Social and Cultural Histories 8 (Cambridge: Cambridge university press, 2009), 2–4.

⁸ Catherine Peyroux, 'The Leper's Kiss', in *Monks and Nuns, Saints and Outcasts* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 2019), 172–73.

⁹ Edmond, *Leprosy and Empire*, 144.

¹⁰ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77, 79 en 84.

nieuwe classificatie van huidziekten. In 1873 benoemde de Noor Gerhard Armauer Hansen zo de *Mycobacterium leprae*, ofwel de bacterie die de oorzaak vormt van ‘lepra’. De door Hansen geclassificeerde ziekte komt echter niet overeen met de ‘lepra’ uit de Bijbel.¹¹ ‘Lepra’ en ‘melaatsheid’ waren eeuwenlang de courante ‘Nederlandse’ vertalingen van het Hebreeuwse ‘sara’ath’ uit het Oude Testament en het Griekse ‘lepra’ uit het Nieuwe Testament, maar medisch en linguïstisch onderzoek toonde al eind negentiende eeuw aan dat deze vertalingen tekort schoten. Zo stelde Thomas Wytton Davies in 1890: “*It will appear to anyone who compares so-called ‘True Leprosy’ with the disease spoken of in Leviticus, that we have to do with kinds of diseases, altogether different [...]’*.”¹² In de decennia die volgden zouden ziektes als psoriasis, vitiligo, pyoderma gangrenosum ... de revue passeren als ‘de echte lepra’ uit de Bijbel, tot Otto Betz in 1986 concludeerde dat zowel ‘sara’ath’ als ‘lepra’ waarschijnlijk een amalgaan waren van sindsdien als afzonderlijk geclassificeerde huidziekten; een stelling waar vandaag een grote consensus rond bestaat.¹³

Vanwege deze incongruentie kreeg ‘lepra’ de eerder positieve connotatie uit het Nieuwe Testament mee, maar evenzeer het bedenkelijke symbolisme uit het Oude Testament. Om het hierdoor ontstane stigma rond de ziekte te verminderen, besloot de Internationale Lepraconferentie te Manilla van 1931 een aanbeveling de wereld in te sturen om het zwaarbeladen ‘lepra’ te vervangen door ‘de ziekte van Hansen’.¹⁴ Daar waar in de medische wereld snel een positieve consensus ontstond rond deze naamsverandering, lag en ligt dit moeilijker in de wereld van de medische geschiedenis, als onderdeel van de bredere cultuurgeschiedenis. De meerderheid staat zo achter Rod Edmond, die over zijn bewust gebruik van ‘leprosy’ en ‘leper’ in plaats van ‘Hansen’s disease’ en ‘patient’, stelt: “*This was how the disease and its victims were seen and referred to in the period covered by this book, and the terms have a resonance that captures both the fear and the compassion they provoked.*”¹⁵ Het probleem met deze opstelling is dat zo het zwaar beladen culturele stigma rond ‘lepra’ en ‘leprozen’ zijn plaats blijft behouden in de hedendaagse historiografie. Waarom wordt een historiografische tekst die mensen met een donkere huidskleur in oude koloniale termen omschrijft niet meer als wetenschappelijk aanzien,

¹¹ Andrzej Grzybowski en Małgorzata Nita, ‘Leprosy in the Bible’, *Clinics in Dermatology* 34, nr. 1 (1 januari 2016): 5.

¹² T. Wytton Davies, ‘Bible Leprosy’, *The Old & New Testament student* 11, nr. 3 (1 september 1890): 146–49.

¹³ Grzybowski en Nita, ‘Leprosy in the Bible’, 5; ‘Huidvraat: vertaalvondst of jeukwoord?’, *Nederlands-Vlaams Bijbelgenootschap* (blog), 26 november 2019, <https://www.bijbelgenootschap.nl/huidvraat-vertaalvondst-of-jeukwoord/>.

¹⁴ Patrícia Deps en Alice Cruz, ‘Why We Should Stop Using the Word Leprosy’, *The Lancet Infectious Diseases* 20, nr. 4 (1 april 2020): 76.

¹⁵ Edmond, *Leprosy and Empire*, 17; Vaughan, *Curing Their Ills*; Eric Silla, *People Are Not the Same: Leprosy and Identity in Twentieth-Century Mali*, Social History of Africa Series (Portsmouth en Oxford: Heinemann en James Currey Ltd., 1998); Stephen Snelders, *Leprosy and colonialism: Suriname under Dutch rule, 1750-1950* (Manchester: Manchester University Press, 2017); Jo Robertson, ‘The Leprosy Asylum in India: 1886–1947’, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 64, nr. 4 (1 oktober 2009): 474–517.

terwijl ‘lepra’ en ‘leproos’ nog ongeproblematiseerd gehanteerd worden, onder het mom anders ‘de historische interpretaties oneer aan te doen’?¹⁶ Het punt is hier niet een vergelijking te maken tussen huidskleur en een bacteriële aandoening, maar juist om te wijzen op de inconsistente houding van sommige historici ten aanzien van de ziekte van Hansen en de culturele constructies eromheen.

Deze masterproef zal dan ook consequent de ziekte veroorzaakt door de *mycobacterium leprae* beschrijven als ‘ziekte van Hansen’. Volgend uit een gelijkaardige redenering, kozen sommige historici, zoals Michael Meeuwis, er al voor om de term ‘leproos’ te vermijden.¹⁷ Daar waar bijvoorbeeld de Franstalige dokter Lechat het alternatief ‘*hansénien/ hansénienne*’ gebruikte, bestaat een degelijke ombuiging niet in het Engels, noch in het Nederlands.¹⁸ Andere Nederlandstalige alternatieven dekken onvoldoende de lading. Een ‘patiënt’ (1) is namelijk “*een zieke die onder behandeling is*” en zoals deze inleiding later zal uiteenzetten, lag de focus rond de ziekte van Hansen tot eind jaren 1940 eerder op ‘verzorging’ dan op ‘behandeling’.¹⁹ Een ‘lijder’ (2) als “*iemand die aan een ziekte lijdt*” lijkt op het eerste gezicht een beter alternatief, ware het niet dat het woord doorgaans aan een specifieke ziekte gekoppeld wordt en eveneens negatieve connotaties met zich meedraagt.²⁰ Deze masterproef schuift daarom in navolging van het Frans het neologisme ‘hansenier’ naar voor ter vervanging van ‘leproos’. Woorden als ‘leproloog’ en ‘leprozerie’, die niet in de eerste plaats verwijzen naar de gestigmatiseerde bevolkingsgroep in kwestie en daarom nog algemeen aanvaard zijn, blijven ook in deze studie gehanteerd worden.

Waarom kan iemand die lijdt aan de ziekte van Hansen in het verleden niet consequent als een ‘patiënt’ worden omschreven? Dokter Michel Lechat van Iyonda benoemde in de jaren 1950 nochtans met recht en rede de inwoners van zijn leprozerie met deze term.²¹ Pakweg tien jaar eerder zou dit onvoorstelbaar zijn geweest. In de geschiedenis van de verzorging van de ziekte van Hansen is het einde van de jaren 1940 dan ook een mijlpaal en breukmoment, omdat toen voor het eerst massaal de sulfonenbehandeling werd toegepast in de Belgische kolonie. De inleidende anekdote toonde reeds aan dat de behandeling voor het eerst de ziekte van Hansen ook efficiënt kon genezen. Dit impliceert dat er

¹⁶ Edmond, *Leprosy and Empire*, 17.

¹⁷ Michael Meeuwis, ‘The Furthest Escape of All: Darkness and Refuge in the Belgian Congo’, in *Graham Greene Studies*, vol. 1 (University of North Georgia Press, 2017), 57.

¹⁸ Bijvoorbeeld: Michel Lechat, ‘Contribution Radiologique à l’Étude des Mutilations Causées par la Maladie de Hansen’ (Watermaal-Bosvoorde, z.d.), 1, Mixelloneous: Yonda, Archief Edith Lechat-Dasnoy; Michel Lechat, ‘Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l’Équateur’ (z.d.), 1, Visites Officielles, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

¹⁹ “‘Patiënt’”, Van Dale, geraadpleegd 3 april 2021, <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/patient>.

²⁰ “‘Lijder’”, Van Dale, geraadpleegd 3 april 2021, <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/lijder>.

²¹ Bijvoorbeeld: Lechat, ‘Contribution Radiologique à l’Étude des Mutilations Causées par la Maladie de Hansen’, 1; Lechat, ‘Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l’Équateur’, 1.

in de leprozerieën van voor 1950 geen genezing mogelijk was.²² Omdat hun medische kerntaak *verzorging* en niet *genezing* betrof, namen ze een unieke plaats in in het medische landschap van destijds.

Naast de interne focus op verzorging, vervulden de instellingen ook een externe georiënteerde taak. In zijn eerder genoemd werk zet Rod Edmond de karakteristieken van deze leprozerieën-oude-stijl uiteen door ze te koppelen aan enkele kernbegrippen uit de Foucaultiaanse cultuurgeschiedenis.²³ Britse koloniale eilandleprozerieën in de *high imperial era* waren volgens hem haast karikaturen van Erving Goffmans *total institution*. Als eerste reden hiervoor haalt hij de totale en onontkoombare segregatie aan die de geografische ligging van dergelijke leprozerieën met zich meebracht.²⁴ Segregatie en de ziekte van Hansen gingen al eeuwenlang hand in hand, maar pas nadat Gerard Hansen de *Mycobacterium leprae* voor het eerst kon beschrijven in 1873 was het besmettelijke karakter van de ziekte definitief bewezen. Vanwege deze besmettelijkheid en bijkomend het ongeneselijke karakter van de ziekte, bleek voor de laat negentiende-eeuwse mens een totale segregatie die enige afdoende oplossing.²⁵ Het was een oplossing die volgens Edmond aansloot bij Paul Gilroy's concept *camp mentalities*, een typisch negentiende-eeuwse visie op ziekte en gezondheid die ten einde een sterke natiestaat te bekomen 'het zieke' afschermdde en interneerde. Koloniale leprozerieën moeten zo aanzien worden als een poging om de besmettelijke ziekte van Hansen binnen de perken te houden in de kolonie en een verspreiding naar 'het moederland' te voorkomen.²⁶

Het proces van *institutional colonisation* was voor Edmond een tweede reden om koloniale leprozerieën als *total institutions* te kenmerken. *Institutional colonisation* valt te definiëren als het koloniserende gevolg van de machtsmechanismen binnen instellingen op de identiteit van hun ingezetenen. Edmond hanteerde opnieuw Goffman om aan te tonen dat de hanseniërs in de leprozerieën-oude-stijl bij hun binnenkomst een *mortification of the self* ondergingen. De identiteiten die ze meenamen uit de wereld buiten de leprozerie werden er namelijk bewust uitgewist om plaats te maken voor de door Megan Vaughn getypeerde *christelijke lepra-identiteit*. De implementatie hiervan staat volgens Edmond dan weer gelijk aan het proces van de *reassembly of the self*, ofwel: "By

²² Pierre Wijnants, 'Iyonda: la léproserie', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 11, nr. 65 (1954): 150–51; Gabriëlle Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 3, nr. 70 (1959): 39; Georges Léonet, 'Imbonga-Léproserie', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 3, nr. 68 (1957): 39; Silla, *People Are Not the Same*, 25–26, 75.

²³ Edmond, *Leprosy and Empire*, 14.

²⁴ Edmond, 143–45.

²⁵ Silla, *People Are Not the Same*, 24–25.

²⁶ Edmond, *Leprosy and Empire*, 183–86.

*learning to be ‘a leper’ and accepting the loss of all other identities, the patient became an ideal type of the colonial subject, marooned and dependent.”*²⁷

In zijn verdere bespreking nuanceert Edmond zelf enigszins de radicaliteit die inherent lijkt samen te gaan met deze processen, door voor enkele Britse koloniale *cases* aan te tonen dat er weldegelijk een zekere *agency*, veelal ingebed in collectief verzet, bestond.²⁸ Antropoloog Eric Silla werkt in zijn “*People are not the same*” de *agency* van de geïsoleerde hanseniers grondiger uit. Hij baseert zich hierbij op tientallen antropologische gesprekken die hij voerde met de ingezetenen van een van de grootste leprozerieën van Frans West-Afrika, het Bamakeese *Institut Central de la Lèpre*, na 1945 herdoopt tot *Institut Marchoux*. Hierbij focust Silla voornamelijk op de jaren 1930 en 1940, een onderzoeksperiode die deels overlapt met die van Edmonds studie.²⁹ Hoewel de *Loi de Laicization* van 1905 de bewegingsvrijheid van katholieke missionarissen in de Franse kolonies sterk beperkte, sloegen de ‘Witte Zusters’ van het *Institut* er toch in hun bekeringsagenda door te voeren.³⁰ Hiernaast zag de koloniale overheid de Afrikaanse cultuur als een van het hoofdoorzaken voor een besmetting met de ziekte van Hansen, waardoor deze in de leprozerie een transformatie moesten ondergaan.³¹

Zonder het evenwel met zoveel woorden te benoemen, verstond ook Silla de acculturatiepraktijken van het *Institut* als een *mortification* en *reassembly of the self*, maar naast de medische en koloniale macht plaatst hij echter de hanseniers als groep. De relatie tussen deze twee ‘machtsblokken’ was volgens hem dynamisch van aard. Enerzijds bracht de medische en koloniale macht de hanseniers als groep samen en ondergingen deze laatsten onder invloed van deze eerste een *mortification* en *reassembly of the self*.³² Anderzijds stelde het *Institut* de als afzonderlijk aangekomen hanseniers in staat een gemeenschap te vormen, waardoor ze een zekere mate van *agency* over het eigen leven te konden blijven behouden. Meer specifiek stelt Silla: “*They thereby forged new bonds which transcended ethnic and regional differences. They intermarried, established families, and learned to use their stigma for secondary gains.*”³³ De grootte en het sterk samenhangende karakter van de gemeenschap maakte dat de hanseniers druk konden uitoefenen op de leiding van de leprozerie. Opstanden van hanseniers tegen “*de instellingen die hun leven overheersten*” kwamen volgens Silla zeer regelmatig voor in Britse leprozerieën in Afrika tussen de jaren 1920 en 1950.³⁴

²⁷ Edmond, 144–45, 152.

²⁸ Edmond, 156–74.

²⁹ Silla, *People Are Not the Same*, 2, 55–87.

³⁰ Silla, 91–95, 127–28.

³¹ Silla, 125.

³² Silla, 122–29.

³³ Silla, 118.

³⁴ Silla, 133–39.

Jo Robertson nuanceerde in haar *'The Leprosy Asylum in India: 1886–1947'* Edmonds these door oog te hebben voor de zeer specifieke casussen die hij bestudeerde: kleine 'eilandleprozerieën', zoals Robben Eiland (1846), Molokai (1866) en enkele voorbeelden in Australië en Nieuw-Zeeland. Robertson stelt dat deze specifieke leprozerieën in de eerste plaats uitzonderlijk oud zijn. Ze dateren immers van ver voor de eerste beschrijving van de *mycobacterium leprae* door Hansen in 1873. Daarnaast bleven ze voor een zeer lange periode actief, vaak tot aan het midden van de twintigste eeuw. Ze verschilden volgens Robertson fundamenteel van leprozerieën die bijvoorbeeld ontworpen werden na het eerste Internationale Lepracongres van Berlijn in 1897 of na dat van Caïro in 1938. Bijgevolg stelt ze: *"The leprosy asylum in the nineteenth and the twentieth centuries needs to be differentiated as a site, both historically and geographically. The variation in asylums, the contingencies of their evolution, and the complexity of their designs remain to be explored."*³⁵

Terwijl Edmonds koppeling van Goffmans *total institution* aan enkele eilandleprozerieën een bestaande historiografische discussie nieuw leven inblies, bleef het opvallend stil rond Edmonds interpretatie van Michel Foucaults *moderne disciplinaire instelling*.³⁶ Foucault beschreef ze in zijn *'Surveiller et punir: naissance de la prison'*, waarvan deze masterproef de Nederlandse vertaling zal gebruiken, en had daarvoor niet enkel gevangenissen voor ogen, maar elke instelling die de moderne disciplinerende centraal stelt.³⁷ Deze nieuwe disciplinerende kenmerkt hij als *"[...] methoden die verrichtingen van het lichaam aan een minutieuze controle onderwerpen, en die een constante beheersing waarborgen van zijn krachten, door ze gehoorzaam en bruikbaar te maken."*³⁸ Leprozerieën zijn instellingen die hieraan vooraf gingen, want volgens Foucault leidde de ziekte van Hansen *"[...] tot de uitsluitingsrituelen die leidden tot de grote opsluiting en de pest bracht [vervolgens] de disciplinerende schema's voort."*³⁹ De leprozerieën van Foucault hadden als centrale doelen verbanning en afzondering. De Hanseniërs, door Foucault consequent 'leprozen' genoemd, verdwijnen naar zijn woorden *"in een massa die nauwelijks differentiatie behoeft"*. De pestlijder, die op zijn beurt symbool staat voor alle ingezetenen van *moderne disciplinaire instellingen*, *"[...] wordt gevangen in een minutieuze tactische parcellering"*. 'Parcellering' slaat hier ten eerste op het *scheiden in twee groepen*, bijvoorbeeld 'ziek' en 'gezond'. Ten tweede zit er een *differentiële indeling en gedwongen toewijzing* in vervat, waarbij de persoon in kwestie gedwongen wordt ingedeeld in nieuw ontstane categorieën en zich moet onderwerpen aan een disciplinerende macht. Zo is het dat volgens

³⁵ Robertson, 'The Leprosy Asylum in India', 475–77, 516.

³⁶ Edmond, *Leprosy and Empire*, 174–77.

³⁷ Michel Foucault, *Surveiller et punir : naissance de la prison* (Parijs: Gallimard, 1975).

³⁸ Michel Foucault, *Discipline, toezicht en straf: De geboorte van de gevangenis*, 7de dr. (Grongingen: Historische Uitgeverij, 2007), 187.

³⁹ Foucault, 269; Edmond, *Leprosy and Empire*, 176.

Foucault “in alle machtsmechanismen die tegenwoordig het abnormale omringen om het te merken en het te veranderen [...] deze twee oorspronkelijke vormen samen[komen].”⁴⁰

Ondanks de stilte rond Edmonds specifieke interpretatie van Foucault, ontwikkelde er weldegelijk een historiografische discussie rond het al dan niet moderne disciplinerende karakter van koloniale leproserieën. Stephen Snelders beschrijft in zijn ‘*Leprosy and colonialism: Suriname under Dutch rule, 1750-1950*’ kernachtig de voornaamste recente historiografische ontwikkelingen hierrond en stelt dat revisionistische historici sinds de jaren 1990 volop en voluit Foucaults theorieën zijn gaan toepassen op koloniale leproserieën. Deze theorieën kaderend binnen de bredere *biopolitiek* stelt Snelders: “[They] have situated asylums within the horizon of biopolitics, where biological and medical interventions are an instance of the discourse and execution of power and control in modern society.”⁴¹ Een haast clichématig voorbeeld dat hij aanhaalt is het werk van de Australische historicus Warwick Anderson. In zijn studie rond de Filipijnse leproserie Culion stond voor Anderson de transformatie in “*body and mind*” centraal “[...] and thus [the inhabitants of the leprosarium] became similar to the bourgeois white males who were considered the end product of civilisation.”⁴² Deze stroming zette zich af van de koloniale en missiehistoriografie die stelde dat leproserieën het toonbeeld waren van humanitaire actie en enkel het beste voor hadden met hun ingezetenen. Wat het werk van Snelders hierin bijzonder maakt, is dat hij beide visies probeert te verzoenen. In de Surinaamse leproserieën die hij bespreekt staan discipline en controle centraal, maar daarnaast handelden de medici en missionarissen wel in het belang van de hanseniers. Het is belangrijk hieraan toe te voegen dat Snelders’ invulling van het concept ‘discipline’ nogal afwijkt van Foucaults complexe theorie, zoals die hierboven is uiteengezet. Snelders hanteert zo consequent de reguliere Nederlandstalige betekenis van ‘discipline’ als “*een regime van strenge gedragsregels*”.⁴³

Een andere opvallende constatacie is dat Snelders in zijn historiografisch overzicht Edmonds visie op Goffman duidelijk vermeldt, terwijl zijn visie op Foucault er geen plaats krijgt. Dit is opvallend omdat Edmond in zijn ‘*Leprosy and Empire*’ stelt dat leproserieën-oude-stijl geenszins *kunnen* corresponderen met Foucaults ‘*moderne disciplinaire instelling*’ en hiervoor enkele overtuigende argumenten aanhaalt. In de eerste plaats stelt Edmond dat Foucaults theorieën nooit spreken over *koloniale lichamen* en dat de als metropolitaans ontworpen ‘*moderne disciplinaire instellingen*’ maar een deel van de verklaring kunnen geven, naast de eigenheid van het koloniale project zelf.⁴⁴ In de tweede plaats stelt Edmond, vertrekkende vanuit Vaughan, dat missieleproserieën een oriëntatie

⁴⁰ Foucault, *Discipline, toezicht en straf*, 266–72.

⁴¹ Snelders, *Leprosy and colonialism*, 222.

⁴² Snelders, 222.

⁴³ Snelders, 219–40; “Discipline”, Van Dale, geraadpleegd 19 juli 2021, <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/discipline>.

⁴⁴ Edmond, *Leprosy and Empire*, 176.

hebben die niet overeenstemt met wat hij noemt ‘*therapeutic-corrective institutions*’. ‘*Therapeutic*’ slaat op het feit dat Foucaults ‘*moderne disciplinaire instelling*’ steeds een genezende therapie aanbood, die de ingezetene in staat zou stellen na een zekere termijn de instelling te verlaten. ‘*Corrective*’ slaat op het *gehoorzaam en bruikbaar* maken van de krachten van de ingezetenen. Zij moesten omgevormd worden tot gehoorzame en bruikbare burgers, gelovigen, werkkrachten, enzovoort ... ten einde ooit de betreffende instelling te verlaten. Het probleem met missieleprozerieën die opereerde voor de invoering van de sulfonenbehandeling rond 1950 is dat die correctie geen *doel* had buiten de leprozerie en als een *reassembly of the self* vaak niet meer dan de implementatie van de *christelijke lepra-identiteit* betrof. Doordat leprozerieën van voor grofweg 1950 geen effectieve behandeling konden aanbieden, noch hun ingezetenen corrigeerden met het oog op een ‘normaal’ leven in de maatschappij, kunnen zij niet aanzien worden als ‘*therapeutic-corrective institutions*’. Het is perfect mogelijk dat zij, zoals revisionistische historici aanhaalden, een zekere focus op discipline hanteerden, maar deze discipline kan, gezien de stelling van Edmond, niet overeenkomen met Foucaults specifieke variant.⁴⁵

Hoe verschillend hun opvattingen ook waren, alle hierboven aangehaalde studies hebben een beperking gemeen. Ze laten hun onderzoeksperiode stoppen tussen 1940 en 1950 en stellen dat met de komst van de sulfonenbehandeling leprozerieën stilaan hun functie verloren.⁴⁶ Hiermee gaan ze voorbij aan het feit dat de meerderheid van de instellingen vaak nog bleef doorleven in de jaren 1950 en enkelen zelfs tot op de dag van vandaag.⁴⁷ Een uitzondering hierop vormde de doctoraatsthesis die John Manton schreef aan de *University of Oxford* over de katholieke hanseniërvverzorging in Brits-Nigeria. Hij spreekt van een ‘intellectuele shift’ die missionarissen dichterbij de medische wetenschap brachten en bemerkte een toename van het missionaire medische personeel.⁴⁸ De hierboven aangehaalde auteurs hebben naast hun chronologische overeenstemming, ook een geografische constante. Koninklijk inspecteur C. Dupont merkte het in 1958 al op in een brief aan de Belgische minister van Buitenlandse Zaken. Hij schreef:

« *Au Congo Belge, notamment, une vaste campagne de lutte antilépreuse est en cours depuis plusieurs années et bien que le Bureau Régional d’Afrique de l’O.M.S. reçoive régulièrement les rapports de la Direction Générale, des Services Médicaux, ainsi que d’autres informations relatives à cette activité,*

⁴⁵ Edmond, 176–77.

⁴⁶ Silla, *People Are Not the Same*, 107; Vaughan, *Curing Their Ills*; Edmond, *Leprosy and Empire*; Snelders, *Leprosy and colonialism*; Robertson, ‘The Leprosy Asylum in India’.

⁴⁷ Snelders, *Leprosy and colonialism*, 191; Edmond, *Leprosy and Empire*, 216; Karen Laura Thornber, *Legacies of Leprosy* (Brill, 2020), 45; ‘Meest gestelde vragen over de ziekte lepra: Bestaan leprakolonies nog steeds?’, Leprastichting, geraadpleegd 19 juli 2021, <https://www.leprastichting.nl/vragen-over-lepra/>.

⁴⁸ John Manton, ‘The Roman Catholic Mission and Leprosy Control in Colonial Ogoja Province, Nigeria, 1936-1960’ (Oxford, Nuffield College: University of Oxford, 2005), 232, 235, 240–41.

jamais les documents émanant du Bureau [Régional d'Afrique de l'O.M.S.] de Brazzaville ont fait mention des campagnes menées au Congo Belge et au Ruanda-Urundi. »⁴⁹

Ook in koloniale tijden leek de Belgisch-Congolese campagne haast vergeten en ditmaal door de internationale gezondheidsinstanties, maar ook door de wereldpers. Dat Belgisch-Congo in tegenstelling tot vele andere Afrikaanse landen geen diepgaande samenwerking opzette met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) kan hiervoor als oorzaak aangeduid worden.⁵⁰ Deze historische beperkte aandacht lijkt zich te hebben doorgezet in de hedendaagse historiografie. Er bestaat, op enkele verdienstelijke, maar zeer feitelijke studies na, geen kwalitatief historisch onderzoek naar leproserieën in Belgisch-Congo.⁵¹ Deze masterproef zal aantonen dat dit een gemiste kans is, dat de Belgisch-Congolese *case* om verschillende redenen een vernieuwende bijdrage kan leveren aan de historiografie rond koloniale katholieke leproserieën.

In de eerste plaats maakt de Belgisch-Congolese casus het mogelijk leproserieën te bespreken in de jaren 1950, een periode die vooralsnog onontgonnen bleef. In vergelijking met andere ex-kolonies waar de ziekte van Hansen veelvoorkomend was, werd Congo (1960) relatief laat een zelfstandige natie. Landen zoals India (1947), Egypte (1922/1952), Mali (1960) en Nigeria (1960) werden, oftewel voor, oftewel gelijktijdig met het land onafhankelijk. Daarnaast blijkt uit de cijfers van de Sectie Hygiëne van het Belgische Ministerie van Koloniën dat Belgisch-Congo opvallend veel hanseniers isoleerde in vergelijking met andere kolonies. Voor de jaren 1940 en 1950 zou hun aantal nooit onder de achttienduizend zakken met als uitschieter 1953 met een totaal van 46 192 geïsoleerde Congolezen.⁵²

Bovenstaande argumenten maken de Belgisch-Congolese casus al tot een waardevol onderzoeksonderwerp. De echte uniciteit van de Belgische kolonie was dat haar leproserieën met de komst van de sulfontherapie sinds 1947-1948 een nieuwe *modus vivendi* vonden, daar waar de leproserieën die bovenstaande onderzoekers aanhaalden consistent werden afgebouwd op vraag van de WHO sinds 1951.⁵³ Zoals eerder werd aangehaald koos de Belgische kolonie ervoor haar eigen pad te

⁴⁹ C. Dupont, 'Brief hyg/3101: koninklijk inspecteur C. Dupont aan Belgisch-Minister van Buitenlandse Zaken Paul-Henri Spaak' (Brussel, z.d.), Archief Ministerie van Koloniën: Archief Generaal-Inspecteur van de Hygiëne: 974 Lutte contre la lèpre. 1951-1960, Rijksarchief: Depot Jozef Cuvelier.

⁵⁰ Dupont.

⁵¹ P. G. Janssens, Maurice Kivits, en J. Vuylsteke, *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*, Janssens, P. G.; Kivits, M.; Vuylsteke, J.; avec la collab. de Mme Holvoet e.a. (Bruxelles: Fondation Roi Baudouin, 1992), 1150–70; Maurice Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955* (Académie Royale des Sciences Coloniales, 1956).

⁵² Silla, *People Are Not the Same: Leprosy and Identity in Twentieth-Century Mali*, 107–9; Robertson, 'The Leprosy Asylum in India', 484–85; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1940 [-1958]* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1940 [-1958]).

⁵³ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 27.

bewandelen, los van de door de WHO gesuperviseerde programma's.⁵⁴ Desalniettemin daalden ook in Belgisch-Congo sinds 1953 de aantallen geïsoleerde hanseniers ten voordele van ambulante verzorging 'aan huis', maar deze daling was zeer stelselmatig en, zo zal deze masterproef aantonen, voornamelijk te wijten aan het feit dat de sulfonetherapie in de leproserieën weldegelijk haar werk deed.⁵⁵

Tienduizenden hansenische Congolezen, die hun vrijheden ingeperkt zagen met een grootteorde die deze van hun 'gezonde' landgenoten telkenmale overtrof, kregen tot vooralsnog geen stem in de historiografie. Het tijdperk waarin Congo's koloniale hansenierverzorging *boomde*, blijft nagenoeg onontgonnen, waardoor hetzelfde geldt voor de grootste medische omslag in de geschiedenis van de ziekte van Hansen: de sulfonetherapie. De sulfonenperiode is echter geen einde, maar een nieuw begin. Verdergaand op Manton zal deze masterproef daarom de impact van de sulfonetherapie onderzoeken op de geïnstitutionaliseerde verzorging van hanseniers in Belgisch-Congo tussen 1940 en 1960. De gekozen tijdsperiode, met de massale invoering van de nieuwe therapie rond 1950 in het midden, laat toe de periode voordien uitgebreid te kunnen vergelijken met de eigenlijke sulfonenperiode. Het stelt deze studie in staat de evolutie van de implementatie van de *christelijke lepra-identiteit* te bestuderen, evenals de evolutie van het stigma rond de ziekte en de eventuele veranderende houding van de leproserieën hieromtrent. Daarnaast zal nagegaan worden of Edmonds interpretatie van Foucaults '*moderne disciplinaire instelling*', namelijk de '*therapeutic-corrective institution*', wel aansluit op de situatie zoals ze in Belgisch-Congo was. Door de gekozen tijdperiode, geografische plaatsing en insteek wordt een onderscheid gemaakt met de voornoemde werken. Anders dan Manton zal deze masterproef het koloniale medicaliseringsnarratief in vraag stellen en het medische luik aanvullen door een onderzoek naar de socio-culturele impact van de sulfonetherapie.

Meer specifiek zal deze masterproef katholieke leproserieën bestuderen, waarmee bedoeld wordt instellingen die opgericht en bestuurd werden vanuit de typische katholieke preoccupatie met de ziekte van Hansen. Deze keuze valt te verantwoorden vanuit de grote aanwezigheid van katholieken, zowel missionarissen, apostolaatsmedewerkers en gelovig lekenpersoneel in de gezondheidszorg van de Belgische kolonie. Leprosieën met een katholieke oriëntatie zijn met andere woorden typisch Belgisch-Congolees te noemen. Hiernaast bestonden er ook staatsleproserieën, leproserieën van 'filantropische organisaties' en protestantse leproserieën. In de eerste twee types leproserieën was de aanwezigheid van katholiek personeel niet ongewoon. Hiernaast zijn de meeste gouvernementele leproserieën pas in de loop van de jaren 1950 op poten gezet, waardoor een studie naar de impact van de sulfonenbehandeling hier moeilijker uit te voeren valt. Naar protestantse leproserieën werd

⁵⁴ Silla, *People Are Not the Same*, 109; Dupont, 'Brief hyg/3101: koninklijk inspecteur C. Dupont aan Belgisch-Minister van Buitenlandse Zaken Paul-Henri Spaak'.

⁵⁵ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1940 [-1950]*.

wereldwijd al het bulk van het historiografisch onderzoek verricht en hiernaast was het gezien de reisbeperkingen als gevolg van de COVID-19-pandemie praktisch weinig haalbaar de archieven van deze niet-Belgische protestantse missies te doorvorsen.⁵⁶

Om de studie behapbaar, maar toch ook in zekere mate representatief te houden, kiest deze masterproef ervoor om drie katholieke leprozerieën te behandelen, met name Iyonda (°1945), Lombolombo bij Wafanya (°1940) en Imbonga-leprozerie (°1943). Deze drie instellingen bevonden zich in het missiegebied van de Belgische tak van de Missionarissen van het Heilig Hart met Borgerhout als provinciaalaat. Het was een missiegebied dat de zuidelijke helft van de Belgisch-Congolese Evenaarsprovincie besloeg.⁵⁷ Dat alle drie de bestudeerde leprozerieën zowel op staatkundig als op religieus vlak door dezelfde autoriteiten werden bestuurd, maakt dat ze vandaag met dezelfde maten en gewichten kunnen worden bestudeerd. Hiernaast kiest deze masterproef voornoemde drie leprozerieën omdat ze elk als een prototypisch voorbeeld gelden voor tientallen andere katholieke leprozerieën in de Belgische kolonie. Iyonda en Lombolombo waren beide *Centres d'Isolement Organisés* (CIO's), daar waar Imbonga de stempel *Centre Régional de Traitement* (CRT) opgeplakt kreeg. De CIO's waren de grootste leprozerieën in Belgisch-Congo, die in theorie de meer complexe ziektebeelden behandelen met de ganse provincie als aanvoergebied.⁵⁸ In de praktijk verschilde deze CIO's nog sterk van elkaar. Iyonda was zo een grote leprozerie met een gemiddelde bezetting van tussen de duizend en de vijftienhonderd inwoners met een voltijds leproloog aan verbonden, terwijl Lombolombo eerder van gemiddelde grootte was met haar zeshonderd inwoners en een 'klassiek' opgeleide halftijds aanwezige dokter. De overgrote meerderheid van de leprozerieën in de Belgische kolonie waren de kleinere CRT's, zoals Imbonga. De directe omgeving was hun aanvoergebied en de medische zorg werd er vaak verricht door missionarissen die hiervoor een korte specifieke opleiding kregen.⁵⁹

De centrale hypothese van deze masterproef is dat ook katholieke koloniale leprozerieën als een '*therapeutic-corrective institution*' getypeerd kunnen worden, mits ze aan een aantal specifieke parameters voldeden, die onderstaande hoofdstukken verder uiteen zullen zetten. Deze studie zal aantonen dat de invoering van de sulfonetherapie, zij het in zeer wisselende mate voor de drie bestudeerde leprozerieën, gepaard ging met een toenemende medicalisering en verwetenschappelijking. Ze zal dit doen zonder echter te vervallen in een al te simplistisch medicaliseringsnarratief, want desondanks bleef het discours rond de *christelijke lepra-identiteit* intact en bleef de bekering van de hanseniers een cruciaal na te streven doel. Wel een voornaam

⁵⁶ Snelders, *Leprosy and colonialism*, 8.

⁵⁷ Vereecken, *50 jaar in Zaïre, 1975*, 24–25, 38–39.

⁵⁸ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

⁵⁹ Michel Lechat, 'Le rôle et l'importance des missionnaires dans la lutte anti-lépreuse', *Aide Médicale aux Missions* 3, nr. 30 (1958): 84–85.

verschilpunt, ook hier weer in wisselende mate, was de niet-christelijke cultuuroverdracht. Leprozerieën voor de komst van de sulfonetherapie hadden tot doel hanseniërs ‘tot het einde van hun dagen’ te isoleren en, wanneer het christelijke leprozerieën waren, voor te bereiden op een leven na de dood.⁶⁰ Met de komst van de sulfonen, als eerste succesvolle therapie, veranderde de functie van deze instellingen fundamenteel. Leprozerieën zouden de hanseniërs voortaan voorbereiden op een *leven na lepra*. De Belgische staf ervoer dat het stigma rond de ziekte ook na de genezing nog sterk aanwezig was en beschouwde een praktische en morele opleiding als het ideale wapen hiertegen. Deze opleiding was sterk westers cultureel van inslag en had als uiteindelijk doel om, althans naar de ogen van de staf, ideale katholieke en koloniale onderdanen te creëren. Hiermee schreef de Belgisch-Congolese hanseniërvverzorging zich in in het ‘reguliere’ koloniale beschavingsnarratief, daar waar voordien enkel de westerse handelingen rond lichaamshygiëne werden gepropageerd.⁶¹

Het gebruik van de term ‘westerse cultuur’ is niet zonder problemen. Ten eerste kan de vraag opgeworpen worden waarom er niet simpelweg gesproken wordt over een Vlaams/ Belgische cultuur. De meerderheid van het personeel was immers van Vlaamse afkomst. Die keuze valt te verklaren omdat een dergelijke beperkte focus de culturele eigenheden van Franstalige Belgen als Michel Lechat of niet-Belgen als de Nederlandse zuster Antoinette uitsluit. Ten tweede is het cultuurbegrip als “*alles wat de mens doet en voortbrengt*” enorm ruim.⁶² Deze masterproef pretendeert niet te weten wat de zogenaamde ‘westerse cultuur’ uit de jaren 1940 en 1950 nu precies inhield. De term wordt hieronder dan ook ruim opgevat als geheel van culturele praktijken, die de aanwezige Europeanen zich eigenmaakten in de westerse wereld. In het bijzonder zullen de culturele praktijken rond voeding, arbeid en woning aan bod komen, doorweven van de destijds geldende man-vrouwverhoudingen. Bij voeding gaat het over bereidingswijzen, producten en tafelgedragingen die z’n oorsprong vonden in de westerse wereld. Bij arbeid gaat het over beroepen die ofwel hun genese vonden in het westen, ofwel aan westerse werkwijzen en materialen aangepast werden. Bij de wooncultuur gaat het over westerse bouwmaterialen, opbouw en ruimtelijke indeling.

Ten derde was het geen vanzelfsprekendheid dat de cultuur van de koloniale bezetter overgedragen werd op de koloniale onderdanen. De voornoemde thema’s pasten binnen de beschavingsmissie van de hier besproken leprozerieën, maar dat gold lang niet altijd voor elk Belgo-Congolees contact in de kolonie. Bambi Ceuppens beschreef zo in haar ‘Onze Congo? Congolezen over de kolonisatie’ overtuigend de onwil van Belgische kolonialen om samen met Congolezen te eten. Volgens deze eersten was de culturele kloof tussen beide groepen immers te groot. Tot 1955 was het, nog volgens

⁶⁰ Edmond, *Leprosy and Empire*, 177.

⁶¹ Snelders, *Leprosy and colonialism*, 6, 45, 153.

⁶² Brigitte Dekeyzer, “Esthetische Opvoeding” in *Het Algemeen Secundair Onderwijs in Vlaanderen*, *De Witte Raaf* 184, nr. 6 (20160101): 1.

Ceuppens, zelfs wettelijk verboden om als Belg met een Congolees in een openbaar restaurant te tafelen. Een mengeling van de zogenaamde “rassen” moest voor de koloniale overheid ten allen tijde vermeden worden.⁶³

Deze studie zal trachten voor elke groep actoren ter plaatse representatieve bronnen inhoudelijk en discursief te analyseren. Deze keuze, weg van de reguliere focus op overheidsarchivalia, maakt het mogelijk de dagdagelijkse ervaringen en verschillende denkkaders op het spoor te komen die op microniveau de impact van de sulfontherapie duidelijk maakten. Uitzonderlijk voor de drie geselecteerde leprozerieën is de beschikbaarheid van een uitgebreid buitenstaandersperspectief via ‘*The Congo Journal*’, het reisverslag van de modern-realistische Britse schrijver Graham Greene, het insidersperspectief van de zogenaamde ‘geëvolueerde’ Congolezen in de lokale Mongoperiodiek ‘*Lokole Lokiso*’ en een uitgebreide inhoudsanalyse van divers (audio)visueel bronnenmateriaal.⁶⁴ Voor de officiële standpunten van de Missionarissen van het Heilig Hart wordt gebruik gemaakt van hun goed gestoffeerde en deels overlappende tijdschriften ‘*Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart*’ en ‘*Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur*’. Hiernaast gebruikt deze studie de interne communicatiebladen ‘*Provincialia*’ en ‘*Inter Nos*’.⁶⁵

Specifiek voor Iyonda zullen de artikels hierin geconfronteerd worden met de privécorrespondentie van verschillende eerstelijns figuren, zoals Pierre Wijnants, pater-rector van de leprozerie, en Hilaire Vermeiren, de plaatselijke apostolisch vicaris. De visie van Iyonda’s vaste leproloog Michel Lechat zal gereconstrueerd worden aan de hand van privécorrespondentie, wetenschappelijke artikels en verschillende manuscripten uit zijn rijke privéarchief. Hiernaast bieden Lechats ongepubliceerde memoires uit het archief van professor Michael Meeuwis een uitgebreide en eerlijke terugblik op zijn periode in Iyonda.⁶⁶ Lechats privéarchief bevat eveneens een uitgebreide fotocollectie met medische en koloniale foto’s, die het discours dat Iyonda wilde meegeven in de jaren 1950 uitbeelden. Hetzelfde geldt voor de propagandadocumentaires ‘*Marie, la Lépreuse*’ van Abbé Cornil en ‘*Léproserie de Yonda*’ van Gerard De Boe.⁶⁷

⁶³ Bambi Ceuppens, *Onze Congo?: Congolezen over de kolonisatie* (Leuven: Davidsfonds, 2003), 26–27.

⁶⁴ Graham Greene, *In search of a character: two african journals* (London: The Bodley Head, 1961); Michael Meeuwis, ‘The furthest escape of all refuge in the Belgian Congo’, *Graham Greene studies* 1, nr. 1 (2017): 56–81; *Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja*, 1955-1960, Collectie MSC Herent; André-Othon Cornil, *Marie la lépreuse*, documentaire (Centre d’Information et de Documentation, 1956); *Une léproserie au XXIème siècle* (Missionarissen van het Heilig Hart Belgische Provincie, z.d.).

⁶⁵ ‘Annalen van O. L. Vrouw van het H. Hart’, 1938-1960, Collectie MSC Herent; ‘Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur’, 1938-1960, Collectie KADOC; ‘Provincialia: Maandelijkse nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie’, 1947-1960, Collectie MSC Herent; ‘Inter Nos’, 1956-1960, Collectie MSC Herent.

⁶⁶ Michel Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat’ (Watermaal-Bosvoorde, 2004), Collectie Michel lechat en Graham Greene, privaat archief prof. dr. Michael Meeuwis.

⁶⁷ Abbé Cornil, *Marie la lépreuse*, 1956; Gérard de Boe, *Léproserie de Yonda*, 1958.

Uniek voor Lombolombo is de beschikbaarheid van een groot deel van het archief dat eertijds ter plaatse werd aangelegd en in de woelige nadagen van de Mobutuperiode op microfiche naar België werd overgebracht, in het bijzonder: een financieel archief, correspondentie tussen de lekenapostolaatsmedewerksters en derden, aanbevelingen van hogerhand ... Dokter Jozef Van de Heyning, die tussen 1953 en 1956 halftijds verbonden was aan de leprozerie, gaf in 2004 een interview aan de VZW Afrikagetuigenissen.⁶⁸ Dit interview zal, net zoals de memoires van Lechat, gebruikt worden om de blinde vlekken van de koloniale bronnen te helpen opvullen. De gebruikte fotografische bronnen over Lombolombo, die het gehanteerde sociale en medische discours uitbeelden, komen uit het archief van subsidieorganisme FOPERDA en de hierboven aangehaalde missietijdschriften. Hiernaast bestaat met *'Une léproserie au XXIème siècle'* ook audiovisueel documentair materiaal over Lombolombo, maar de beelden hier zijn duidelijk minder in scene gezet dan die rond Iyonda en hebben eerder het karakter van aan elkaar gekoppelde amateurfilmopnames.⁶⁹

Zowel Iyonda als Lombolombo waren posten van de Medische Missie Aktie (MMA), een koepelorganisatie voor katholieke artsen in de kolonie. In die hoedanigheid verschenen verschillende medische, maar ook sociaal geïnspireerde rapporten in het tijdschrift van de organisatie.⁷⁰ Wat Iyonda betreft zullen Lechats wetenschappelijke onderzoeksrapporten geanalyseerd worden om de impact van het medisch onderzoek op de inwoners van de leprozerie te kunnen schetsen. Omdat Lombolombo, in tegenstelling tot Iyonda, al vanaf de jaren 1940 aangesloten was bij de MMA, geven haar rapporten over de tijd heen de evolutie van het medische en sociale denken van de staf van de leprozerie goed weer.

Imbonga, de kleinste van de drie leprozerieën, werd gedurende de koloniale periode steeds geleid door een medisch omgeschoolde pater of zuster. Doordat de 'staf' van deze leprozerie dus opvallend kleiner was dan die van de twee andere, zijn er bijgevolg ook minder historische bronnen beschikbaar. Nochtans maakt deze masterproef zich sterk ook voor het kleine Imbonga een representatief bronnencorpus bijeen te hebben gebracht. Van pater Albert De Rop, de stichter van de leprozerie, is namelijk een uitgebreide correspondentie bewaard gebleven en deels gepubliceerd, die een mooi zicht geeft op de beginjaren en dus de periode voor de invoering van de sulfonen.⁷¹ Voor de jaren 1950 zal deze studie beroep doen op enerzijds de rapporten die pater Arthur Verbeeck opstuurde naar zijn administratieve oversten en anderzijds op de artikels die de betrokken missionarissen uitgaven in hun

⁶⁸ Jozef Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 19 mei 2004, Interviewproject Afrikagetuigenissen, 2004-2010: BE/942855/1660/129, KADOC, Leuven.

⁶⁹ *Une léproserie au XXIème siècle*, z.d.

⁷⁰ Aide Médicale aux Missions, *L'aide médicale aux missions: bulletin trimestriel d'information et de documentation*, 1940-1960.

⁷¹ Jean Pierre Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop, m.s.c. of Nooit de moed opgeven door Jean Pierre Coppieters; met tekeningen van Cop* (Asse: ASCANIA bibliotheek nr. 72, 2003).

missietijdschriften.⁷² Voor fotomateriaal zal eveneens beroep gedaan worden op de missietijdschriften en de private fotocollectie van de betrokken zustercongregatie, de Missiezusters van het Kostbaar Bloed uit het Nederlandse Tienray.

In eerste instantie zal deze masterproef een gezamenlijk beeld trachten te schetsen van Iyonda, Lombolombo en Imbonga in de woelige jaren 1940. Het is een periode die sterk gekenmerkt werd door de, voornamelijk financiële, problemen die de Tweede Wereldoorlog in de Belgische kolonie met zich meebracht, waardoor de apostolische missiecongregaties op eigen krachten terugvielen. Daarnaast ontstond in de jaren 1940, lang na alle andere Belgisch-Congolese provincies, ook in de Evenaarsprovincie een georganiseerd geheel van leprozerieën. Gezien de oorlogssituatie waren, al dan niet katholieke, missionarissen hiervoor de ideale ‘bouwheren’ en ‘uitbaters’. Welke rol behield de *christelijke lepra-identiteit* in de laatste jaren waarin de ziekte als ongeneselijk werd beschouwd? Was er ook hier al sprake van medische therapieën en/ of socio-culturele correctie?

In het tweede deel van deze studie, handelend over de jaren 1950, zullen de drie leprozerieën afzonderlijk besproken worden, daar hun wegen hier pas echt lijken te scheiden. Deze drie hoofdstukken zijn telkens opgevat naar de tweedeling eigen aan ‘*therapeutic-corrective institutions*’. Een eerste deel draait rond de evolutie van het medische luik van de leproserie en de impact hiervan op zowel Belgen als Congolezen. Hoe verandert de samenstelling van het personeel en de hoeveelheid aanwezige medische infrastructuur? Zijn er kenmerken die duiden op een evolutie naar westerse onderzoeksinstellingen en hoe verhouden deze zich met de lokale geneeskunde? Een tweede deel draait rond de socio-culturele veranderingen in de drie leprozerieën in de jaren 1950. Welke functie had de architectuur van de leprozerieën in de ‘omvorming’ van de hanseniers? Hoe evolueerde de *christelijke lepra-identiteit* in het sulfonetijdperk, waar een genezing voor eenieder voorhanden was? Wat hield die ‘omvorming’ van de hanseniers juist in en welke impact had dit op hun *agency*?

⁷² Arthur Verbeeck, ‘Rapporten Imbonga’, Collectie Arthur Verbeeck: MSC-archief Borgerhout; Missionarissen van het Heilig Hart Belgische Provincie, *Annalen/ Annales*; Missiezusters van het Kostbaar Bloed, *Missieleven*, 1946-1960.

1. De Belgisch-Congolese hanseniërverzorging in de jaren 1930 en 1940

*“While missionary medicine often had strong colonial overtones, it was not simply a subset of colonial medicine, even if we define colonial medicine very broadly as ‘a therapeutic tradition with roots in western scientific rationality, but one that also operated across a rift of political and economic inequality’. The goals of the religious mission and the colonial state sometimes, but not always, marched hand in hand.”*⁷³

In bovenstaande regels beschrijft historica Sokhieng Au kernachtig de consensus die heerst in de hedendaagse medische historiografie rond de relatie tussen koloniale en missiegeneeskunde: missionaire geneeskunde werd uitgeoefend in een koloniale context, waarbij haar doelen soms, maar lang niet altijd samenvielen met die van de koloniale Staat. In haar artikel *‘Medical Orders Catholic and Protestant Missionary Medicine in the Belgian Congo: 1880-1940’* toont Au aan dat sinds het interbellum missionarissen in de Belgische-Congolese koloniale hospitalen steeds vaker afstand namen van hun tewerkstellingen als verplegend personeel en hierin geleidelijk aan vervangen werden door leken. Een uitzondering hierop was de verzorging van onder andere de ziekte van Hansen, die vanwege het sterke *christelijke ziektesymbolisme* het unieke actieveld van de missionarissen bleef.⁷⁴ Wat de ‘reguliere’ gezondheidszorg betrof, voelde de rooms-katholieke missionarissen zich in het interbellum in toenemende mate bedreigd door de medische acties van de protestantse missies. Deze beschikten vaak over goed opgeleide lekendokters, terwijl de katholieke missionarissen doorgaans maar als hulppersoneel dienden in de koloniale hospitalen en specifiek katholieke zorginstellingen nog weinig uitgebouwd waren. Het valt Au op dat katholieke missies sinds het interbellum zelf dokters begonnen aanwerven om zo hun eigen confessioneel georiënteerde gezondheidsinstellingen te versterken.⁷⁵ Dit hoofdstuk zal de schijnbaar atypische evolutie nagaan van de katholieke verzorging van de ziekte Hansen in Belgisch-Congo voor de jaren 1930 en 1940. Was deze inderdaad een soort anachronisme losstaand van een toenemend medisch professionalisme, blijvend gekenmerkt door het *christelijke ziektesymbolisme* en zonder een al te grote samenwerking met de Koloniale Staat? Een eerste deel zal de genese van de Westerse medische praktijken rond de ziekte van Hansen in Belgisch-Congo beschrijven, daar waar een tweede deel meer concreet en op thematische wijze de werking van drie katholieke leproserieën in de voornoemde periode uiteenzet.

⁷³ Sokhieng Au, ‘Medical Orders Catholic and Protestant Missionary Medicine in the Belgian Congo 1880-1940’, *Bijdragen en mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden* 132, nr. 1 (1 januari 2017): 64.

⁷⁴ Au, 65 en 67.

⁷⁵ Au, 78.

1.1. *De langzame start van een intensieve sprint*

Ondanks het *christelijke ziektesymbolisme* en de idee dat ook de medische praktijken rond de ziekte van Hansen in Belgisch-Congo sterk door christelijke missionarissen gedragen werden, verliepen de eerste contacten tussen Europese kolonialen en Congolese hanseniers niet met missionarissen, maar met Belgische lekendokters. Janssens, Kivits en Vuylsteke beschrijven in hun '*Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*' hoe in het eerste rapport over de volksgezondheid in Leopoldstad uit 1887 de ziekte van Hansen al voorkwam. Dokter C. Mense, de enige dokter op de destijds nog weinig bevolkte post, verzorgde de zweren van de hanseniers en liet ze daarna terugkeren naar het dorp bij de post, waar ze via licht ambachtswerk wisten te overleven. Zijn letterlijk en figuurlijke tegemoetkomende houding is opvallend te noemen, omdat tijdens zijn dienst in Congo toch al enkele jaren vaststond dat de ziekte van Hansen een bacteriële infectieziekte was en dus per definitie besmettelijk. Andere artsen zoals Jean-Emile Van Campenhout stonden een georganiseerde isolatie voor, gebaseerd op bestaande segregatiewetgeving uit 1888. Na een berekening van de enorme kostprijs, kwam hij echter tot de conclusie dat hiervoor toch maar best gekeken werd naar een traditionele isolatie in de eigen '*chefferie*'.

Ook wetenschappelijk onderzoek op Congolese hanseniers kwam in de periode van de Onafhankelijke Congostaat al voor. Alphonse Broden en Alphonse Rodhain voerden zo in 1908 een autopsie uit op een man die aan de ziekte bezweek en vonden volgens Kivits *e.a.* het bewijs voor zuurvaste bacillen in laesies van de huid, lever, teelballen en perifere zenuwen. De centrale bevinding van hun onderzoek maakt duidelijk dat beide invloedrijke koloniale artsen voornamelijk geïnteresseerd waren in de aard van besmettelijkheid van de ziekte. Dit was geheel in lijn met de destijds heersende preoccupatie rond het gezond houden van zowel de metropool als de kolonie. Een vitale kolonie was simpelweg een waardevolle kolonie, die de metropool beter kon dienen.⁷⁶ Dat de autopsie zich specifiek richtte op de ziekte van Hansen, was echter een uitzondering in Congo, daar andere vroege vermeldingen voornamelijk toevallig opgemerkt werden tijdens de extensieve mobiele vaccinatiecampaagnes tegen de slaapziekte. Kivits *e.a.* beschrijven in wat volgt de 'pioniers' van de verzorging van de ziekte van Hansen. Een handvol dokters richtten begin jaren 1920 zo op eigen initiatief isolatiedorpen op. Een van hen was de in de Ueleregio gestationeerde dokter C. Daniel. Hij bouwde 'zijn' dorp op naar een lokale architectuur en liet het leiden door een hansenische *chef*.⁷⁷

Vanaf 1925 begon de koloniale Medische Dienst jaarlijks een '*Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge*' te publiceren waarin ze steevast een hoofdstuk toewijdde aan de ziekte van Hansen. Het

⁷⁶ Edmond, *Leprosy and Empire*, 11, 183–86.

⁷⁷ Janssens, Kivits, en Vuylsteke, *Médecine et hygiène en Afrique centrale*, 1151–52.

is dus ook vanaf deze datum mogelijk de Belgisch-Congolese omgang met de ziekte meer in detail te onderzoeken en afstand te nemen van het eerder heroïsche discours dat Kivits *e.a.* hanteren in het vervolg van hun overzichtswerk. De eerste woorden die het rapport van 1925 aan de ziekte van Hansen besteedde waren: « *Malgré qu'il ait été décidé que la maladie du sommeil, la syphilis, le pian doivent rester au premier plan des préoccupations du service médical de la Colonie, de tout temps de nombreux cas de lèpre ont été dépistés et soignés, soit dans nos dispensaires, soit par les médecins lors des tournées prophylactiques, soit par les missionnaires.* ». ⁷⁸ De drie speerpunten van de Belgisch-Congolese gezondheidszorg in het vroege interbellum waren een erfenis van de Onafhankelijke Congostaat. ⁷⁹ Het betrof drie vrij tot zeer besmettelijke ziekten met een snel ziekteverloop. De ziekte van Hansen daarentegen, was dan wel besmettelijk, maar kende een opvallend traag ziekteverloop. Het late doorbreken van de ziekte, soms enkele decennia na de besmetting, en de langzame lichamelijke aftakeling waren naar alle waarschijnlijkheid verantwoordelijk voor de minder gealarmeerde blik van het Belgisch medisch kader. ⁸⁰ Hiernaast toont het citaat aan dat de overheid een rol weggelegd zag voor christelijke missionarissen in de actie tegen de ziekte van Hansen. De missionarissen staan echter aan het einde van de opsomming en in het verdere verloop van het artikel kregen ze, in tegenstelling tot verschillende lekendokters, geen vermelding meer. ⁸¹

De quasi negatie van de ziekte van Hansen door de Belgische medische diensten in Congo dreigde de kolonie hoe langer hoe meer internationaal in de verlegenheid te brengen. In 1931 bracht de bekende Britse leproloog Robert G. Cochrane bijvoorbeeld een studie uit, waarin hij stelde dat de grote toename van hanseniers in zuidelijk Soudan mogelijk te danken was aan een verspreiding vanuit het zwaar geteisterde Belgisch-Congo. ⁸² Het Belgische overheidsrapport van hetzelfde jaar stelt desalniettemin nog steeds onomwonden: « *Aucune lutte organisée n'est entreprise par le Gouvernement au sujet de cette endémie [...]* » en laat daarmee blijken dat ook begin jaren 1930 de ziekte van Hansen, ondanks internationale bedenkingen, nog steeds verre van een prioriteit was. De Belgische overheid verdedigde haar aanpak door te stellen dat de behandeling van de ziekte zeer

⁷⁸ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1931*, 14.

⁷⁹ 'Institut de Médecine tropicale Princesse Astrid - Bestor', geraadpleegd 15 april 2021, https://www.bestor.be/wiki/index.php/Institut_de_M%C3%A9decine_tropicale_Princesse_Astrid; Te Mobusa Ngbwapkwa, 'L'exploitation du caoutchouc par l'état indépendant du Congo dans le territoire de Banzyville, district de l'Ubangi (1900-1908)', *Civilisations. Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines*, nr. 41 (1 september 1993): 7.

⁸⁰ Tahziba Hussain, 'Leprosy and Tuberculosis: An Insight-Review', *Critical Reviews in Microbiology* 33, nr. 1 (1 januari 2007): 28.

⁸¹ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1931*, 14.

⁸² Ernest Muir, 'Leprosy in the Southern Sudan', *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 31, nr. 1 (25 juni 1937): 108.

teleurstellend was en de isolatie van de zieken moeilijk te realiseren.⁸³ Desondanks beschrijft het rapport van 1931 voor het eerst acties tegen de ziekte van Hansen in de Evenaarsprovincie. ‘Missieartsen van de Evenaarsprovincie’ verzorgden er in de loop van het jaar namelijk bijna driehonderd hanseniers. Naar alle waarschijnlijkheid gaat het hier over artsen die verbonden waren aan de Brits-protestantse *Congo Balolo Mission*, die reeds in de jaren 1880 in de regio neerstreek en met figuren als Alice en John Harris in haar rangen een grote rol speelde in de documentatie van het gewelddadige Leopoldiaanse rubberregime.⁸⁴

Rond 1930 ontstonden langzaam de eerste min of meer georganiseerde initiatieven om een verdere verspreiding van de ziekte van Hansen tegen te gaan. Hoewel de eerste stappen niet vanuit de overheid kwamen, was deze er wel steeds bij betrokken. Een voorbeeld is de landbouwkolonie van Bibanga die vanaf 1930 werd opgericht door dokter Eugene Kellersberger, sinds 1926 Belgisch-Congolees staatsarts en *minister* van de *American Presbyterian Congo Mission*. Het echte prototype van de Belgisch-Congolese leproserieën was het netwerk van kleine isolatiedorpen in de Nepokoregio binnen de Oost-Provincie geleid door het Rode Kruis, dat begin jaren 1930 op kruissnelheid geraakte.⁸⁵ In de opbouw ervan volgde het Rode Kruis de in koloniaal Afrika wijdverspreide methode die aangename dorpen in een plaatselijke architectuur voorstond.⁸⁶ Ook de Belgische medische diensten waren de aanpak genegen. Het rapport van 1934 stelt dat de idee van een ‘min of meer vrijwillige’ segregatie van hansenische Congolezen meer aanhang kreeg in de kolonie.⁸⁷ Deze techniek trachtte een letterlijke koppeling ‘van het aangename aan het nuttige’ mogelijk te maken. Door de segregatiedorpen zo attractief mogelijk te maken, hoopte de overheid zo veel mogelijk hanseniers vrijwillig te kunnen isoleren met behulp van zo weinig mogelijk financieel en koloniaal-menselijk kapitaal. In eerste instantie leek deze strategie te werken, want het rapport van 1934 stelde dat de isolatiekampen en -dorpen steeds meer hansenische Congolezen huisvestten, die steeds minder gewag maakten van een grote breuk met hun vroegere leefomgeving. In het verdere verloop van de tekst wordt echter duidelijk dat lang niet alles van een leien dakje liep. Hansenische Congolezen zouden, om aan de dwangmaatregelen van de Medische Dienst te ontsnappen, tijdens de ambulante controles hun letsels

⁸³ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1931*, 35.

⁸⁴ Derrick M. Nault, *Africa and the Shaping of International Human Rights* (Oxford University Press, 2021), 22; ‘Dr Robert Greenhill Cochrane | International Leprosy Association - History of Leprosy’, geraadpleegd 15 april 2021, <https://leprosyhistory.org/database/person4>.

⁸⁵ Albert Dubois, *La lèpre au Congo Belge en 1938: après les rapports et doc. de L. Van Hoof* (Brussel: Van Campenhout, 1940), 3; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1932* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1932), 32.

⁸⁶ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1935* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1935), 48.

⁸⁷ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1934* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1934), 41.

verborgen hebben.⁸⁸ Dat de praktijk de moeite was om in het officiële overheidsrapport te vermelden, duidt erop dat het geen alleenstaande gevallen waren die met angst toekeken naar de opname in een koloniale leprozerie.

Midden jaren 1930 begon er in België letterlijk wat te bewegen rond de actie tegen de ziekte van Hansen. Na een schrijven van koning Leopold III aan de Amerikaanse president Franklin D. Roosevelt in 1935, gaf deze laatste de toestemming om de stoffelijke resten van pater Damiaan, de ‘apostel der leprozen’ te repatriëren naar België.⁸⁹ Wanneer in mei 1936 zijn praalkist de Mercator werd afgedragen stonden de koning en kardinaal Van Roey hem op te wachten en volgde een massamanifestatie, geheel in de tijdsgeest van die jaren, om Damiaan te eren.⁹⁰ In eerste instantie valt op dat net in 1935 en 1936 de Belgische koloniale overheid de oprichting en de organisatie van wat de rapporten nu ‘*colonies agricole de lépreux*’ zijn gaan noemen, naar zich toetrok. Het onderdeel ‘*agricole*’ in deze nieuwe term duidt op de oplossing voor de grote kostprijs van de isolatiedorpen. De Staat liet eerst gezonde Congolezen opvorderen om de nieuwe instellingen, soms bijna letterlijk, uit de grond de stampen. Nadat de basisstructuren op poten stonden, dienden de valide geïsoleerde hanseniers er verplicht de omliggende velden te bewerken om in hun eigen levensonderhoud en dat van de invaliden te voorzien. Hiernaast beschouwde de medische overheid er de christelijke missionarissen als een haast onmisbare partner. Naast het feit dat missionarissen voor het eerst expliciet gevraagd gingen worden landbouwkolonies op te richten en te besturen, stelde koloniaal hoofdarts Lucien Van Hoof dat er beroep werd gedaan op missionarissen om moreel en medisch *toezicht* te houden in de landbouwkolonies. De koloniale overheid, op haar beurt, stelde de benodigde geneesmiddelen gratis ter beschikking en kwam ten dele tussen in de kledij en voeding voor de leprozen.⁹¹ Het offensief van de medische overheid miste haar doel allerminst. In 1934 werden 1716 Congolese hanseniers opgevangen in leprozerieën, daar waar er dat vier jaar later in 1938 met 20 472 al meer dan tien keer meer waren.⁹²

De repatriëring van het stoffelijk overschot van Pater Damiaan naar België had ook een meer directe impact op de Belgisch-Congolese hansenierverzorging. Enkele anonieme filantropische Londenaren zetten Emile de Cartier de Marchienne, de Belgische ambassadeur in het Verenigd Koninkrijk, ertoe aan stappen te zetten voor de oprichting van een internationale organisatie voor de strijd tegen de

⁸⁸ Colonie du Congo belge, 41–42.

⁸⁹ P. W. Van De Weijer, *Studiën op godsdienstig, wetenschappelijk en letterkundig gebied* (W. van Gulick, 1891), 297; Jakub Pawlikowski e.a., ‘Damien de Veuster (1840-1889): A Life Devoted to Lepers’, *Clinics in Dermatology, Atopic Dermatits: Part II*, 36, nr. 5 (1 september 2018): 684.

⁹⁰ Roel Daenen, ‘H. Damiaan, Bid Voor Ons: Het Nalatenschap van de Grootste Belg’, *Faro: Tijdschrift over Cultureel Erfgoed* 2, nr. 3 (2009): 74–75.

⁹¹ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1935*, 48.

⁹² Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1934*, 41; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1938* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1938), 58–60.

ziekte van Hansen. Cartier de Marchienne ging ten rade bij Belgisch minister van Koloniën, Edmond Rubbens, die op zijn beurt een bont gezelschap in vergadering samenbracht op 6 december 1937.⁹³ In eerste instantie schoven de voorzitters van 's kolonies filantropische organisaties aan, zoals gravin John d'Oultremont, als voorzitster van de 'Nationalen Bond voor de Bescherming van het Negerkind in Belgisch-Congo', Pierre Orts, als voorzitter van 'het Rood Kruis van Congo' ... Hiernaast tekenden ook de vertegenwoordigers van 'nationale' en 'buitenlandse' missies, evenals professoren zowel uit Leuven, Gent als Brussel en een hele keur van vertegenwoordigers van de Belgisch-Congolese industrie present. Zij werden nog aangevuld door medici met kennis van zaken en de voorzitters van Belgisch(-Congolese) publieke medische organisaties.⁹⁴ Al aan het begin van Rubbens' toespraak bleek dat hij het over een hele andere boeg wenste te gooien dan 'de Britten'. Hij stelde:

*“Tegenover het zeer lofbaar inzicht van onze Britsche vrienden, moeten wij, jammer genoeg, feiten stellen, dit wil zeggen: van den eenen kant, erkennen dat reeds dergelijke internationale organismen bestonden en, van den anderen kant, vaststellen dat in België geenerlei nationale vereeniging tegen de melaatschheid tot stand kwam. [...] Ten aanzien van deze feiten, ben ik van oordeel dat, vooraleer het internationaal pad te betreden, het billijk is de mogelijkheid te onderzoeken, in het land een nationale vereeniging te stichten voor den strijd tegen de melaatschheid [...]”.*⁹⁵

In de loop van 1938 richtte Rubbens een specifieke lepracommissie op, die na acht vergaderingen aanvankelijk tot het besluit kwam een 'vereniging zonder winstoogmerk' (VZW) op te richten. In 1939 werd, om onduidelijke redenen, besloten een 'instelling van openbaar nut' op te richten onder de naam 'Stichting Pater Damiaan ter Bestrijding van de Melaatschheid', doorgans afgekort naar haar Franstalige benaming als FOPERDA.⁹⁶ Dergelijke instellingen worden in Belgisch juridisch jargon ook wel parastatalen of in de omgangstaal semioverheidsinstellingen genoemd. In tegenstelling tot een VZW stelde dit statuut de Belgische overheid in staat een zekere controle te kunnen blijven uitoefenen op de organisatie van de hanseniërverzorging in de kolonie. Tegelijkertijd kon FOPERDA hierdoor ook geldelijk en 'menselijk' kapitaal van buitenaf aanwenden. In een propagandabrochure uit de jaren 1950 omschrijft FOPERDA haar vooroorlogse werking als volgt: *“De Pater-Damiaanstichting beperkte haar werking niet tot een materiële tussenkomst [via subsidies of in natura] ten voordele der centra ter bestrijding van de lepra in Congo en Ruanda-Urundi. [...] Een medisch comité onderzocht de meest geëigende middelen om de gesel [de ziekte van Hansen] te bestrijden en uit te roeien en*

⁹³ 'Rapport de la Commission de la Lèpre du Ministère des Colonies' (Brussel, 1939), 6, BE-A0510_005996_006862_F/252, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁹⁴ 'Rapport de la Commission de la Lèpre du Ministère des Colonies', 7–8.

⁹⁵ 'Rapport de la Commission de la Lèpre du Ministère des Colonies', 10.

⁹⁶ 'Rapport de la Commission de la Lèpre du Ministère des Colonies', 33.

stelde de richtlijnen vast voor de vestiging van leproserieën.”⁹⁷ Deze gecombineerde functie als enerzijds subsidiemechanisme en anderzijds ontwerper van praktische richtlijnen maakte van FOPERDA een machtige actor.

Het bestuur van de instelling was een mix van zowat alle *éminences grises* die op dat moment iets te maken hadden met ‘tropische gezondheidszorg’. Het betrof onder andere Albert Dubois, professor aan het Prins Leopoldinstituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) en Albert Duren, directeur van de Dienst Hygiëne van het Ministerie van Koloniën, maar daarnaast ook de heren directeurs van het Rode Kruis van Congo en van het Koningin Elisabethfonds (FOREAMI).⁹⁸ Als aanvulling hierop konden zes personen met kennis van zaken gecoöpteerd worden en kregen ook weldoeners bij het doneren van een som van ten minste honderd duizend frank een zitje in de raad van bestuur. In het *Comité d'honneur* van de organisatie zetelden dan weer kardinaal Jozef Ernest van Roey en de nieuwe minister van Koloniën Albert de Vleeschauer.⁹⁹

De bedenking kan echter opgeworpen worden, dat niet zozeer FOPERDA als organisatie, maar wel enkele onafhankelijke individuen achter deze organisatie de touwtjes stevig in handen hadden. Ondanks de vele grote namen in de Raad van bestuur, zijn het vooral Dubois en Duren die terugkomen in het archief van de instelling. Een voorbeeld hiervan komt terug in een existentieel moment van overdenken rond de organisatie van de hanseniërverzorging in 1939. Afzonderlijk uitten namelijk Ernest Muir, Brits leproloog, en R. Radna, dokter bij de leproserieën van het Rode Kruis in de Congolese Oostprovincie, kritiek op de omvang van de Belgische ‘*lutte anti-lépreuse*’. Volgens hen zouden tachtig tot negentig procent van de geïsoleerde hanseniërs in Belgisch-Congo ‘paucibacillaire lepra’ hebben, een nauwelijks besmettelijke variant. Zij stelden dan ook voor om enkel de Congolezen met de zeer besmettelijke ‘multibacillaire lepra’ te segregeren in grote en goed geïsoleerde leproserieën per regio.

Hoewel Dubois er de logica van inzag, somde hij een aantal redenen op die Duren moesten overtuigen samen met hem de oude manier van werken te blijven voorstaan, die tot doel had zoveel mogelijk hansenische Congolezen, zowel paucibacillaire als multibacillaire, te isoleren. In de eerste plaats zou een verschillende behandeling van beide varianten onbegrip veroorzaken bij de Congolezen, want :

⁹⁷ ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre au Congo Belge et Ruanda-Urundi (FOPERDA). Fonds Reine Élisabeth pour l’Assistance Médicale aux Indigènes du Congo Belge (FOREAMI). Fondation belge pour la lutte contre la lèpre. Les institutions médico-sociales belges pour la lutte contre la lèpre... [drietalige titel]’ (Brussel, 1956), 1, BE-A0510_005996_006862_F/2, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁹⁸ Marie Van Eeckenrode en Faissal Beddi, *Inventaire des archives du Ministère des colonies et successeurs en droit Administration métropolitaine Inspecteur général de l’hygiène Et prédécesseurs en droit 1888 – 1966* (Brussel: Algemeen Rijksarchief, 2020), 12; J. B. Jadin, ‘DUBOIS (Albert Louis Marie)’, in *Belgische Overzeese Biografie* (Brussel: Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1989), 122.

⁹⁹ ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre: " FOPERDA ": Établissement d’utilité publique: Rapport 1947’ (Brussel, 1947), 41–46, BE-A0510_005996_006862_F/1, Algemeen Rijksarchief Brussel.

« *Les indigènes pourraient ne plus interpréter exactement nos volontés et estimer finalement que tout isolement est superflu.* ». Hiernaast haalt Duren aan dat door de vaak weinig aangetaste en actieve paucibacillaire hanseniërs mee te isoleren, de wooneenheden en plantages door hen onderhouden konden worden, wat de economische situatie van deze instellingen ten goede zou komen. Een ander opvallend argument betrof de medische status van de leproserieën, waarrond hij stelde : « *Les résultats thérapeutiques décevants, la mortalité assez forte (aucun des cas de ce genre que j'ai connus à Pawa en 1931 n'est encore vivant) jetteront un jour fâcheux sur ces établissements.* ». ¹⁰⁰ In zijn antwoord lijkt Dubois akkoord met Durens zienswijze en hij voegde er nog aan toe: « [...] *nous sommes actuellement à une période de dégrossissage et l'essentiel est d'abord de faire quelque chose. Si au début de l'application d'un vaste programme de léproseries nous modifions notre façon de faire avant d'avoir réalisé le premier stade, nous risquons de compromettre la bonne réussite de notre programme.* ». Duren stelde aan het einde van zijn brief dat hij het niet nodig achtte deze info met de hele instelling te delen.¹⁰¹

Uit al het bovenstaande blijkt dat de grote hoeveelheid nieuwe geïsoleerde hanseniërs in het Belgisch-Congo van de jaren 1930 voor een groot deel bestond uit weinig besmettelijke en in de ogen van de koloniale dus weinig gevaarlijke hanseniërs. Het koloniale medische establishment was hiervan op de hoogte en verdedigde de verregaande isolatieverplichting. In de tweede plaats maakt de briefwisseling duidelijk dat bij existentiële beslissingen rond de organisatie van de hanseniërvverzorging in Belgisch-Congo niet FOPERDA als organisatie, maar wel de FOPERDA-leden die het dichtst bij het Ministerie van Koloniën stonden vanuit die hoedanigheid de beslissingen namen. Sokhieng Au's argument dat de georganiseerde verzorging van hanseniërs in het interbellum volledig in handen bleef van missionarissen moet bovendien enigszins genuanceerd worden.¹⁰² In de jaren 1920 en de vroege jaren 1930 waren het vooral staatsartsen en protestantse missieartsen die de drijvende kracht vormden in de opbouw van isolatiecentra voor hanseniërs. Pas wanneer de koloniale Staat half jaren 1930 een grootscheeps subsidie- en organisatieplan op tafel legde en hierbij uitdrukkelijk de hulp inriep van missionarissen begonnen de missiecongregaties *an sich* een meer prominente plaats in te nemen.¹⁰³ In diezelfde periode trachtte de overheid eveneens de organisatie van de verzorging van de ziekte van Hansen te centraliseren en open te trekken door de oprichting van een semioverheidsinstelling:

¹⁰⁰ Albert Dubois en Albert Duren, 'Notes concernant l'isolement des multibacillaires pour l'organisation de la lutte anti-lépreuse.' (Brussel en Antwerpen, 1939), 1–2, BE-A0510_005996_006862_F/251, Algemeen Rijksarchief Brussel; 'Leprastichting: Wat is lepra? De besmettelijke ziekte onder de loep', geraadpleegd 15 april 2021, <https://www.leprastichting.nl/wat-is-lepra/>.

¹⁰¹ Dubois en Duren, 'Notes concernant l'isolement des multibacillaires', 3.

¹⁰² Au, 'Medical Orders Catholic and Protestant Missionary Medicine in the Belgian Congo 1880-1940', 65 en 67.

¹⁰³ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1935*, 47–48.

FOPERDA. In de praktijk bepaalde invloedrijke overheidsfunctionarissen nog steeds de kern van het beleid.

1.2. De genese van drie leprozerieën op de Evenaar

In het volgende subhoofdstuk zal deze masterproef ingaan op de werking van Lombolombo bij Wafanya, Imbonga-leprozerie en Iyonda ten tijde van de chaulmoograperiode in de jaren 1940. In eerste instantie komt de ontstaansgeschiedenis van de drie leprozerieën aan bod. Wie was betrokken bij de oprichting ervan en waarom zagen de leprozerieën het levenslicht? Nadien wordt het personeel van naderbij bestudeerd. Wat was hun achtergrond? Welke bewegingsvrijheid kregen ze en bestond hierin een verschil tussen de mannelijke en vrouwelijke personeelsleden? In het derde luik zal deze masterproef stilstaan bij de christelijke drijfveren van de missionarissen in de drie leprozerieën om nadien de interne werking van de instellingen te bespreken. Hoe hielden ze financieel het hoofd boven water en welke strategieën pasten ze toe om de hansenische bevolking te overtuigen van het nut van de opname? Het laatste deeltje gaat in op de medische omgang met de zieken in de drie leprozerieën in de jaren 1940. Hoe was het medische personeel samengesteld? Hoe verliep de chaulmoograbeehandeling en wat was de Congolese visie hierop?

1.2.1. Ontstaan tussen Kerk, Staat en conglomeraat

« C'était le 3 Avril 1940. A travers la France occultée, le train de nuit nous emportait vers La Rochelle, où nous devions nous embarquer, à bord du paquebot "Léopoldville", qui nous conduirait au Congo. Ma compagne et moi avons répondu à l'appel de Monseigneur Van Goethem, alors Vicaire Apostolique de Coquilhatville qui demandait des laïques pour l'aider à organiser une léproserie dans son Vicariat. [...] après avoir traversé le Bas-Congo, l'on remonte le Fleuve, pour se rendre à Coquilhatville. C'est là surtout, dans le cadre imposant que forment les rives du Congo superbement boisées, sur ce fleuve immense, en approchant du but, que la confiance augmente, que la foi s'exalte, que l'on se sent toute dévouée à l'œuvre à laquelle on va se consacrer, se donner complètement. »¹⁰⁴

Met bovenstaand citaat opende apostolaatsmedewerkster Gabrielle Jamart haar 'Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge', een tekst met als doel de eerste zes jaar van haar aanwezigheid in de leprozerie Lombolombo uiteen te zetten. Bij Jamarts aankomst bestond Lombolombo reeds twee jaar.¹⁰⁵ Om de ontstaansredenen van de leprozerie te vatten moet de blik daarom gericht worden op de man die Jamart en Janssens in België had aangeworven: Monseigneur Van Goethem. Wanneer de missionaris van het Heilig Hart in 1924 benoemd werd tot Apostolisch Prefect van de Tshuapa-missie,

¹⁰⁴ Gabrielle Jamart, 'Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge' (1947), 1, 9_28 Fonds Aequatoria Dossier fa.9. Histoire, Boîte 126.127, Film 40 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 911980-911999, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

¹⁰⁵ J. Esser, 'Le mal sans remède' (1946), 1, 62. 3 FONDS AEQUATORIA dossier fa.62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 620155, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; [Albert] [De Muynck], 'Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania' (1948), 7, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika 1929-1979, 323., KADOC Leuven.

die later zou overgaan tot het Apostolisch Vicariaat Coquilhatstad, had de man er al een 22 jaar durende carrière als missionaris opzitten in Papoea. De schuchtere Van Goethem wist er als ‘gewone’ pater de noodlijdende missie uit het slop te halen door Australië al bedelend rond te trekken. Diezelfde tactiek paste hij toe wanneer hij aan de vooravond van de Tweede Wereldoorlog naar België terugkeerde, ditmaal niet voor geld, maar om personeel voor het door hen opgerichte Lombolombo te vinden. Volgens de congregatie had de leprozerie haar oprichting louter en alleen aan hem te danken en was de koloniale Staat hierbij niet betrokken. Dit klinkt in een periode met een staatsoffensief rond hanseniërverzorging in eerste instantie ongeloofwaardig, ware het niet dat Lombolombo zich bevond in een geografische regio die enigszins afweek van alle andere in de kolonie. De leprozerie zelf was bijgevoegd aan de missiepost Wafanya, die vijf kilometer verderop lag.¹⁰⁶ Beide posten bevonden zich in het midden van de Evenaarsprovincie bij de Momboyo een zijrivier van de Ruki, die op haar beurt een zijrivier van de Congostroom is. Gabrielle Jamart schreef over regio:

« Pour ceux qui connaissent le Congo, il n'y a pas d'exagération de dire que cette région est une des plus désavantagée de notre Colonie: climat chaud et humide, région de forêt souvent inondée et de marais, région peu favorisée en richesses économiques. Elle ne tentera pas ceux qui sont guidés par leurs intérêts matériels et immédiats..... »¹⁰⁷

Een gelijkaardig verhaal is dat van de leprozerie Imbonga. Ook hier was apostolisch vicaris monseigneur Van Goethem bij betrokken. Hij stuurde pater Albert De Rop in 1940 op pad om een nieuwe reguliere missiepost te stichten aan de Momboyo, de rivier waar enkele jaren eerder Wafanya en Lombolombo waren ontstaan. In 1943 volgde een nieuwe opdracht. Hij moest in de nabijheid van de nieuwe missiepost een leprozerie uit de grond te stampen. De omstandigheden waarin De Rop moest werken waren vanwege de oorlogssituatie erg rudimentair. De pater schreef hierover aan zijn ouders volgende kritische bedenking:

“Ik heb alleen mijn plan moeten trekken. Andere posten werden voor den oorlog gesticht, minstens door twee Paters en soms was er nog een Broeder bij. Ik had [...] mijn twee koffertjes ingepakt met kleeren en boeken. In Flandria kreeg ik een koffer met Misgerief en een veldbed. En zoo steken ze u in 't bosch en zeggen ze u : ga maar een nieuwen post stichten. Ik had geen rooden duit op zak.”¹⁰⁸

Waarom De Rops brief aan zijn ouders gepubliceerd werd in de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart is niet duidelijk. De man gaf hiervoor geen toestemming en schreef aan zijn ouders hierover in een volgende brief dat alles wat hij naar huis schreef privé moest blijven. Hij noemde de

¹⁰⁶ Henri Vanderslaghmolen, ‘En remontant la Momboyo II’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coeur* 1, nr. 61 (1950): 6.

¹⁰⁷ Jamart, ‘Pages vécu’, 3.

¹⁰⁸ Albert De Rop, ‘Missierubriek: Uit een brief van pater De Rop aan zijn ouders’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 57, nr. 4 (1946): 28.

inhoud van zijn brieven zeer waar, maar niet geschikt om in het missietijdschrift te verschijnen.¹⁰⁹ Op deze manier wordt duidelijk dat De Rops boodschap in de gepubliceerde brief weinig tot niets afweek met hoe die origineel bedoeld was.

Het verschil met de ontstaansgeschiedenis van Lombolombo is dat de beweegredenen van de missiecongregatie om net in Imbonga een leprozerie op te richten wel overgeleverd zijn. De Rop bemande namelijk in Imbonga-missiepost, als door de Staat erkend *agent sanitaire*, ook een dispensarium en schreef op geregelde tijdstippen rapporten naar zijn kerkelijke overste, de apostolisch vicaris.¹¹⁰ In Imbonga-dorp, het Congolese dorp in de nabijheid van de missiepost, vermeldde hij zo dat op 164 onderzochte personen er 35 besmet waren met de ziekte van Hansen. Omdat de hanseniërverzorging zo georganiseerd was dat de zieken uit een bepaald gewest niet konden intrekken in een leprozerie van een ander gewest, kon dit ook voor de Rooms-Katholieke Kerk op termijn negatieve gevolgen met zich meebrengen. De Rop haalde zo een gesprek aan met Fafa Engunda, de dorpschef:

“Wij hebben gehoord dat men op de Missie van Wafanya medicijnen heeft tegen de ziekte [van Hansen]. En ik heb de Blanke van de staat gevraagd om erheen te gaan en me te laten verzorgen. De Blanke zegt, dat Wafanya bij ‘n ander gewest behoort [...]. Moeten wij dan ziek blijven en sterven, omdat we bij ‘n ander gewest horen? Mensen die van de benedenstroom kwamen, hebben verteld dat ze in Lotumbe, de Missie van de Protestanten, ook melaatsen opnamen en verzorgen [sic]. Lotumbe is een dagreis van hier [...].”¹¹¹

De alarmerende cijfers zullen ongetwijfeld bijgedragen hebben aan de wens van de religieuze oversten om er een leprozerie te laten opbouwen, maar eveneens de angst dat alle katholieke hanseniërs uit de regio zich zouden vestigen in het protestantse Lotumbe.¹¹²

Het ontstaansverhaal van de leprozerie Iyonda wijkt, op haar beurt, enigszins af van de twee hierboven besproken instellingen, wat verklaard kan worden door haar ligging op een vijftiental kilometer van Coquilhatstad, de provinciehoofdstad van de Evenaarsprovincie.¹¹³ Tijdens de Tweede Wereldoorlog viel het de medische diensten van de stad op dat er steeds meer hansenische personen aanwezig waren in de Congolese volkswijken. Omdat deze aangetaste zieken het imago van het groeiende koloniale centrum wel eens zouden kunnen aantasten, drong de provinciale medische overheid sterk aan bij de

¹⁰⁹ Albert De Rop, ‘Brief van 10 juli 1946 van Albert De Rop aan zijn ouders’, 10 juli 1946, Dossier De Rop: Brieven De Rop, MSC archief Borgerhout.

¹¹⁰ Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop*, 91.

¹¹¹ Coppieters, 42.

¹¹² Coppieters, 42-43.

¹¹³ Michel Lechat, *Mémoires du Congo*, videocamera, 2003, <http://www.memoiresducongo.be/michel-lechat/>; Pierre Wijnants, ‘Leprozerie van Iyonda’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 65 (1954): 149; ‘Ook voor de Melaatsen is er verrijzenis’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 68 (1957): 53–54.

Missionarissen van het Heilig Hart om in de buurt een grote leprozerie op te richten. De angst voor de verdere verspreiding van de ziekte van Hansen in de evenaarsregio, die na het Leopoldiaanse rubberregime en de epidemie van de slaapziekte sowieso al dunbevolkt was, deed ook bij het grote bos- en mijnbouwconcern *Forminière* de alarmbellen rinkelen.¹¹⁴ Ze stelden een grote lap grond ter beschikking van vijfhonderd hectare langs de *route nationale*, die glooiend langs de Congostroom Coquilhatstad met Bikoro verbond en dit op voorwaarde dat de Missie onmiddellijk zou starten met de bouwwerken. Het was voor monseigneur Van Goethem aanvankelijk een raadsel hoe hij zo snel aan missionair personeel kon komen. De verbindingen met de metropool stonden net na de bevrijding nog niet op punt en lekenapostolaatsmedewerksters laten overkomen, zoals hij voor Lombolombo geregeld deed, was nu niet mogelijk. De enige haalbare oplossing was een missiepost te sluiten en het personeel de nieuwe leprozerie, die de naam Iyonda meekreeg, te laten uitbaten. Deze onfortuinlijke eer viel te beurt aan de zusters van de post Bolima.¹¹⁵

De bovenstaande ontstaansredenen van de leprozerieën Lombolombo, Imbonga en Iyonda komen overeen met de afzonderlijke eindconclusies van medisch-historici Maryinez Lyons en Jean-Luc Vellut, die stellen dat de vooroorlogse geneeskunde in Belgisch-Congo steeds ten dienste stond van onder andere economische en militaire ambities.¹¹⁶ Hoewel ze hun analyses bijna drie decennia geleden neerschreven, houden ze tot op vandaag stand.¹¹⁷ De koloniale Staat, de grote bedrijven en *Force Publique* lieten de binnenlandse regio rond de Momboyo bijvoorbeeld links liggen, omdat er weinig natuurlijke grondstoffen te vinden waren, de bevolkingsdichtheid er opvallend laag lag en omdat de regio weinig militair strategisch belang had.¹¹⁸ Tegelijkertijd verdedigden zowel de koloniale Staat, in de hoedanigheid van de provinciale medische overheid, en een grote koloniaal bedrijf als *Forminière* hun belangen in de regio rond Coquilhatstad.

¹¹⁴ Edmond Boelaert, 'Ionda [sic] (Coq.)', *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coeur* 62, nr. 5 (1951): 76; Honoré Vinck e.a., *Mbandaka: Hier et aujourd'hui: Eléments d'historiographie locale* (Bamanya: Centre Aequatoria, 1990), 11; Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 10.

¹¹⁵ Boelaert, 'Ionda [sic] (Coq.)', 76; Jamart, 'Pages vécu', 5.

¹¹⁶ Jean-Luc Vellut, 'La médecine européenne dans l'Etat Indépendant du Congo (1885-1908)', in *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*, door P. G. Janssens, Maurice Kivits, en J. Vuylsteke, vol. 1 (Brussel: Fondation Roi Baudouin, 1992), 72, 75, 64–67; Maryinez Lyons, *The Colonial Disease: A Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900–1940*, Cambridge Studies in the History of Medicine (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 69.

¹¹⁷ koloniaal congo 311

¹¹⁸ 'Online Maps | RAOS: Carte de la densité et de la localisation de la population dans la province de l'Equateur - Kaart der dichtheid en localisatie der bevolking in de Evenaars-provincie', geraadpleegd 15 april 2021, <https://www.kaowarsom.be/en/online-maps>; 'Online Maps | RAOS: Carte de la Force Publique - Kaart der Openbare Macht', geraadpleegd 15 april 2021, <https://www.kaowarsom.be/en/online-maps>.

1.2.2. Sterke vrouwen en mannen met een baksteen in de maag?

Het vorige subhoofdstuk maakte duidelijk dat zowel Lombolombo bij Wafanya, Imbonga-leprozerie en Iyonda via een top-down beslissing het levenslicht zagen en niet groeiden uit al reeds bestaande groeperingen van Congolese hanseniers. Na hun oprichting moesten de leprozerieën van personeel worden voorzien, die op hun beurt de basisstructuren van de instellingen lieten uitbouwen. Lombolombo bij Wafanya, de oudste van de drie leprozerieën is vanwege haar eigentijdse personeelsbezetting meteen het meest uniek. De oprichting van de leprozerie viel namelijk pal in de bloeiperiode van de Katholieke Actie, een door paus Pius XI opgerichte brede lekenbeweging met als centraal doel de samenleving te ‘herkerstenen’. Zonder geloften af te leggen aan de Kerk, zetten leken zich in voor allerhande apostolaatswerk, gaande van jeugdzorg, tot filmactiviteiten over gezondheidszorg.¹¹⁹ Van Goethems keuze voor twee jonge vrijgezelle vrouwen was, gezien deze tijdscontext, niet zo vreemd. Zijn exacte beweegredenen hiervoor blijven echter onduidelijk. Een tekort aan vrouwelijke missiezuster kan aan de oorzaak gelegen hebben, maar evenzeer de zeer specifieke opleiding van de apostolaatsmedewerksters.

Nochtans was de start van de leprozerie even klassiek als de meeste anderen in de kolonie. Ze werd namelijk naar aloude gewoonte gesticht en opgebouwd door een pater, in dit geval Maurice Dubrulle van de Missionarissen van het Heilig Hart. Even traditioneel was het feit dat de leprozerie een bijpost was van een reguliere missiepost, in dit geval het in 1916 gestichte Wafanya.¹²⁰ Net als later in Imbonga-leprozerie en Iyonda gingen de betrokken actoren, na het besluit dat er een leprozerie moest komen, opzoek naar een geschikt terrein. Eind jaren 1930 viel het oog van pater Dubrulle zo op een droog plateau te midden de evenaarsmoerassen op vijf kilometer van de missiepost Wafanya.¹²¹ In 1938 werden vele tientallen mannen uit de omliggende regio opgevorderd om het woud op de aangewezen plaats te kappen en de boomstammen weg te sleuren en te verbranden. Elke taak werd toegewezen aan een plaatselijke ‘capita’ of groepsleider, die hiervoor ongeveer veertig Congolezen onder zich had. In januari 1939 werden de eerste gebouwen afgewerkt: een dispensarium in *potopot*, een natuurlijke grondstof gelijkend op leem, en het toekomstige huis van de

¹¹⁹ ‘Landelijk Centrum van de Katholieke Actie’, Katholiek Documentatie Centrum, geraadpleegd 23 juli 2021, https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven-thema/subpagina-archieven-thema/kerkelijk-godsdiensleven/archieven_van/archieven_i/landelijk_centrum/; J. P. A. van Vugt en Marie-Antoinette Thérèse Willemsen, *Bewogen missie: het gebruik van het medium film door Nederlandse kloostergemeenschappen* (Hilversum: Uitgeverij Verloren, 2012), 16; Emmanuel Gerard, *De Christelijke arbeidersbeweging in België* (Leuven: Leuven University Press, 1991), 439.

¹²⁰ ‘Lijst missionair personeel MSC Wafanya’ (z.d.), 8, AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaire, MSC archief Borgerhout.

¹²¹ Gabrielle Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’ (1951), 1, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel; Vanderslaghmoelen, ‘En remontant la Momboyo II’, 7.

apostolaatsmedewerksters. Pater Dubrulle had de leiding over de werken, maar bleef zelf steeds woonachtig in Wafanya. Hierdoor moest hij dagelijks, eerst te voet en nadien met een motorfiets, de vijf kilometer van de missiepost naar de leprozerie overbruggen.¹²²

In een artikel in het missietijdschrift *Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart* beschreef broeder Frans Bruurs het zware werk en alle technische geplogenheden die hiermee samengingen. Hij stelde dat de verplicht tewerkgestelde Congolezen met de gang van zaken niet zonder meer akkoord waren en schreef: “*Zoals bij elk zwaar werk wordt er gebromd en gesakkerd op alles. Waar gebeurt dat niet? waar is de goede oude tijd, toen ze hen gerust lieten en ze konden doen wat ze wilden. Nu werden ze gedurig opgecommandeerd voor alle werk.*”. Dit blijkt eveneens zo te zijn uit impliciete daden van verzet die de lokale bevolking pleegde, want zo stelde opnieuw Bruurs: “*Hard werk ... maar laten we niet overdrijven. Die wroeters halen hun schade wel in. Is de blanke baas afwezig voor eenige dagen dan trekken ze ook op jacht naar olifanten en wilde varkens. Met zooveel volk is 't gemakkelijk jagen.*”.¹²³

Gabrielle Jamart en Maria Janssens behoorden tot de eerste lichte van lekenmedewerksters. Zoals het inleidende citaat reeds aangaf, lukte het hen nog net aan het begin van het oorlogsgewoel Belgisch-Congo te bereiken.¹²⁴ Het schip waarmee ze de oversteek maakten, de SS Léopoldville, zou enkele maanden later, net als alle andere schepen van de ‘*Compagnie maritime belge*’ opgeëist worden door de geallieerden voor troepentransporten.¹²⁵ Ook het luchttransport tussen metropool en kolonie via SABENA viel tijdens de Oorlog volledig stil.¹²⁶ Hoewel er plannen waren met meer vrijwilligsters te starten, moesten Jamart en Janssens zich dus tijdens de oorlog met z’n tweeën weten te redden. Van Jamart is geweten dat ze een gediplomeerd verpleegster was, maar het takenpakket dat beide lekenmedewerksters voorgeschoteld kregen was veel ruimer: «*[...] elles [Jamart en Janssens] allaient assumer et se partager tous les services: administratif, médical, social et éducatif de la léproserie.*».¹²⁷ Tijdens de oorlog moest Janssens de post om gezondheidsredenen verlaten en werd er vervangen door juffrouw Langendries, terwijl Jamart in 1947 om propaganda te maken naar België terugkeerde, om vanaf 1948 in Lombolombo terug de algemene directie te voeren en de bouwwerkzaamheden te leiden.¹²⁸ Met de verbindingen tussen kolonie en metropool terug hersteld,

¹²² Maurice Dubrulle, ‘Missierubriek: Een brief van E. P. Dubrulle: Missionaris te Wafanya (Evenaar)’, *Annalen van Onze-Lieve-Vrouw van het Heilig-Hart* 52, nr. 9 (1941): 134.

¹²³ Frans Bruurs, ‘Het kamp der Melaatsen te Lombelombe bij onze Missie van Wafanya’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 56 (1945): 57.

¹²⁴ Bruurs, 58.

¹²⁵ *Mededelingen: Communications* (Académie de marine de Belgique, 1950), 133; Pieter Serrien, ‘75 jaar geleden... De Leopoldville, een nachtmerrie op kerstavond’, geraadpleegd 15 april 2021, <https://pieterserrien.be/2019/12/24/75-jaar-geleden-de-leopoldville-een-nachtmerrie-op-kerstavond/>.

¹²⁶ Steven Decraene, *De crash van Sabena: de geschiedenis, de intriges, de getuigen* (Van Halewyck, 2002), 40.

¹²⁷ Jamart, ‘Pages vécu’, 5.

¹²⁸ [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 7–8.

werden na de Oorlog nieuwe apostolaatsmedewerksters geronseld, elk met een heel eigen achtergrond. In 1946 kwamen zo Germaine Valcke uit Sint-Elooi-Winkel als gediplomeerde onderwijzers en Martha Van Bortel uit Deurne als verpleegster-vroedvrouw het team versterken. Deze laatste was een nicht van een pater-missionaris van het Heilig Hart die al geruime tijd aanwezig was in de regio.¹²⁹ Hoewel ook apostolische zustercongregaties inzetten op de opleiding van hun zusters om hun wereldlijk apostolaat naar behoren te kunnen uitoefenen, gaf de degelijke en specifieke opleiding van de apostolaatsmedewerkers bij de religieuze autoriteiten weldegelijk de doorslag. Het tijdschrift van de betrokken missiecongregatie stelt:

*« Leurs fonctions sont déterminées par les besoins de l'Eglise: enseignement, œuvres médicales, sociales, éducatives... Leur but est avant tout de répondre à toutes les nécessités quelles qu'elles soient qui urgent dans les territoires non-autonomes, ou autonomes mais en voie d'évolution et qui font appel à leur aide [...]. Elles font, en pays de mission, de la véritable Action Catholique. »*¹³⁰

De *agency* van de apostolaatsmedewerksters was beperkt tot een aantal specifiek toegewezen taken. In 'Wenken tot de leiding van een leprozerie' wordt al snel duidelijk dat Lombolombo allerminst als een matriarchaat bedoeld was:

*“Aan het hoofd van de heele inrichting zou moeten een Dokter (of doktores) staan door de Missie gekozen, die de gansche werking zou besturen, het is immers een medisch-sociaal werk. De leiding van het dorp, waar de geïsoleerde melaatschen leven, kan toevertrouwd worden aan een maatschappelijke assistente.”*¹³¹

Hoewel het document, wat opvallend is voor de periode rond 1940, 'dokteres' vermeldde, waren alle dokters die werkzaam waren in Lombolombo, en bij uitbreiding in heel de kolonie, steeds mannen. In theorie bestuurde de dokter het gehele complex, maar in de praktijk ging het voornamelijk over het 'medische luik' van de leprozerie. Een nuance hierbij is dat de dokter nooit meer dan halftijds aanwezig was in de leprozerie. Zijn hoofdpост was immers het dispensarium van Wafanya.¹³² De andere helft van de tijd viel dus ook dit 'medische luik' toe aan de Jamart, hoewel ze zich in theorie dus enkel maar behoefde in te laten met het dorp van de hanseniërs, moest ze in werkelijkheid, naar eigen zeggen tegelijkertijd architect, ondernemer, ploegbaas en agronoom zijn.¹³³ Naast de dokter kwam ook de pater Dubrulle nog op geregelde tijdstippen langs om de mis op te dragen en

¹²⁹ Vanderslaghmolen, 'En remontant la Momboyo II', 7.

¹³⁰ Gabrielle Jamart, 'Au service des lépreux', *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 62, nr. 9 (1951): 133.

¹³¹ 'Wenken voor de Leiding van een Leprozerie' (z.d.), 1, 62. 3 FONDS AEQUATORIA dossier fa.62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 620141-620142, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

¹³² [De Muynck], 'Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania', 2-3.

¹³³ 'Wafania Missie', *L'Aide Médicale aux Missions* 21, nr. 3 (1949): 23; Jamart, 'Pages vécu', 9.

godsdienslessen en catechese te geven.¹³⁴ Aan hem behoorde officieel het ‘religieuze luik’ toe. Binnen de apostolaatsmedewerksters nam Jamart met haar sterk organiserend talent duidelijk de leiding, wat maakt dat zij steeds als spreekbuis diende en van de andere vrouwen geen tot weinig bronnen bewaard gebleven zijn.

Een goed voorbeeld van de vrouwelijke *agency* in de leprozerie was de bouwkundige ontwikkeling. Het was voor Jamart al snel duidelijk dat Dubrullles eerste bouwwerken niet zouden volstaan in een regio waar in sommige dorpen honderd procent van de inwoners hansenisch was en de cijfers in andere dorpen varieerden van tachtig tot veertig procent.¹³⁵ Van de territoriale overheden kregen ze een cohorte verplicht tewerkgesteld onder hun hoede die de grote laan, de ‘*colone vertébrale*’ van de leprozerie, aanlegden waarrond de huisjes van de zieke Congolezen zouden verschijnen. Naast de baan beplantten ze fruitbomen, die vruchten, maar vooral ook de broodnodige schaduw met zich zouden meebrengen.¹³⁶ De eerste ‘hutten’ van Dubrulle werden al snel vervangen door ‘huizen’ in plaatselijke materialen: muren van houten palen en gedroogde aarde en een dak uit palmladeren.¹³⁷ De architecturale opbouw van de leprozerie was volledig in handen van de apostolaatsmedewerksters en op een enkele technische vraag aan een pater na, lijken ze dit zonder al te veel externe hulp te hebben kunnen volbrengen.¹³⁸

In tegenstelling tot Lombolombo’s apostolaatsmedewerksters, doorliep het personeel van Imbongaleprozerie wel een traditionele missionaire vorming. Pater Albert De Rop volgde in de loop van de jaren 1930 zijn priesteropleiding, met achtereenvolgens de kruinschering, een eerste en tweede wijding, subdiaken- en diakenwijding, om uiteindelijk in augustus 1936 te Heverlee tot priester gewijd te worden. In tussentijd studeerde hij wijsbegeerte in Bree en theologie in Leuven. Net voor hij in 1937 voor het eerst naar Congo trok, volgde de man nog een cursus ‘tropengeneeskunde aan het universitair centrum van Leuven’.¹³⁹ Arthur Verbeeck, De Rops langdurige opvolger in Imbongaleprozerie, legde een gelijkaardig parcours af. Ook hij doorliep de volledige kerkelijke vorming tot priester-missionaris en voegde daar een opleiding in verpleging aan toe.¹⁴⁰

De paters De Rop en Verbeeck hadden als ‘rector van den post’ een grote bewegingsvrijheid, maar een fundamenteel verschil met de apostolaatsmedewerksters van Lombolombo is dat de hoofdtaak van de

¹³⁴ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 1.

¹³⁵ Jamart, ‘Pages vécu’, 4.

¹³⁶ Jamart, 6.

¹³⁷ Jamart, 7.

¹³⁸ Jamart, 7; Gabrielle Jamart, ‘Brief van 20 januari 1946 van Gabrielle Jamart aan onbekende pater’, 20 januari 1946, 62. 2 Fonds Aequatoria dossier fa. 62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 620124-620125, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

¹³⁹ ‘DE ROP, Albert Jozef: Persoonlijke Informatiefiche’ (z.d.), Dossier De Rop: Persoonlijke Informatiefiche, MSC archief Borgerhout; Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop*, 29.

¹⁴⁰ ‘Ongepubliceerde ODIS-fiche voor Arthur Verbeeck’ (z.d.), ODIS-fiches Missionarissen Heilig-Hart, MSC Herent; ‘In memoriam pater Arthur Verbeeck’, *M.S.C.-kring: Driemaandelijks contactblad* 42, nr. 3 (2013): 2.

opeenvolgende paters niet bij het bestuur van de leprozerie lag, maar bij het *managen* van Imbonga-missiepost. Ze moesten zich zo inlaten met het uitbaten van het reguliere dispensarium, de school, de moestuin, de veestapel, de bouwwerken en, niet te vergeten, het religieuze luik.¹⁴¹ In eerste instantie werden ook in Imbonga-leprozerie de grote voorbereidende werken en de beginnende bouwwerken verricht door door de Staat opgetrommelde Congolezen. Pater Verbeeck schreef hierover:

*“Een kilometer-lang moeras moest eerst worden doorwaadbaar gemaakt en wat verder, op een hoogte buiten het moeras, daar lag het woud met zijn reuzenbomen en lianen. En daar uit dit woud zou het melaatsendorp te voorschijn komen. . . en het is er gekomen. Bomen werden neergeveld en verbrand, huizen gebouwd en hovingen aangelegd. De kerk stond er weldra, alsook de dispensaire.”*¹⁴²

Nadien waren de opgenomen hanseniërs zelf verantwoordelijk voor het onderhoud van hun huizen en stelde De Rop een ‘dorpschef’ aan die de leprozerie verder moet in stand moest houden en zo nodig uitbreiden.

In tegenstelling tot de apostolaatsmedewerksters van Lombolombo hadden de zusters van Iyonda, onder leiding van moeder-overste Leontine Wijnants, geen rechtstreekse mannelijke meerderen boven zich. Ze ressorteerden weliswaar onder mannelijke kerkelijke en medische oversten, maar deze controleerden de zusters enkel op vastgestelde inspectiemomenten en waren niet permanent aanwezig op de leprozerie. Het verschil met Imbonga was dan weer dat zusters zich *fulltime* konden inlaten met het bestuur van de instelling, zonder andere taken op zich te moeten nemen.¹⁴³ Beide parameters gaven de zusters mogelijk een grote mate van *agency* in het Iyonda van de jaren 1940. Over de achtergrond van de zusters is niets specifiek overgeleverd. Waarschijnlijk waren ze afkomstig uit de katholieke middenklasse in een ruime straal rond het missieklooster van de Dochters van O. L. Vrouw van het Heilig Hart in Rumst.¹⁴⁴

Ook in deze leprozerie werden de eerste grote werkzaamheden verricht door de koloniale Staat en in het bijzonder door een dertigtal gevangenen.¹⁴⁵ Voor het overige kregen de zusters, wegens een niet nader genoemd conflict, geen staatssteun, waardoor ze hun *agency* inzetten om de opgenomen hanseniërs de leprozerie verder te laten opbouwen. Een bevriende pater beschreef dat de valide

¹⁴¹ De Rop, ‘Missierubriek: Uit een brief van pater De Rop aan zijn ouders’, 28–29; Henri Vanderslaghmolen, ‘En remontant la Momboyo I’, *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 60, nr. 12 (1949): 155.

¹⁴² A. Verbeeck, ‘Uit onze melaatsenkampen’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 58 (1947): 165.

¹⁴³ Jan Cortebeeck, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 60 (1949): 22; Pierre Wijnants, ‘Iyonda: Toespraak van pater-rector’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 66 (1955): 146.

¹⁴⁴ Louis Van Riel, ‘Dochters van O. L. Vrouw van het H. Hart: Missiezusters’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 53, nr. 2 (1942): 26.

¹⁴⁵ ‘Extraits du Rapport 1945-1946’ (1946), 2, AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout.

patiënten de stenen voor de gebouwen bakten, de schrijnwerkerij bemanden en straten, tuinen en weiden aanlegden.¹⁴⁶ De grote materiële vooruitgang die de hansenische Congolezen in Iyonda boekten onder auspiciën van de zusters, dwong bij de mannelijke missionarissen bewondering af. Pierre Wijnants, de man die later rector van de post werd, stelde zo in een toespraak:

*“Dat heldenwerk hebben de Dochters van O. L. Vrouw van het H. Hart verricht sinds 1945 toen zij onder de zegen van Mgr. Van Goethem naar Iyonda trokken. Zij bouwden een kleine kapel en een woonhut te midden der bossen, die eerst moesten uitgekapt worden voordat men in Januari 1946 de eerste melaatsen kon opnemen.”*¹⁴⁷

Dit heroïsche discours moet na dit subhoofdstuk genuanceerd worden. Het spreekt enkel over de inspanningen van de Belgische apostolaatsmedewerksters zusters of paters, maar laat de zware, soms verplichte, arbeid van de plaatselijke Congolese bevolking of de hansenische inwoners van de leprozerieën buiten beschouwing. Deze laatsten verrichtten nochtans de hoofdmoot van het fysieke werk dat de opbouw van de drie leprozerieën in de jaren 1940 met zich meebracht. Een tweede conclusie is dat het bestuur van katholieke isolatie-instellingen voor hanseniers in Congo zeer divers kon samengesteld worden. Lombolombo was in handen van jonge Belgische lekenvrouwen. In Imbonga-leprozerie leidden achtereenvolgende een pater-missionarissen van het Heilig Hart de post en in Iyonda gold hetzelfde voor een groep zusters. Hun socio-economische en intellectuele achtergronden waren waarschijnlijk sterk verschillend, maar allen volgden ze een beperkte medische opleiding. De vrouwelijke bestuurders hadden bovendien verschillende kansen tot *agency*. Voor de apostolaatsmedewerksters van Lombolombo kwam dit het sterkst tot uiting in de bouwkundige opbouw van de instelling, terwijl de zusters van Iyonda een breder actieterrain delegeerden.

¹⁴⁶ Edmond Boelaert, ‘Broer en Zuster bij de Melaatsen’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 67, nr. 5 (1950): 67.

¹⁴⁷ Wijnants, ‘Iyonda: Toespraak van pater-rector’, 146.

1.2.3. *Het christelijke ziektesymbolisme in een katholiek jasje*

Naast de economische en militaire drijfveren voor de uitbouw van de gezondheidszorg in het vooroorlogse Belgisch-Congo, haalt de Britse historica Megan Vaughan voor oostelijk en centraal Afrika ook een religieuze ambitie aan. Missionaire verzorgingsinstellingen werden, volgens haar, namelijk gedreven door de idee ‘nieuwe mensen’ te kunnen maken van de hulpbehoevende koloniale onderdanen. Vaughan stelt dat missionarissen, naast een fysieke verzorging, hun patiënten ook psychologisch wilden veranderen door hen te bekeren tot het christendom.¹⁴⁸ Wat de hansenierverzorging betrof, ging het specifiek over de implementatie van het hierboven toegelichte *christelijke ziektesymbolisme* en de *christelijke lepra-identiteit*.¹⁴⁹ In het hoofdstuk over de missionaire geneeskunde geeft Vaughan toe dat ze haar bronnencorpus beperkt tot twee missionaire protestantse congregaties.¹⁵⁰ Haar analyse kan daarom doorgetrokken worden naar de protestants-christelijke missiegeneeskunde, maar de vraag blijft open of dit ook lukt voor katholieke missionarissen. Eenzelfde bemerking gaat op voor haar bronnengebruik in het hoofdstuk over de impact van leproserieën op de identiteit van hun ingezetenen.¹⁵¹ In wat volgt zal deze masterproef nagaan of Vaughans analyse toepasbaar is op de drie hier besproken katholieke leproserieën in de klassieke periode voor de invoering van de sulfonen.

“Melaatschen... vrienden van Jezus... gemerkte ongelukkigen, die iedereen vlucht... zij zouden hunne kerk, hunne scholen, hunne fafas, hunne mamas, hebben; zij zouden hunne verzorging en naar ziel én naar lichaam hebben en dat tot der dood toe... Wie zou voor zoo'n sukkelaars ongevoelig kunnen blijven Met honderden zwerven ze hier rond en ze worden een gevaar voor besmetting onder het volk. Onzeggenlijk is het, hoe die ziekte den laatsten tijd heeft toegenomen; 't is hoog tijd dat er gehandeld worde.”¹⁵²

Bovenstaand citaat is van de hand van pater Maurice Dubrulle, de stichter van Lombolombo bij Wafanya. Enerzijds is het een typisch voorbeeld van het *christelijk ziektesymbolisme* rond de ziekte van Hansen. Dubrulle linkte hansenische Congolezen met Jezus' liefde en bij uitbreiding die van de missionarissen en stelde dat ze zwaar te lijden hadden onder de uitsluiting die ze in de plaatselijke samenleving ondergingen. Hierbij zette Dubrulle zijn streven uiteen om ook de ziel van de hansenische Congolezen te ‘verzorgen’, waarmee hij alludeerde op de implementatie van de *christelijke lepra-identiteit*.¹⁵³ Anderzijds wenste hij ook de gezonde gelovigen en de nog te bekeren

¹⁴⁸ Vaughan, *Curing Their Ills*, 74–75.

¹⁴⁹ Vaughan, 77; Edmond, *Leprosy and Empire*, 2–4, 145.

¹⁵⁰ Vaughan, *Curing Their Ills*, 55.

¹⁵¹ Vaughan, 77–98.

¹⁵² Maurice Dubrulle, ‘De Eerste Post voor Melaatschen in Kongo: Wafanya’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 50, nr. 5 (1939): 103.

¹⁵³ Edmond, *Leprosy and Empire*, 145.

inwoners van de regio te beschermen tegen de ziekte. Hij ging dan ook mee in de logische oplossing hieromtrent voor Europeanen in de jaren 1930, namelijk het oprichten van een ‘kamp’ om de ‘besmettelijken’ in te isoleren.¹⁵⁴

De apostolaatsmedewerksters, die Dubrulle opvolgden in Lombolombo, stelden zich op religieus vlak naar buiten toe zeer open op. Hanseniërs van eender welk geloof of christelijke denominatie waren er welkom.¹⁵⁵ Dit nam echter niet weg dat het katholicisme in de leprozerie een meer vooraanstaande positie toegemeten kreeg. In 1940 was een van de eerste gebouwen in Lombolombo de katholieke kerk, opgebouwd in *potopot*. Over de inwijding van het gebouw schreef directrice Jamart het volgende:

« [avons-nous] le grand bonheur de posséder le Saint Sacrement dans notre petite église en pisé. Ce fut, peut-être, pour nous, le moment le plus consolant, de savoir que Dieu habitait un Tabernacle de plus, qu'Il venait s'installer au milieu de Ses enfants les plus déshérités, pour recevoir leur hommage et leur amour. ».¹⁵⁶

Wanneer in 1946 het aantal hanseniërs tot vijfhonderd steeg, maakte de voorlopige kerk plaats voor een groot definitief exemplaar in baksteen, voorzien van een losstaande klokkenoren.¹⁵⁷ Uit bovenstaand citaat valt, samengaand met Jamarts vroomheid, ook het typische *christelijke ziektesymbolisme* rond de ziekte van Hansen op. Hanseniërs waren de meest verstotenen onder Gods kinderen en hadden Zijn liefde dan ook meer dan wie anders nodig. Ook de *christelijke lepra-identiteit* stond centraal bij Jamart. Zo stelde ze dat de leprozerie voor de hansenische Congolezen een plaats moest creëren waar ze geen uitgestotenen van de samenleving meer waren, maar waar ze een schijnbaar gewoon leven konden leiden en, als ze dat wilden, ook katholiek konden worden om ‘het echte doel van hun leven’ te bereiken.¹⁵⁸

Hoewel bekering tot het katholicisme niet verplicht was, bleken verschillende initiatieven in de leprozerie er wel sterk op gericht. Zoals eerder vermeld kwam pater Dubrulle op geregelde tijdstippen de mis opdragen. Hiernaast beschikte hij ook over een Congolese catechist die, nadat alle katholieken via gleuftrommel-signalen verzameld waren, het ochtend- en avondgebed voordroeg en aan de catechumenen les gaf. Religieuze discipline stond centraal in Lombolombo en luisterrijke katholieke ceremonies kwamen veelvuldig voor. Jamart stelde hierover dat door in een katholiek klimaat te leven de hansenische Congolezen zich ‘mysterieus’ bekeerden.¹⁵⁹ Ze zag dat de doopceremonie de

¹⁵⁴ Edmond, 184–86.

¹⁵⁵ Jamart, ‘Pages vécu’, 19.

¹⁵⁶ Jamart, 8.

¹⁵⁷ Jamart, 8.

¹⁵⁸ Jamart, 15.

¹⁵⁹ Jamart, 19.

volwassen hanseniers ‘transformeerde’ en merkte in hun ogen een waas van sereniteit op die, naar eigen zeggen, ‘de glans van hun nieuwe katholieke leven weerspiegelde’.¹⁶⁰

Ook de meer traditionele katholieke missionarissen uit Imbonga-leprozerie en Iyonda hanteerden op vergelijkbare wijze het *christelijk ziektesymbolisme* rond de ziekte van Hansen en de daarbij horende *christelijke lepra-identiteit*. Pater Albert De Rop van Imbonga had het zo over:

*“[...] een verlichting voor de mensen. die zich niet meer aan hun lot voelen overgelaten. En die zien dat [katholieke] Blanken niet terugschrikken om zich met hun verzorging bezig te houden, waar hun eigen familie hen heeft uitgestoten.”*¹⁶¹

Minder omfloerst is pater Jan Cortebeecks relaas over de zusters-stichteressen van Iyonda. Hij beschreef hun werk als volgt:

*“Ge ziet [in Iyonda] Franciscus en zijn minores bij de melaatsen; ge ziet er de melaatsen uit het Evangelie; ge denkt aan P. Damiaan en Molokai en vindt hem niet eens zo heldhaftig meer, maar ge begint er meer van te houden, innig ergens diep in je ziel en ge hoort die heel stille stem van Jezus als het ware kletteren en klaroenen in de ver dragende, zuivere lucht van het zonneland: «Wat ge aan de minsten der Mijnen doet, doet ge Mij».”*¹⁶²

Hiermee wordt duidelijk dat Vaughans analyse van de protestantse missionaire omgang met de ziekte van Hansen ook gold voor zowel de traditionele katholieke missiezusters en -paters als voor de katholiek geïnspireerde lekenmedewerksters.

¹⁶⁰ Jamart, 19.

¹⁶¹ Albert De Rop, ‘Melaatsendorpen in Kongo’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 60 (1949): 21.

¹⁶² Cortebeeck, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 22.

1.2.4. *Leprozerieën als een nieuwe thuis*

Na de stichting en de opbouw van de basisinfrastructuur van de leprozerieën, kreeg het leven in Lombolombo, Imbonga en Iyonda een eerder routineus karakter. Het valt op dat alle leprozerieën resoluut ervoor kozen om een lokale Congolese vernislaag over hun westerse medische instelling aan te brengen. Dit hoofdstuk zal onderzoeken hoe, waar en waarom de lokale cultuur ingezet werd om de werking van de instellingen te garanderen. Het meest aandachttrekkende voorbeeld hiervan betrof de wooneenheden voor de hanseniërs. In alle drie de leprozerieën waren die in de jaren 1940 nog opgebouwd in plaatselijke materialen en in een grotendeels plaatselijke architectuur. De voornaamste reden hiervoor was het beperkte en nog sterk teruggedrongen budget. Tijdens de Oorlog raakten niet alleen het personenvervoer tussen metropool en kolonie onderbroken. Hetzelfde gold voor het ‘financiële transport’. Een jaar na haar oprichting in 1939 was het voor FOPERDA al onmogelijk subsidies te verlenen aan de door haar gekozen projecten.¹⁶³ In Belgisch-Congo koos de medische administratie er dan maar voor de financiële last voor de opbouw van de leprozerieën en het onderhouden van de bedlegerigen bij de Congolezen zelf te leggen.

De zogenaamde ‘*Caisses Administratives des Chefferies*’ (CAS’s) die ingezetenen hadden in een koloniale leprozerie waren verplicht in hun onderhoud te voorzien door jaarlijkse sommen geld aan de betreffende instellingen over te maken. Deze CAC’s waren een Belgische koloniale constructie, opgericht als een fonds om de sociale uitgaven van een bepaald ‘*territoire*’ te bekostigen.¹⁶⁴ Alle Congolezen van een ‘*chefferie*’ binnen zo’n ‘*territoire*’ moesten hieraan bijdragen en hadden, wat betreft de ondersteuning van de hanseniërverzorging, geen keuze over de toewijzing van de kapitalen.¹⁶⁵ De Provinciale Medische Dienst van de Evenaarsprovincie, vergoedde enkel het eerste jaar dat patiënten in de instellingen opgenomen werden hun onkosten. Nadien werden ze geacht zelfstandig te kunnen rondkomen.¹⁶⁶ Naast deze financiële reden speelt ook een psychologische variant mee. Jamart stelt zo : « [...] *nous préférons que chaque malade ait sa petite maison [...] que nos lépreux soient le plus possible "chez eux" avec, bien entendu, tout le progrès hygiénique et matériel que nous devons leur donner [...].* ».¹⁶⁷

In het citaat wordt duidelijk dat de ‘toegevingen’ aan de lokale cultuur stopten daar waar de westerse visie op hygiëne in het gevaar kwam. Westerse hygiëne nam voor de apostolaatsmedewerksters een centrale plaats in vanuit de idee dat onhygiënische levensomstandigheden de ziekte van Hansen in de

¹⁶³ ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre: " FOPERDA ": Établissement d’utilité publique: Rapport 1947’, 8.

¹⁶⁴ André-Bernard Ergo, *Enseignement et formation agricoles au Congo belge*, z.d., 38.

¹⁶⁵ Michel Lechat, ‘Brief 05/07/1957 Michel Lechat aan Pierre Wijnants’ (Brief, Iyonda, 5 juli 1957), 3, Map Yonda mixelloneous, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

¹⁶⁶ Jamart, ‘Pages vécu’, 9.

¹⁶⁷ Jamart, 11–12.

hand werkten. Het gezin met het netste huis kreeg bijvoorbeeld tijdens een vergelijkende wedstrijd een prijs uitgereikt. Pater De Rop van Imbonga zag eveneens de zogenaamde slechte hygiëne van de Congolezen als oorzaak van de verspreiding van de ziekte. Zo merkte hij, vanuit zijn denkkaders, verontwaardigd op: *“Een groot begrip van hygiëne hebben de zwarten ook niet. In den copaltijd kunnen ze met 7 à 8 personen samenhuizen in een klein blaren hutje. [...] Alle vuil en afval wordt daar maar rond gesmeten, terwijl het er krioelen kan van ongedierte [...]”*. Voor hem was het echter niet essentieel de Congolezen de westerse hygiënenormen te doen naleven, maar de leprozerie zou juist dienen om de reeds besmette hanseniers te isoleren om de gezonde Congolezen te vrijwaren.¹⁶⁸

Ook in Iyonda stond hygiëne centraal. Een pater die de post bezocht, stelde dat de leprozerie zo net was alsof het leek dat de zusters elk ogenblik een inspectie van de provinciale geneesheer verwachtten.¹⁶⁹ Hoewel de meeste wooneenheden in Iyonda nog bestonden uit plaatselijke materialen, startten de zusters in 1949 met de eerste bakstenen huizen als prelude op de architectuur van in het sulfonentijdperk. De goed bereikbare ligging langs een hoofdweg en in de nabijheid van de provinciehoofdstad verklaart mogelijk waarom Iyonda hiermee sneller van start ging dan Lombolobo en Imbonga. Dezelfde bezoeker beschreef de westerse cultuurelementen in het Iyonda van 1949 als volgt:

“Voor we het wisten, stonden we voor de eerste grote, brede straat, aangelegd als voor modern tram- en autoverkeer en brede paden voor de voetgangers; en ge blijft staan, en onwillekeurig zet ge de hand aan de mond: wat is hier gebeurd? Al tien huizen in baksteen, twee ruime vertrekken weerszijden van een midden-verandah, die als ontvangst- en eetkamer kan dienen, een brede verandah vooraan, en gewit met ontsmettende caolin [...]”.¹⁷⁰

Ondanks deze architecturaal-westerse nuance bleef het ‘laten thuisvoelen’ een centraal argument van de drie hier besproken leprozerieën. Niet alleen de architecturale opbouw in lokale materialen kon hieraan bijdragen. Ook de sociale opbouw van de leprozerieën was hierop afgestemd. De man-vrouw rolpatronen werden in deze vroege fase nog ongemoeid gelaten. De duidelijkste beschrijvingen hiervan zijn terug te vinden in de geschriften van Gabrielle Jamart. De Congolese vrouwen in de leprozerie hielden zich bezig met voedselbereiding en kinderverzorging, maar namen evengoed de veldbewerking op zich. In haar *‘Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge’* beschreef Jamart met enige afschuw de gewoonte van de Congolese vrouwen om rupsen te vangen om ze nadien te consumeren. Het toont aan dat de Belgische directrice de lokale gebruiken niet altijd kon appreciëren. Ze vervolgde echter door te verwijzen naar de Belgische gewoonte om garnalen en escargots te eten en

¹⁶⁸ Albert De Rop, ‘Melaatsheid in Kongo’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 58, nr. 8 (1947): 118.

¹⁶⁹ Cortebeeck, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 22.

¹⁷⁰ Cortebeeck, 23.

relativeerde hiermee haar eerdere opmerking. In een verre toekomst zouden de vrouwen door de apostolaatsmedewerksters opgeleid kunnen worden om beter voor hun, vaak zieke, man en kinderen te zorgen en zo van de leprozerie een aangename plaats te maken. Van Jamarts blik op de geïsoleerde mannen droop een stevige dosis exotisme af. De socio-culturele aspecten van hun leven werden schijnbaar nog meer ongemoeid gelaten.

« *Quand à l'homme, son travail fini, nous sommes heureuses de le voir partir en forêt, torse nu, flèches et arc en main.... Sa forêt, il la connaît à fond, ses coins et recoins, toutes les pistes qui sont le chemin d'un tel et d'un tel. Combien en avons-nous vu partir ainsi, même des hommes aux pieds bandés ... L'appel de la forêt est irrésistible pour eux et elle leur fait revivre un moment leur vie d'hommes sains ...* ». ¹⁷¹

Gelijkaardige stemmen vallen op bij de religieuzen die aanwezig waren in Imbonga en Iyonda. Pater Arthur Verbeeck, de opvolger van De Rop in Imbonga heeft het zo over pygmeeën die verdwenen in het woud om op apen te jagen, vrouwen die grote hoeveelheden kopal met zich meedroegen en kinderen die ordeloos in hun spel de leprozerie opvrolijkten.¹⁷² Ook een zuster uit Iyonda beschreef in een brief naar huis haar afstandelijke bewondering voor de cultuur van de hanseniërs. Ze hoorde naar eigen zeggen 's avonds in het zustershuis de dansen, gezangen en melodieën van de hansenische Congolezen die feest vierden in het voor hun afgezonderde woongedeelte van de leprozerie.¹⁷³

Een andere tactiek die Lombolombo en Iyonda toepasten om de leprozerieën aantrekkelijk te maken, was de onderverdeling naar verschillende 'chefferies', groepen met elk een zekere culturele eigenheid.¹⁷⁴ Elke groep, die haar oorsprong kende buiten de leprozerie, werd er in miniatuurvorm in stand gehouden, wanneer er voldoende leden van aanwezig waren. Zij verkozen zelf een 'capita', die hen vertegenwoordigde bij hun plaatselijke leider en raad van ouderen. Het doel was de zieken zich niet onafhankelijk van hun oorspronkelijke cultuur en organisatievorm te laten voelen. De rol van de 'capita' was, volgens Jamart, ook die van een tussenpersoon tussen de Belgen en de zieken van zijn 'chefferie'. Hiermee was het tevens een tactiek om de orde in de leprozerie te behouden. Door de perceptie te creëren dat de oude structuren in stand gehouden werden, en hierbij ook Congolezen een specifieke rol toe te wijzen, wisten zowel de 'juffrouwen' als de zusters het geheel beter te controleren. Kleine conflicten konden zo door de Congolezen onderling geregeld worden, waardoor de

¹⁷¹ Jamart, 'Pages vécu', 12.

¹⁷² Arthur Verbeeck, 'Un jour comme les autres ... à la léproserie', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 59, nr. 12 (1948): 149.

¹⁷³ Zuster Celina, 'Knipsels uit Brieven onzer Missionarissen: Uit een schrijven van E. Zuster Celina (van Assenede) - Melaatsenkamp te Iyonda bij Coquilhatstad', *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 59, nr. 4 (1948): 57.

¹⁷⁴ De Rop, 'Melaatsendorpen in Kongo', 20.

Belgen enkel bij substantiële problemen moesten tussenkomen.¹⁷⁵ Bovendien zorgde de onderverdeling van de patiëntenpopulatie er waarschijnlijk voor dat ze minder snel als een groep in opstand zouden komen tegen de Belgische staf.

Hoewel De Rop van Imbonga in een overzichtsartikel over leproserieën in het vicariaat Coquilhatstad stelde dat de hansenische Congolezen overal gehuisvest werden naar hun ‘*chefferie*’ van afkomst, zijn hiervan geen verdere bronnen beschikbaar voor het Imbonga van de jaren 1940.¹⁷⁶ Enkel de zogenaamde ‘pygmeeën’ bleken een apart deel van het dorp te bevolken, maar kwamen desondanks goed overeen met de andere inwoners.¹⁷⁷ De Rops opvolger, Arthur Verbeeck, beschreef de hanseniers van Imbonga dan ook als een sterk aan elkaar hangende groep. Hij stelde dat het hele dorp geleid werd door een ‘*capita*’, die een oud-soldaat was zonder voeten. Hij regelde zelf de zogenaamde ‘palavers’, maar liet zijn assistent het werk verdelen en controleren. Deze ‘*onder-capita*’ stond zo aan het hoofd van een groep houthakkers, wegeaanleggers en -schoonmakers, houtzagers, jagers en vissers.¹⁷⁸

De meest logische verklaring hiervoor is dat, op de ‘pygmeeën’ na, er maar een ‘*chefferie*’ voldoende vertegenwoordigd was om een dergelijke intermediaire structuur op te zetten. Hiervoor zijn twee argumenten aan te halen. Ten eerste lag het gemiddeld aantal geïsoleerde hanseniers in Imbonga in de jaren 1940 met 291 een pak lager dan in Lombolombo met 643 en Iyonda met 828.¹⁷⁹ Ten tweede bestond de kern van Imbonga-leproserie uit een groep hanseniers afkomstig uit het nabije Imbongadorp en vormden ze voordien dus al een min of meer geconsolideerde gemeenschap. In de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart schreef De Rop zo over de Dorpschef -met hoofdletter- Engunda, die zijn witte huis in Imbongadorp verliet om met een veertigtal hansenische Congolezen in te trekken in de nieuw gebouwde leproserie-Imbonga, alwaar hij de plaatselijk ‘*chef*’ of ‘*capita*’ werd.¹⁸⁰

Wanneer het in de ogen van de Belgen om substantiële problemen ging werd niet naar de ‘*capita*’, maar naar het intern reglement gekeken, dat bestond uit hoofdstukken als ‘het werk’, ‘de bezoeken’ of ‘jacht en visserij’. Op z’n minst van Lombolombo is geweten dat het beschikte over een zogenaamde *sentinelle*, in het Nederlands het best te vertalen als ‘bewaker’ of ‘wacht’.¹⁸¹ Nochtans moesten voor Jamart de straffen educatief en niet destructief zijn. In het verdere verloop van haar artikel gaf ze een voorbeeld van zo’n ‘educatieve straf’, draaiende rond de behandeling met Chaulmoogra-injecties.

¹⁷⁵ Jamart, ‘Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge’, 10-11.

¹⁷⁶ De Rop, ‘Melaatsendorpen in Kongo’, 20.

¹⁷⁷ Verbeeck, ‘Un jour comme les autres’, 149.

¹⁷⁸ Verbeeck, 150.

¹⁷⁹ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1940[-1949]*.

¹⁸⁰ Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop*, 43.

¹⁸¹ ‘Léproserie de wafanya 1958-1959’ (1951), BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971., Algemeen Rijksarchief Brussel.

Wanneer het reglement niet nageleefd werd, schortte ze namelijk de behandeling tijdelijk op. Omdat de hansenische Congolezen, erg gesteld waren op de injecties, met de hoop op genezing in het achterhoofd, was dit volgens de directrice de beste garantie om het reglement te laten naleven.¹⁸² Ook voor Iyonda valt op dat de geïsoleerde hanseniers gehecht waren aan de injecties. Een geïnterviewde hansenische Congolees stelde zo: “*Wel, fafa [pater], mama Leontine [de moeder-overste van Iyonda], ze zou ons mogen doodslaan, maar NIET WEGSTUREN, dat zou onze grootste straf zijn: dat overleefden we niet.*”¹⁸³ Het sterke geloof in de Westerse geneeskunde, eventueel als substituut of na het falen van de traditionele Congolese geneeskunde, maakte dat de staf van de leprozerie met de chaulmoograolie een machtig wapen in handen had.¹⁸⁴

Twee nuances moeten hierbij echter opgeworpen worden. Ten eerste zaten lang niet alle hanseniers vrijwillig in de leprozerie geïsoleerd en ten tweede was de behandeling met chaulmoogra-inspuitingen intensief en pijnlijk. De Rop beschreef dat in de leprozerieën van de Missionarissen van het Heilig Hart een maal per week inspuitingen met chaulmoograolie werden gegeven. Tijdens de behandeling lagen de patiënten uitgestrekt op lange tafels, waardoor ze waarschijnlijk goed konden blijven liggen. De pater haalde daarbij aan dat de behandeling vermoeiend was voor de Congolese verpleger, wat erop duidt dat deze waarschijnlijk fysieke kracht moest gebruiken om de patiënten te kalmeren. Na de inspuitingen kwamen bij sommige patiënten pijnlijke bijwerkingen tevoorschijn zoals harde abcessen, waarna de dosis werd aangepast.¹⁸⁵

Zowel de apostolaatsmedewerksters, als de paters en zusters hielden zich meticuleus aan de Belgische richtlijn van voor de Oorlog die stelde dat leprozerieën zo veel als mogelijk het leven in ‘gewone Congoleze dorpen’ moesten imiteren.¹⁸⁶ Een ander constituerend kenmerk van een landbouwkolonie was de zelfredzaamheid van de instelling en haar ingezetenen en hiervoor werd in Iyonda en Lombolombo een vrij gelijklopend uitgekield economisch model uitgewerkt, terwijl de hanseniers in Imbonga zichzelf moesten engageren.¹⁸⁷ In Lombolombo en Iyonda waren in de eerste plaats de actieve hanseniers verplicht hun persoonlijke veld van tien aren te bewerken om in hun eigen levensonderhoud te voorzien. In Lombolombo bestond hiernaast de mogelijkheid het areaal uit te

¹⁸² Jamart, ‘Pages vécu’, 15.

¹⁸³ Cortebeeck, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 23.

¹⁸⁴ Gabrielle Jamart, ‘Brief Gabrielle Jamart aan provinciaal geneesheer Evenaarsprovincie’ (Lombolombo - Wafanya, 18 januari 1946), 1, 62. 3 FONDS AEQUATORIA dossier fa.62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 620131-620132, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

¹⁸⁵ De Rop, ‘Melaatsendorpen in Kongo’, 21.

¹⁸⁶ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1935*, 48; ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre: " FOPERDA ": Établissement d'utilité publique: Rapport 1947’, 15–16.

¹⁸⁷ Verbeeck, ‘Un jour comme les autres’, 150.

breiden, waarbij de meeropbrengst verkocht kon worden aan de ‘juffrouwen’ die er op hun beurt de bedlegerige hanseniërs mee voedden.¹⁸⁸

Om de hanseniërs aan te zetten om meer te produceren dan wat ze zelf nodig hadden, richtten de ‘juffrouwen’ een winkel op, waar levensmiddelen, maar ook potentiële statusproducten aan een verminderde prijs aangekocht konden worden. Het winkelinventaris vermeldde, onder andere, stoffen voor lendendoeken, korte broeken voor de ‘capita’s’, stoffen voor de vrouwelijke hoofddoeken en lakens, maar ook zeep, petroleum, sigaretten en soms schoeisel. Hiernaast was er ook een voedingsafdeling, waar de hansenische Congolezen suiker, zout, palmolie en pinda’s konden inslaan. Bovenstaande producten waren niet strikt westers van aard, daar ze de lokale klederdracht en eetgewoontes, op z’n minst deels, in stand hielden.¹⁸⁹ Deze focus op lokale producten droeg waarschijnlijk bij aan het doel van de winkel. Als de winkel een grotere aantrekkingskracht uitoefende op de lokale bevolking, betekende dat dat die laatste ook harder ging werken om de overschotten van hun velden te kunnen verkopen tegen chartaal geld. Hierdoor lukte het Lombolombo meer en meer om de ambitie van een zelfvoorzienende leprozerie waar te maken.¹⁹⁰

In Iyonda dienden de gezonde hanseniërs eveneens hun individuele velden te bewerken, maar er bestond ook een verplichte gemeenschapsdienst, de zogenaamde ‘*ekelesa*’. In zijn, sterk koloniaal gekleurde interview, ondervroeg pater Jan Cortebeek een Congolese hanseniër uit Iyonda hierover. Op de vraag of hij voor zijn werk betaald werd, antwoordde de man dat hij drie maal per week voor de ‘*ekelesa*’ werkte voor een totaal van negen uur. De andere dagen had hij over om in het levensonderhoud van zichzelf, en eventueel zijn gezin, te voorzien. De taken die de hanseniërs tijdens deze ‘*ekelesa*’ moesten verrichten waren voornamelijk gericht op een verdere bouwkundige uitbreiding van de leprozerie, zoals: bakstenen bakken, timmeren, smeden, vlechten en pottenbakken.¹⁹¹

Net als bij de omgang met volwassen hanseniërs, was de omgang met hansenische kinderen er een van nuanceverschillen tussen de drie hier besproken leprozerieën. Hoewel in Iyonda in de jaren 1940 een school moet zijn geweest, zijn hieromtrent geen bronnen overgeleverd. Omdat deze leprozerie op veel vlakken gelijk tred hield met Lombolombo, is het waarschijnlijk dat dit ook voor het kinderonderwijs het geval was. In Lombolombo was zo het onderwijs georganiseerd door de apostolaatsmedewerksters. De leerlingen moesten elke dag tussen zeven en negen uur ’s ochtends ‘agrarisch werk’ verrichten. In theorie zou het hen in staat stellen in een latere levensfase in de eigen agrarische noden te kunnen

¹⁸⁸ Arthur Verbeek, ‘Wafanya: Lombolombo-léproserie’, *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 59, nr. 3 (1948): 41.

¹⁸⁹ Jamart, ‘Pages vécu’, 18.

¹⁹⁰ Jamart, 8–9.

¹⁹¹ Cortebeek, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 23.

voorzien, maar in praktijk moesten de kinderen niet veel anders doen dan het onkruid wieden langs de lanen van Lombolombo. Wanneer in de namiddag de zon er over haar hoogtepunt heen was, startten de meer theoretische lessen in lezen, schrijven en rekenen. Het is echter duidelijk dat dit niet de kern van het onderwijs betrof. Jamart schreef hierover het volgende:

*« Notre seul but est de réaliser une école "vivante" où notre Jeunesse apprendrait à voir, à juger, à devenir de "bons noirs", où elle apprendrait à aimer son Dieu, tous les hommes, la nature, le travail de la terre; le travail manuel, plutôt que des connaissances livresques [...] ».*¹⁹²

Geheel in de stijl van Imbonga, maar ook hier weer voortkomend uit een gebrek aan missionair personeel, werd het ‘onderwijs’ in de kleine leprozerie aan de Congolese gemeenschap uitbesteed. Pater Verbeeck leek de traditionele opvoeding niet ongenegen. De kinderen van de ‘pygmeeën’ liepen volgens hem met pijl en boog door de leprozerie en leerden zo al spelenderwijs de plaatselijke jachttechnieken aan. Volgens Verbeeck was dit van levensbelang voor de leprozerie, daar de jacht van de ‘pygmeeën’ de instelling van voldoende vlees voorzag.¹⁹³

Lombolombo bij Wafanya, Imbonga-leprozerie en Iyonda incorporeerden in hun opbouw, werking en socialisering de plaatselijke cultuur. De manier waarop ze dat deden verschilde echter wel van instelling tot instelling. Alle drie de leprozerieën werden aanvankelijk opgebouwd met plaatselijke materialen en in een plaatselijke architectuur. Enkel Iyonda week hiervan tegen het einde van de jaren 1940 af. De oorzaak van deze lokale architectuur lag deels bij de precaire financiële situatie, maar ook bij het centrale doel van leprozerieën in de jaren 1940: de hansenische Congolezen zichzelf thuis laten voelen. Zo ondervonden de man-vrouw rolpatronen, kinderopvoeding, eetcultuur en kledij waarschijnlijk weinig westerse impact. Dit gold ook voor de winkel van Lombolombo, maar hier vielen toch ook enkele westerse cultuurelementen op. In Imbonga werd de kinderopvoeding dan weer volledig aan de ouders over gelaten, terwijl Lombolombo en waarschijnlijk Iyonda een zekere vorm van scholing invoerden. De interne werking met ‘*chefferies*’ streefde ook ‘thuisvoelen’ na, maar bleek toch vooral een praktische handigheid om de leprozerie te besturen en mogelijks gezamenlijk verzet te voorkomen. Dit laatste gold niet in Imbonga waar een gemeenschap gecreëerd werd. Het laten ‘thuisvoelen’ ging bovendien goed samen met het streven naar zelfredzaamheid van de instellingen. De mate waarin dit vormgegeven werd verschilde van leprozerie tot leprozerie, maar centraal stond overal een plaatselijke visie op landbouw.

¹⁹² Jamart, ‘Pages vécu’, 17.

¹⁹³ Verbeeck, ‘Un jour comme les autres’, 149.

1.2.5. *Het kwaad zonder remedie?*

Eeuwenlang stond de ziekte van Hansen bekend als een ongeneselijke aandoening, tot in de jaren 1940 de sulfontherapie werd ontwikkeld, die gemeengoed werd rond 1950.¹⁹⁴ Dit subhoofdstuk zal de medische ontwikkelingen van de drie leproserieën bespreken in de jaren 1940. Hoe verhiel de chaulmoogra-behandeling zich tot de eigenschappen van een moderne therapie? Wat was de impact van het medische personeel in de leproserieën op de medisch-wetenschappelijke omgang met de ziekte en de patiënten? Vooral de opeenvolgende artsen van Wafanya en dus Lombolombo toonden in de jaren een medische interesse in de ziekte van Hansen. Toen dokter Ducuroir in 1937, nog voor de officiële opening van de leproserie, voor het eerst een medisch verslag liet verschijnen over het dispensarium was de balans over de hele lijn nog negatief. Hij stelde over zijn experimenten met de producten *bleu de méthylène* en *graumanyl* dat de resultaten weinig opzienbarend waren, maar dat ze ook daarom gepubliceerd moesten worden. Rond beide producten bestond destijds een groot medisch debat, waaraan Ducuroir wilde bijdragen met zijn onderzoek.

De dokter voerde zijn proeven op een eerder amateuristische wijze uit, waardoor ze niet zonder gevaar waren voor de eraan onderworpen hanseniers. In een rapport schreef hij dat hij erg angstig was voor de reacties bij de proefpersonen. Na een eerste dosis ondervonden de patiënten geen bijwerkingen, maar bij een tweede dosis ontstonden juist zeer hevige reacties. Een experiment met *cuivre ammoniacal* leidde dan weer massaal tot tromboses in de aderen.¹⁹⁵ Hoewel hier geen bronnen van beschikbaar zijn, valt aan te nemen dat Ducuroir deze onderzoeksgerichte aanpak bleef toepassen wanneer hij een jaar later medisch verantwoordelijke werd voor de leproserie van zijn post: Lombolombo.¹⁹⁶

Omdat bovenstaande middelen ‘twijfelachtige’ resultaten opleverden, zo stelde Jamart, werd in de jaren 1940 alleen nog chaulmoograolie gebruikt, omdat de patiënten de situatie van hun huid hiermee ook effectief zagen verbeteren. Jamart repte echter met geen woord over het genezende karakter van de behandeling, maar vond de optische verbetering kennelijk al een hele stap vooruit.¹⁹⁷ De insputingen werden gegeven door in Wafanya opgeleide Congolese verplegers. Dat deze verplegers weinig *agency* toegewezen kregen, valt op te merken in een medisch overzichtsrapport van dokter Albert Demuynek. Hij schreef: « *Dans le temps la présence de deux infirmiers diplômés ne semble pas avoir eu une heureuse influence sur l'ensemble et nous continuons et préférer des garçons*

¹⁹⁴ John Parascandola, ‘Chaulmoogra Oil and the Treatment of Leprosy’, *Pharmacy in history* 45, nr. 2 (2003): 55–56.

¹⁹⁵ Ducuroir, ‘Poste de Wafania: Rapport du Docteur Ducuroir’, *L’Aide Médicale aux Missions* 9, nr. 4 (1937): 79.

¹⁹⁶ [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 2.

¹⁹⁷ Jamart, ‘Pages vécu’, 14.

quelconques, doués d'un certain sens pratique et beaucoup de bonne volonté à ces "civilisés". ».¹⁹⁸ Met andere woorden: 'hoger opgeleide' Congolezen waren voor de Belgische arts geen goede werkrachten omdat ze voor zichzelf dachten en de zijn visies niet zonder meer overnamen.

De chaulmoogra-inspuitingen werden ook in Imbonga door een Congolese verpleger gegeven, terwijl het verzorgende werk voor de pater weggelegd was.¹⁹⁹ De opeenvolgende paters van Imbonga, De Rop en Verbeeck, volgden een medische cursus en kregen hiervoor de staatsfunctie *agent sanitaire* toegewezen.²⁰⁰ Naast hun werk in de leprozerie dienden ze hierdoor eveneens het dispensarium van Imbonga-missiepost te bemannen.²⁰¹ Naast de beperkte tijd en opleiding van het personeel, was ook de medische infrastructuur van Imbonga-leprozerie betrekkelijk rudimentair. Verbeeck beschreef dat het dispensarium van de leprozerie, dat De Rop nog opbouwde, een aanval te verduren kreeg van een kolonie witte mieren, die al zijn *paperassen* en medicamenten opaten. Om de kolonie mieren kwijt te geraken besloot hij het dispensarium in brand te steken ... Hierop verscheen in 1948 een oproep tot geldinzameling in het missietijdschrift.²⁰²

Van de medische situatie in Iyonda in de jaren 1940 zijn geen eerstehands getuigenissen van de zusters bewaard, maar een *post factum* interview met de latere dokter van Iyonda Michel Lechat laat het toe een, zij het gekleurd, beeld te schetsen. Lechat als universitair geschoold arts beschreef in 2004 de situatie onder de zusters in de jaren 1940 als volgt:

*« La lèpre avaient totalement changé en 1950. [...] Les sœurs, elles dataient d'avant 1950 [...] et je dirais qu'elles dataient un peu près de 1940 au point de vue du traitement de la lèpre. Elles essayaient de faire leur possible, mais elles faisaient un traitement qui était inefficace, qui était dangereux, qui était cosmétique. On injectaient sur la peau de l'huile chaulmoogra qui paraît un peu disparaître les taches. Ça ne servait à rien. [...] Les malades détestaient ça. ».*²⁰³

Iyonda leek zo op medisch gebied een plaats in te nemen tussen Lombolombo en Imbonga. De zusters slaagden er via de 'ekelesa' in een basisinfrastructuur op te bouwen, maar door een gebrek aan diepgaand geschoold medisch personeel stond steeds de door de Staat aangereikte

¹⁹⁸ [De Muynck], 'Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania', 8.

¹⁹⁹ Verbeeck, 'Un jour comme les autres', 149.

²⁰⁰ Honoré Vinck, 'Biografische nota Albert De Rop', in *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop, m.s.c. of Nooit de moed opgeven door Jean Pierre Coppieters; met tekeningen van Cop* (Asse: ASCANIA bibliotheek nr. 72, 2003), 91; Vanderslaghmolen, 'En remontant la Momboyo I', 155; 'In memoriam pater Arthur Verbeeck', 2.

²⁰¹ De Rop, 'Missierubriek: Uit een brief van pater De Rop aan zijn ouders', 29; Vanderslaghmolen, 'En remontant la Momboyo II', 10.

²⁰² Verbeeck, 'Un jour comme les autres', 150.

²⁰³ Lechat, *Mémoires du Congo*, 15:40-16:50.

chaulmoograbehandeling centraal en ontstonden er geen initiatieven om deze te verbeteren of vervangen.²⁰⁴

Hoewel betrouwbare medische bronnen stellen dat chaulmoogra enkel cosmetische effecten had en de ziekte van Hansen niet kon genezen, stuurden zowel Lombolombo als Iyonda in de jaren 1940 toch enkele tientallen leprozen naar huis.²⁰⁵ Een oorzaak kan zijn dat ze bij het binnenkomen niet juist gediagnosticeerd werden of dat ze cosmetisch misschien wel genezen waren, maar de *mycobacterium leprae* nog in hun lichaam aanwezig was. In 1950 moest een pater zo concluderen dat de uiterlijke kenmerken van de ziekte na de chaulmoograbehandeling misschien wel verdwenen, maar dat ze soms even erg of zelfs erger terugkwamen na verloop van tijd.²⁰⁶

In eerste instantie leken de ‘genezen’ hanseniërs een groot aanzuigeffect te creëren rond de instellingen die hen verzorgden. Broeder Bruurs leefde zich in in de hoofden van Congolezen en schreef over de situatie in en rond Iyonda: “*Hadden ze Mama Mpia, ge weet wel, die van de Puitenfamilie, niet in hun dorp zien terugkomen? Vroeger kon ze nog maar amper haar huishouden doen en nu werkte ze weer als de een van de gezondste vrouwen.*”²⁰⁷ Wat ook kon meegespeeld hebben in het aanzuigeffect is de penibele situatie van hanseniërs in de Congolese dorpen. Dokter Ducuroir van Wafanya ondervroeg zo enkele ‘dorpsoudsten’ en kwam tot de constatacie dat de ziekte van Hansen al voor de koloniale periode bestond en dat de lokale bevolking goed op de hoogte was van de besmettelijkheid van de ziekte. ‘Oude notabelen’ vertelden hem dat hanseniërs alleen leefden in een huis dat afgezonderd stond van de anderen met een eigen bed en kookmateriaal. Bovendien waagde niemand het om van de pijp van een hanseniër te roken.²⁰⁸

Dat de hanseniërs in de lokale cultuur ook geïsoleerd leefden van hun gemeenschap, maakte de stap naar een isolatie onder Belgische auspiciën mogelijks makkelijker om te zetten. Dit neemt echter niet weg dat het koloniale discours, dat leprozerieën als aantrekkingspolen voorstelde, blindelings gevolgd moet worden. Zo vermelden verschillende bronnen een groot aantal hanseniërs die de vlucht namen en anderen die doorgestuurd werden vanwege ‘ongedisciplineerd gedrag’.²⁰⁹ In de periode 1940 tot 1951 resideerden in totaal 993 hanseniërs in Lombolombo, waarvan er 42 wegvluchten, 107

²⁰⁴ Cortebeek, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 22.

²⁰⁵ Niyi Awofeso, ‘Leprosy: International Public Health Policies and Public Health Eras’, *Administrative Sciences* 1, nr. 1 (december 2011): 35; Lechat, *Mémoires du Congo*, 15:40-16:50; Cortebeek, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 23.

²⁰⁶ Henri Vanderslaghmoen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 61, nr. 7 (1950): 107.

²⁰⁷ Bruurs, ‘Het kamp der Melaatsen te Lombolombo bij onze Missie van Wafanya’, 59.

²⁰⁸ Ducuroir, ‘Poste de Wafania: Rapport du Docteur Ducuroir’, 80.

²⁰⁹ Albert De Muynck, ‘Jaarverslag 1946’ (getypt verslag, Monkoto (Belgisch-Congo), 1947), 2, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: 97. Briefwisseling, verslagen en kaarten i.v.m. diverse medische posten in Zaïre 1949, KADOC Leuven; Albert De Muynck, ‘A la léproserie de Wafanya’, *L’Aide Médicale aux Missions* 23, nr. 4 (1951): 107.

‘ongedisciplineerd gedrag’ vertoonden en nog eens 11 anderen om niet nader genoemde redenen de leprozerie verlieten.²¹⁰ Volgens het gouvernementeel reglement van 1937, waaraan alle leprozerieën in Belgisch-Congo zich dienden te houden, was het de taak van de politiediensten om gevluchte hanseniers op te sporen.²¹¹ Het motto van Lombolombo, Imbonga en Iyonda in de jaren 1940 was aldus: ‘vrijwillig als het kan, verplicht als het moet’.

‘Het kwaad’ bleef ook in de jaren 1940 zonder effectieve remedie, maar het is onjuist te stellen dat er destijds geen medisch-wetenschappelijke omgang bestond rond de ziekte van Hansen. Eind jaren 1930 al, voerde de dokter van Wafanya onderzoek naar een meer efficiënte behandeling van de ziekte van Hansen. De resultaten waren echter weinig hoopvol en zijn methode stond nog niet op punt. Dat dergelijke onderzoeken voor Imbonga en Iyonda niet bekend zijn, valt waarschijnlijk te verklaren door de wetenschappelijke achtergrond van Ducuroirs doktersopleiding tegenover meer beperkte medische opleiding van de paters en zusters. De chaulmoograbehandeling werd in alle drie de leprozerieën goed gevolgd vanwege de optische verbeteringen die deze met zich meebracht. Tientallen Congolezen mochten de leprozerie zo verlaten, maar al snel bleek de chaulmoogra de ziekte niet effectief te hebben genezen. Desondanks creëerden de vrijlatingen, volgens koloniale bronnen, een waar aanzuigeffect naar de leprozerieën toe. De hansenische Congolezen waren bereid om de pijnlijke behandeling te ondergaan in de hoop te genezen.

Alles samengevat betekende de chaulmoograpperiode het echte startschot voor Lombolombo, Imbonga en Iyonda, en bij uitbreiding ook voor de hele Belgisch-Congolese hansenierverzorging. Hoewel de Belgische koloniale overheid zich sinds midden jaren 1930 in toenemende mate begon in te laten met de ziekte van Hansen in Congo en hiervoor de semioverheidsinstelling FOPERDA creëerde, stond het primaire initiatief voor de oprichting van Lombolombo en Imbonga begin jaren 1940 hier volledig los van. Het was daarentegen wel de provinciale medische overheid van de Evenaarsprovincie die rond 1945 vroeg om de oprichting van Iyonda om de provinciehoofdstad Coquilhatstad te ontdoen van haar hanseniers. Daar religieuzen hierin als onmisbaar werden aanzien spoorde de ‘provinciaal geneesheer’ de missionarissen van het Heilig Hart aan om dit werk op zich te nemen. In hun vicariaat richtten zij vanuit een dubbele religieuze bekommernis in de jaren voordien al twee andere leprozerieën op. Het karakteristieke *christelijke ziektesymbolisme* stond hierin centraal, naast de vrijblijvende wens een *christelijke lepra-identiteit* op te leggen.

²¹⁰ De Muynck, ‘A la léproserie de Wafanya’, 107.

²¹¹ Provinciale Medische Dienst Evenaarsprovincie, ‘Note de service [Voorschriften Leprozeriën Evenaarsprovincie 1937]’ (Coquilhatstad [Mbandaka], 1937), 5, 62. 2Fonds Aequatoria dossier fa.62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 620118-620120, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; Jamart, ‘Pages vécu’, 5.

De koloniale administratie was deze katholieke initiatieven echter niet ongenegen en vorderde Congolezen op om de grootste infrastructuurwerken te verrichtten. Eens de leprozerieën voltooid waren kon het bestuur ervan zeer heterogene vormen aannemen. Aan het hoofd van Lombolombo stond zo, als het ware, een triumviraat. De dokter van het nabijgelegen Wafanya nam het ‘medische luik’ op zich, terwijl Pater Dubrulle zich inliet met het ‘religieuze luik’. Voor de apostolaatsmedewerksters bleef de organisatie en bouwkundige opbouw van het geheel over. In Imbonga hadden de opeenvolgende paters een grote vrijheid en hetzelfde gold voor de tijdelijk rectorloze zusters van Iyonda. Ondanks deze verschillen volgden alle drie de leprozerieën de vooroorlogse instructies van de koloniale medische overheid om leprozerieën zoveel mogelijk op te vatten als ‘een inlands dorp’. In de eerste plaats werden de huizen van de hanseniërs opgebouwd in traditionele materialen. In de twee plaats probeerde de Belgen de hanseniërs het gevoel te geven nog te ressorteren onder een inlandse machtsstructuur.

In de jaren 1940 bestond nog geen effectieve remedie tegen de ziekte van Hansen. Alle drie de leprozerieën zochten hun toevlucht in de voorgeschreven louter cosmetische chaulmoograbehandeling, wat niet wil zeggen dat er geen medisch onderzoek plaatsvond. In Lombolombo nam de dokter van het nabijgelegen Wafanya een prominente plaats in. Hij las zich in in de medische discussies van zijn tijd en trachtte met behulp van de populatie van Lombolombo hieraan een bijdrage te leveren. Belgisch-Congolese leprozerieën in de jaren 1940 waren het toonvoorbeeld van een complexe microkosmos, bestaande uit veel verschillende actoren en met elk eigen wensen, idealen en beweegredenen.

2. *Iyonda, het kleine Monaco van de Congolezen?*

“February 9th, Yonda. The rain came in the night. I'm worried about my book. It's possible that for the *mise-en-scène* I should go back to my memories of Mosambolahun and Ganta in Liberia and my arrival at those places. The arrival of X [the future main character: Querry] has to set the tone, and perhaps what L. [Michel Lechat] would call a more 'sentimental' setting is required than this highly organized garden-city. I am worried too by the members of my priestly chorus: they are right for Europe but not for the missions. I have never yet found in a missionary priest either the naïvety which I want for certain of them, nor the harshness toward human failing, nor the inquisitiveness. These men are too busy to worry about motives - they are concerned with cement, education, electrical plant - not motives. How can I get rid of this falsity?”²¹²

Aan het woord is Graham Greene, een Brits modern-realistisch schrijver, door *Encyclopædia Britannica* omschreven als een van de meest breed gelezen romanciers van de twintigste eeuw.²¹³ Greene besloot eind jaren 1950, als reeds gevestigd schrijver, Belgisch-Congo te bezoeken en er de leprozerie Iyonda aan te doen. Met zijn Congoreis had hij, volgens historicus en linguïst Michael Meeuwis, een dubbel doel voor ogen. In de eerste plaats zocht hij inspiratie voor zijn nieuw boek, dat een missionaire leprozerie als achtergrond moest hebben.²¹⁴ In de tweede plaats moest Congo als ‘*the furthest escape of all*’ helend werken voor Greenes innerlijke problemen. Na in februari 1959 zeven dagen het reilen en zeilen in Iyonda te hebben gevolgd, ontstond bij de schrijver een nieuwe oorzaak tot innerlijke spanning. Hij zag Iyonda als een goed georganiseerd medisch complex, met weinig ruimte voor enig sentiment en zonder religieuze ‘motieven’. Dit kwam duidelijk niet overeen met het beeld van leprozerieën dat hij opdeed in Liberia tijdens de Tweede Wereldoorlog.²¹⁵ Greenes beschrijving kwam daarnaast ook niet overeen met hoe het voorgaande hoofdstuk Iyonda in de jaren 1940 typeerde. De religieuze staf toonde weinig religieuze en medische motieven en leken zich enkel maar in te laten met infrastructuurwerken, terwijl een lekendokter zich ontfermde over de behandeling van de ziekte van Hansen.²¹⁶ Die lekendokter was sinds 1953 Michel Lechat en die behandeling was niet langer gebaseerd op de natuurlijke chaulmoograolie, maar op de chemische groep van sulfonen. Deze in 1943 door de Amerikaan Guy Faget uitgevonden kuur stelde de patiënten in staat na enkele jaren volledig genezen de leprozerie verlaten.²¹⁷ Dit hoofdstuk zal nagaan hoe Iyonda in de jaren 1950 evolueerde onder invloed van deze sulfonetherapie. Raakte Greene met zijn typering aan de kwintessens van de veranderingen die de leprozerie doormaakte onder invloed van voornoemde geneesmiddelen?

²¹² Graham Greene, *In search of a character: two african journals* (London: The Bodley Head, 1961), 39.

²¹³ ‘Graham Greene - Biography, Books, & Facts - Britannica’, geraadpleegd 10 mei 2021, <https://www.britannica.com/biography/Graham-Greene>.

²¹⁴ James Bentley, *Albert Schweitzer: The Doctor Who Gave Up a Brilliant Career to Serve the People of Africa* (G. Stevens Pub., 1989), 55.

²¹⁵ Greene, *In search of a character*, 8–9.

²¹⁶ Greene, 23, 31, 34, 78, 81, 88; Meeuwis, ‘The Furthest Escape of All’, 56, 58–62.

²¹⁷ Lechat, ‘Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville’, 136–39.

2.1. Een kort maar krachtige medische evolutie in de jaren 1950

In eerste instantie zal het hoofdstuk over Iyonda in de jaren 1950 focussen op de medische evolutie die de leprozerie doormaakte onder invloed van de sulfonetherapie. Aanvankelijk was het echter een verandering in het personeel die voor de invoering van nieuwe therapie zorgde. Wanneer deze uiteindelijk op punt stond, werkte de dynamiek andersom en beïnvloedde de therapie de personeelsbezetting. Omdat de situatie in Iyonda hiermee verschilde van die in Lombolombo en Imbonga, waar het ‘oude’ personeel de sulfonetherapie invoerde, zal dit hoofdstuk afwijkend eerst de personeelsevolutie uit de doeken doen om nadien de strikt medische evolutie in de leprozerie te bespreken. Na deze eerste twee subhoofdstukken komt de impact van sulfonetherapie op de architecturale uitbouw van de leprozerie in de jaren 1950 aan bod. Het onderzoek naar medische praktijken en architectuur zal deze masterproef in staat stellen een antwoord te formuleren op de vraag of de sulfonetherapie een medicalisering van de hanseniërvverzorging in gang zette. Vervolgens zal deze masterproef nagaan of en hoe die nieuwe effectieve therapie de Congolese blik op de westerse geneeskunde veranderde, om te eindigen met een blik op de evolutie van het *christelijke ziektesymbolisme*, dat al eeuwen de westerse hanseniërvverzorging omringde.²¹⁸ Vaagde de genezende sulfonenbehandeling het van de kaart of transformeerde het zich juist?

2.1.1. Medisch personeel in een woelige overgangperiode

Een grote leprozerie als Iyonda had nood aan veel personeel en onderhield talrijke externe contacten. Om de personeelsevolutie in onderstaande alinea's bevattelijker te maken start dit subhoofdstuk met een kort overzicht van de betrokken personen. Het eerste hoofdstuk beschreef Iyonda in de jaren 1940, een periode waarin de Dochters van O. L. Vrouw van het Heilig Hart onder moeder-overste Leontine Wijnants de leprozerie alleen runden. In de jaren 1950 moet Iyonda's personeelsbestand echter in twee luiken worden onderverdeeld: een medisch luik en een religieus-sociaal luik. Dit eerste luik bevatte de behandeling van, en het onderzoek naar, de ziekte van Hansen, terwijl dit tweede luik de strikt missionaire en educatieve praktijken omvatte. Aan het hoofd van het medische luik stond vanaf 1953 dokter Michel Lechat. Onder hem ressorteerden enkele zuster-verpleegsters en Congolese (hulp)verplegers en helpers. Deze zusters bevonden zich tussen de twee luiken in, daar ze als religieuzen in een medische functie tewerkgesteld waren. Aan het hoofd van het religieus-sociaal luik bevond zich pater Pierre Wijnants, die zich rector van de post mocht noemen. Ook hij had enkele zusters en Congolees lekenpersoneel onder zich. Binnen het medische luik was Lechat geen heer en

²¹⁸ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77.

meester. Hij moest verantwoording afleggen aan de koloniale overheid en in het bijzonder de Provinciale Medische Dienst. Daarnaast werd de leprozerie een post van de Medische Missie Actie (*cf. infra*), met als centrale figuur secretaris-generaal Jean Cochaux. Pierre Wijnants en de zusters, maar in mindere mate ook Lechat, vielen op hun beurt onder de verantwoordelijkheid van ‘missiebisshop’ Hilaire Vermeiren. Dit subhoofdstuk zal trachten de achtergronden, beweegredenen en strategieën van bovenstaande hoofdrolspelers uiteen te zetten.

Ook in het begin van de jaren 1950 behielden de zusters, onder leiding van moeder-overste Leontine Wijnants, de volledige *carte blanche* in het bestuur van Iyonda.²¹⁹ De komst van paters-aalmoezeniers sinds het einde van de jaren 1940 veranderde hier weinig aan. De paters De Neyst (1947), Sebastiaan Wiedenbrugge (1947-1949) en Georges Michielsens (1950-1958) hielden zich namelijk grotendeels bezig met het puur religieuze luik.²²⁰ In een artikel in de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart uit 1950 schreef pater Edmond Boelaert, nadat hij de religieuze bijstand van de pater-aalmoezenier vermeldde: “*De ziel [van Iyonda] is zuster Leontine. Zij is de drijfkracht van deze inrichting, de Noë van deze nieuwe Ark.*”²²¹ Ook bij dokter Lechat had de zuster een vergelijkbare indruk nagelaten. In een interview uit 2004 bescheef hij haar als: « *[...] une véritable force de la nature -il fallait la voir en volent de sa minibus traversez la brousse-, une personne d’un dynamisme et une autorité considérable.* ».²²²

Ook de missiepost Iyonda was ingebed in het katholieke paternalisme, dat de Congolese missies typeerde. Naast het feit dat de zusters voor de sacramenten beroep moesten doen op de aalmoezenier, beschikte de leprozerie over een pater die de functie van ‘technische raadsman’ op zich nam. In 1950 was dat pater Marcel Es, die werkzaam was op de missieprocurer van het nabijgelegen Coquilhatstad.²²³ Hieruit leidt deze masterproef af dat hij de leprozerie van tijd tot tijd visiteerde en de technisch-bouwkundige aspecten ervan superviseerde. Een andere visitatie waar de zusters rekening mee moesten houden was die van de zogenaamde ‘pater provinciaal’, de overste van de plaatselijke provincie van de Missionarissen van het Heilig Hart. In 1950 was dit pater Jules Wijnants, de oudere broer van zuster Leontine.²²⁴ Pater Boelaert beschreef in voornoemd artikel dat de moeder-overste van

²¹⁹ Boelaert, ‘Broer en Zuster bij de Melaatsen’, 73.

²²⁰ ‘Lijst missionair personeel MSC Iyonda’ (z.d.), Personeelslijsten, MSC archief Borgerhout; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, Mémoires du Congo, 2003, 15:00-15:25, <https://www.memoiresducongo.be/michel-lechat/>.

²²¹ Boelaert, ‘Broer en Zuster bij de Melaatsen’, 73.

²²² *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 14:33-14:48.

²²³ ‘Pater Marcel Es’, in *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie* (Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1992), 41.

²²⁴ ‘Pater Jules Wijnants’, in *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie* (Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1992), 30.

Iyonda bezorgd leek voor de visitatie en vervolgde met: “Zou grote broer wel content zijn?”²²⁵ Op medisch gebied leek deze mannelijke supervisie veel minder gespeeld te hebben. De zusters kozen de behandeling en verzorgden de wonden van de hanseniërs.²²⁶ Enkel om de mate van besmettelijkheid te bepalen werd een mannelijke arts geraadpleegd, die waarschijnlijk verbonden was aan het bacteriologisch laboratorium waar Coquilhatstad al sinds 1929 over beschikte.²²⁷

Begin jaren 1950 was Iyonda zo een uitzondering in de wereld van de hanseniërvverzorging geworden. Aan alle grote leproserieën in Belgisch-Congo was inmiddels, op z'n minst deeltijds, een geschoold arts verbonden.²²⁸ Wanneer Iyonda in 1951 om en bij de 1250 geïsoleerde hanseniërs telde, besloot apostolisch vicaris Hilaire Vermeiren het Ministerie van Koloniën aan te schrijven met als doel een arts van de MMA te bekomen.²²⁹ Deze organisatie werd in 1925 op vraag van de katholieke missionarissen in Congo opgericht om, naar eigen zeggen, te worden geholpen, aangemoedigd en opgeleid door Belgische artsen die deelnamen aan hun religieuze praktijken en hun geloof beleden.²³⁰ In de praktijk opereerde de MMA enkel vanuit België en focuste ze zich voornamelijk op de rekrutering van artsen voor de katholieke missies die hierom vroegen.²³¹ Eens de artsen gestationeerd waren, bestond hun correspondentie met de MMA vaak uit niet meer dan de standaard jaarverslagen voor het tijdschrift van de organisatie.

Dat de stationering van MMA-artsen niet altijd probleemloos verliep, had te maken met de bijzondere spreidstand die deze medici in het koloniale landschap moesten maken. Nadat de MMA een potentiële kandidaat-arts rekruteerde, moesten namelijk zowel de betreffende katholieke Missie als het Ministerie van Koloniën de keuze bevestigen. Dat deze eersten hun toelating moesten geven kan verklaard worden vanuit de eigenlijke ontstaansredenen van de organisatie, maar omdat de koloniale Staat de AMM-artsen bezoldigde, in ruil voor controle vanuit de plaatselijke Provinciale Medische Dienst, was

²²⁵ Boelaert, ‘Broer en Zuster bij de Melaatsen’, 73.

²²⁶ Cortebeeck, ‘Het groeiende wonder van Iyonda’, 22–23; Boelaert, ‘Broer en Zuster bij de Melaatsen’, 73.

²²⁷ Michel Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1A’ (Watermaal-Bosvoorde, 2006), 5, Dossier Iyonda, Archief Michael Meeuwis Gent; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1929* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1929), 1933–39.

²²⁸ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 13:12-13:30; Gabrielle Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’ (1951), 1, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971., Algemeen Rijksarchief Brussel; Ruth A. Tucker, *From Jerusalem to Irian Jaya: A Biographical History of Christian Missions* (Zondervan Academic, 2011), 372–75; *Twintig eeuwen Vlaanderen: Vlaamse figuren II*, vol. 14, 2 (Hasselt: Heideland-Orbis, 1976), 117–18; M. Van den Abele, ‘ZANETTI (Nettore-Giuseppe)’, in *Belgische Overzeese Biografie* (Brussel: Belgische Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1968), 1135–37; Tshimuanza (Hemptinne Saint-Benoît): ‘Une première Messe solennelle au village des lépreux’, *Caritas* 43, nr. 5 (1950): 142–44.

²²⁹ Hilaire Vermeiren, ‘Brief 190/51L van 29 oktober 1951 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae’, 29 oktober 1951, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

²³⁰ Le Comité d’Aide Médicale aux Missions, ‘Notre Programme’, *L’Aide Médicale aux Missions* 1, nr. 1 (1929): 2.

²³¹ Au, ‘Medical Orders Catholic and Protestant Missionary Medicine in the Belgian Congo 1880-1940’, 79.

ook een toelating van de zijde van de metropolitaanse overheid noodzakelijk.²³² In Iyonda's geval liep het echter al mis bij Vermeirens aanvraag.²³³ Albert Duren, hoofd van de Dienst Hygiëne van het Ministerie van Koloniën, stelde in januari 1952 dat Iyonda niet in aanmerking kon komen om een MMA-post te worden omdat het Congolese Gouvernement-Generaal de aanvraag afwees. De reden hiervoor zou haar dichte ligging bij Coquilhatstad zijn geweest, waar de Staat al een afdoende medische infrastructuur op poten had gezet, en Iyonda's specifieke karakter als leprozerie. Enkel posten met een 'complete medische infrastructuur' hadden recht op een door de overheid bezoldigde MMA-arts.²³⁴ Een verklaring hiervoor kan zijn dat de koloniale Staat niet sterk genoeg stond op het platteland en daardoor de missionarissen die er wel veelvuldig aanwezig waren, subsidieerde om aldaar een medische infrastructuur op te zetten.

In een brief aan Vermeiren uit februari 1952 insinueerde Jean Cochaux, de secretaris-generaal van de MMA, dat er meer aan de hand was dan de brief van Duren deed vermoeden. Cochaux beweerde dat hij een officieel schrijven van de Minister van Koloniën had ontvangen, waarin die laatste stelde dat Iyonda, vanwege voornoemde redenen, dan wel geen volwaardige MMA-post kon worden, maar dat het juist vanwege haar bijzondere activiteiten wel een MMA-arts toegewezen kon krijgen. In dat laatste geval zou de Staat enkel de arts bezoldigen en haar handen afhouden van de rest van de instelling. Hierop volgde hij met: « *Ceci est précis et s'oppose à la thèse congolaise. Je serais curieux de connaître les réactions administratives sur place, le jour ou cette lettre sera connue, par voie hiérarchique.* », waarmee hij verwees naar de lokale koloniale administratie als stoorzender in Iyonda's aanvraag.²³⁵ Een volgende wending vond plaats in mei 1959 wanneer Iyonda vanuit het Ministerie van Koloniën alsnog de toestemming kreeg een volwaardige MMA-post te worden.²³⁶ Wanneer Vermeiren hierover zijn blijdschap uitte in een brief aan Cochaux, stelde hij nog scherper: « *Les autorités locales dans la personne de notre Gouverneur de Province, ne sont nullement favorables à cette œuvre, parce que dirigée par la mission.* ».²³⁷

²³² Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1A', 2.

²³³ Vermeiren, 'Brief 190/51L van 29 oktober 1951 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae', 29 oktober 1951.

²³⁴ Jean Cochaux, 'Brief van 27 januari 1952 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 27 januari 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [...] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

²³⁵ Jean Cochaux, 'Brief van 10 februari 1952 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 10 februari 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

²³⁶ Jean Cochaux, 'Brief van 11 mei 1952 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 11 mei 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

²³⁷ Hilaire Vermeiren, 'Brief 103/52/Lepra van 21 mei 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux', 21 mei 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

De gouverneur van de Evenaarsprovincie was op dat moment Luc Breuls de Tiecken (1950 & 1951-1953), een man die de contemporaine historici Benoît Verhaegen en Jean Omasombo omschreven als ‘een liberaal en notoir vrijmetselaar’.²³⁸ In 1953 zou Breuls de Tiecken nog gouverneur worden van de naburige Oostprovincie, om het jaar nadien de functie van kabinetschef te bekleden onder de liberale minister van Koloniën Auguste Buisseret (1954-1958). Een licentiaatsthesis uit 1992 stelde dat Breuls met toebedeelde krachttermen als ‘antiklerikaal tot het pathologische af’ en ‘een man met excessieve attitudes’ ook in deze laatste functie *persona non grata* bleef voor de missionarissen.²³⁹ Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of deze karakteristieken zonder meer deel uitmaakten van een katholiek discours en op die manier meer over het omsingelingsgevoel van de Belgische-Congolese missionarissen zeggen dan over Breuls zelf. Vast staat althans dat overtuigde katholieke administratie- en kabinetsmedewerkers, onder aanvoeren van intermediaire katholieke organisaties als de MMA, erin slaagden staatssteun te verkrijgen, ook wanneer ze tegengewerkt werden door overheidsfunctionarissen met een tegenovergestelde ideologie.

Iyonda zou dus een volwaardige MMA-post worden. Meteen na die mededeling liet Cochaux in zijn brief van 11 mei 1952 aan monseigneur Vermeiren de naam vallen van een potentiële kandidaat: Michel Lechat. De jonge Brusselaar was een telg uit een gegoede familie die de Cockerill hoofovens in Seraing uitbaatte. Hij studeerde geneeskunde aan de Franstalige sectie van de unitaire KU Leuven en besloot in 1951, het laatste jaar voor zijn afstuderen, ‘het avontuur op te zoeken’ en een beurs aan te vragen voor een stage van zes maanden in Belgisch-Congo.²⁴⁰ Om deze beurs te bekomen, werd de jonge Lechat uitgenodigd voor een gesprek op het Ministerie van Koloniën met dokter Albert Duren, hoofd van de Dienst Hygiëne, en zijn assistent dokter Maurice Kivits.²⁴¹ In een interview uit 2003 haalde Lechat aan dat het gesprek met Duren moeizaam verliep en dat hij de kansen op de beurs langzaam maar zeker aan zich voorbij zag gaan. Hij wilde namelijk “*tout faire et tout voir*”. Op dat moment wierp dokter Kivits op of Lechat niet toevallig geïnteresseerd was in ‘lepra’, omdat de ziekte in Congo veelvoorkomend was. Kivits wist waar hij over sprak, want in de decennia voordien werkte hij onder andere in de Congolese leprozerie van Loango Lovungu (Kangu, Neder-Congo).²⁴² Lechat

²³⁸ Vinck e.a., *Mbandaka: Hier et aujourd’hui*, 138; Jean Omasombo en Benoît Verhaegen, *Patrice Lumumba, acteur politique: De la prison aux portes du pouvoir - Juillet 1956 - février 1960* (Editions L’Harmattan, 2005), 19.

²³⁹ Jean-Philippe Block, ‘La guerre scolaire au Congo belge sous Auguste Buisseret (1954 - 1958): Ses prémices et ses développements: Mémoire présenté en vue de l’obtention du grade de licencié en Histoire’ (Brussel, Université libre de Bruxelles, 1992), 73–74.

²⁴⁰ Michael Meeuwis, ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’, Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 2020, https://www.kaowarsom.be/nl/notices_lechat_michel_fran%C3%A7ois_paul.

²⁴¹ Van Eeckenrode en Beddi, *Inventaire des archives du Ministère des colonies*, 12.

²⁴² ‘Secteur Médical Mayumbe Bas Fleuve Seke Banza: Rapport Annuel 1945’ (1945), 9, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika, 1929-1979: Map 143. Jaarverslagen van meidsche [sic] posten in Kangu (Mayumbe) 1937-1945., KADOC Leuven; Maurice Kivits, ‘Secteur Médical du Mayumbe: Cercle de kangu et du Shiloango: Docteur M. Kivits: Rapport annuel 1944’ (1944), 3–4, BE/942855/438 Archief Medische

greep Kivits reddingsboei aan en vermeldde dat hij tijdens een reis naar Palestina sterk onder de indruk was van een leproserie die hij er bezocht. Duren ging hierop in en gaf toestemming voor een zes maanden durende stage die zou bestaan uit twee luiken. Eerst zou Lechat enkele maanden stage lopen bij katholiek-Belgisch leprapionier Frans Hemerijckx in Tshumbe-Sainte-Marie in de Kasai om nadien de isolatiedorpen van het Rode Kruis van Congo aan te doen in de Oostprovincie, die ressorteerden onder Belgisch leproloog Lambert Swerts.²⁴³

Omdat Swerts op vakantie was tijdens zijn aanwezigheid, stelde Lechat het meeste te hebben geleerd bij Hemerijckx, ook al was zijn verblijf in Tshumbe geen typisch stagetraject.²⁴⁴ In hun eerste kennismakingsbrief uit september 1951 stelde Hemerijckx namelijk geen ‘*homme scientifique*’ te zijn uit het laboratorium, maar een gewone een man die ‘zijn best deed om die arme mensen helpen’.²⁴⁵ Hij liet naast zijn huis een gebouwtje neerzetten voor Lechat waarin een bed met *moustiquaire*, een tafel met petroleumlamp en een aftandse kast volgestouwd met periodieken over de ziekte van Hansen stonden.²⁴⁶ Hemerijckx wijdde Lechat in in de Sulfontherapie (D.D.S. & streptomycine), die hij nog maar recent in Tshumbe toepaste en waarrond hij enkele maanden voordien een studiereis naar Nigeria had afgerond.²⁴⁷ In zijn verslag in het tijdschrift van de MMA schreef hij over de nieuwe therapie: « *Le traitement par la D.A.D.P.S. [connu au Congo belge sous le nom de D.D.S.] a été mis au point par le Professeur Lowe dans sa clinique expérimentale [...] Mon but n'est pas de donner un aperçu de ses études [...]. Je voudrais simplement donner un résumé des questions pratiques en relation avec le traitement a la D.A.D.P.S.* ».²⁴⁸ Dat juist Hemerijckx op aansturen van Duren en met steun van het Ministerie van Koloniën de reis mocht maken zegt iets over zijn status als leproloog.²⁴⁹ Hemerijckx’ aangehaalde citaat toont dan weer aan dat Belgisch-Congolese artsen nog met veel vragen zaten wat deze nieuwe behandeling betrof en dat hij die vragen in het verdere verloop van zijn artikel zou proberen te beantwoorden. Hoewel hij zich geen ‘*homme scientifique*’ noemde, kwam Lechat terecht

Hulp aan Centraal-Afrika, 1929-1979: Map 143. Jaarverslagen van meidsche [sic] posten in Kangu (Mayumbe) 1937-1945., KADOC Leuven; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 02:50-03:30.

²⁴³ Hemerijckx, Frans, ‘La léproserie de Tshumbe-Ste-Marie: Programme d’installation complète’, *L’Aide médicale aux Missions* 20, nr. 1 (1948): 8–12; Hemerijckx, Frans, ‘La léproserie de Tshumbe-Ste-Marie: Programme d’installation complète (suite)’, *L’Aide médicale aux Missions* 20, nr. 2 (1948): 26–28; Hilde Eynikel, *Spreekuur onder een boom: lepradokter Frans Hemerijckx 1902-1969* (Leuven: Davidsfonds, 2002), 15–33; Felix Deckx, ‘Hemerijckx’ Dikungu, een dorp vol leven of lijden? Een katholiek georiënteerde Belgisch-Congolese leprakolonie als microkosmos tussen 1941 en 1954: Bachelorproef ingediend tot het behalen van de graad “Bachelor in de Geschiedenis” (Leuven, Katholieke Universiteit Leuven, 2019), 9–13.

²⁴⁴ Meeuwis, ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’.

²⁴⁵ Frans Hemerijckx, ‘Brief van 22 september 1951 van Frans Hemerijckx aan Michel Lechat’, 22 september 1951, Brieven Michel Lechat, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

²⁴⁶ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 04:58-05:51.

²⁴⁷ Eynikel, *Spreekuur onder een boom*, 2002, 118; Hemerijckx, Frans, ‘La léproserie de Tshumbe-Ste-Marie: Programme d’installation complète (suite)’, 26.

²⁴⁸ Frans Hemerijckx, ‘Fonds du Bien-Être Indigène - Fondation Père Damien: L’organisation de la lutte antilépreuse et du traitement de la lèpre en Nigérie: Rapport d’un voyage d’études en mai 1951’, *L’Aide Médicale aux Missions* 24, nr. 1 (1952): 3.

²⁴⁹ Hemerijckx, 3–4.

bij een man die, waarschijnlijk meer dan welke Belgische katholieke dokter ook in Congo, *up tot date* was wat de nieuwste ontwikkelingen in de hanseniërvverzorging betrof.²⁵⁰

Na de zes maanden durende stage keerde Lechat terug naar België, waar hij een vervolgopleiding volgde aan het Antwerpse ITG.²⁵¹ Tijdens die periode pikte de MMA Lechat op als potentiële arts voor Iyonda. Tot vier keer moest Cochaux als secretaris-generaal van de organisatie de ‘missiebisshop’ Vermeiren aanschrijven vooraleer die laatste toestemming zou geven voor de plaatsing van Lechat. In de eerste drie brieven vermeldde Cochaux dat Lechat een ‘excellent element van Leuven was’, dat hij er een studiereis in Congo had opzitten en er zich specialiseerde. Na telkens de beslissing voor zich uit te hebben geschoven, antwoordde Vermeiren op de derde brief dat Iyonda een ruime dokterswoning zou krijgen, waar de apostolisch vicaris zelf nog enkele extra kamers aan toevoegde, zodat het gebouw een grote familie zou kunnen huisvesten.²⁵² Enigszins verbaast merkte Cochaux in zijn antwoord op dat Lechat nog vrijgezel was en dus alleen naar Congo zou vertrekken en voegde er aan toe dat de dokters Kivits en Duren van het Ministerie van Koloniën heel tevreden waren dat Lechat zich specialiseerde in leprologie. Bovendien waren ze er, volgens Cochaux, van overtuigd dat de jonge Brusselaar zich met toewijding met zijn taak zou inlaten en goed zou kunnen samenwerken met de zusters.²⁵³

Volgens de hierop volgende brief van Vermeiren dachten de missionarissen dat het lokale establishment twijfelde tussen Lechat en dokter Jozef Arthur Cap, die al als leproloog in Congo aanwezig was. Omdat de missionarissen vermoedden dat het Cap ging worden, bouwden ze het omvangrijke doktershuis. Hierop liet hij echter meteen volgen dat Lechat zeker welkom was en dat hij met een dergelijke grote woning zeker snel zou gaan trouwen. Deze laatste schreef in zijn memoires neer dat de missionarissen Cap al langer kenden en zo zeker wisten dat er zich een vlotte samenwerking zou voltrekken. Een aspect dat kan hebben meegespeeld is dat zowel Vermeiren als Cap uit het Waasland afkomstig waren en wel specifiek uit respectievelijk de buurgemeentes Beveren-Waas en Nieuwkerken-Waas. Voorgaande ontwikkelingen maken duidelijk dat Lechat eerder gold als de kandidaat van het Ministerie en de MMA en juist daardoor meer als buitenstaander werd aanzien door de missionarissen.

²⁵⁰ Hemerijckx, ‘Brief van 22 september 1951 van Frans Hemerijckx aan Michel Lechat’, 22 september 1951.

²⁵¹ Meeuwis, ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’.

²⁵² Hilaire Vermeiren, ‘Brief van 3 oktober 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux’, 3 oktober 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisshop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

²⁵³ Hilaire Vermeiren, ‘Brief van 8 februari 1953 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae’, 8 februari 1953, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisshop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

« Fin avril [1953], j'arrivais à Coquilhatville (Mbandaka) pour rejoindre mon poste, la léproserie de Iyonda. La montée du Fleuve, un trajet admirable sur l'Olsen, les berges en face du Plateau des Bateke, l'embouchure de la Kwa, avec sur la colline la mission de Berghes Ste Marie dont toute la population a été exterminée par la maladie du sommeil au début du siècle, Bolobo avec la tombe (pas vue) de Klein, le Kurz de Joseph Conrad, les prairies de Iyonda, défilant au passage, et enfin Coquilhatville, chef lieu de la Province, au cœur de la grande forêt équatoriale. ».²⁵⁴

Op volgende prozaïsche wijze beschreef Lechat in zijn onuitgegeven memoires de tocht van Leopoldstad naar Coquilhatstad, die hij maakte op de Congostomer 'Général Olsen'.²⁵⁵ In de dagen voordien verzorgde de *SS Léopoldville* van de *Compagnie maritime belge*, de zesde al onder die naam en de opvolger van het schip dat Gabriel Jamart van Lombolombo (Wafanya) naar Congo bracht, Lechats reis naar de kolonie. Het citaat over zijn trip op de *Olsen* scheidt een mystieke en haast exotistische sfeer. Wanneer Lechat, op het einde van zijn leven, terugkeek op zijn Congoperiode bleef het avontuurlijke karakter ervan centraal staan. Zijn verwijzing naar 'Kurz' uit Joseph Conrads 'Heart of Darkness' is toepasselijk op Lechats eerste jaren in de kolonie.²⁵⁶ Hij kwam er als twintiger in een ingewikkelde wereld terecht, waar hij steeds een evenwicht moest zien te vinden tussen de katholieke Missie, de koloniale overheid en zijn vak als leproloog.

In het vorige hoofdstuk beschreef deze masterproef de medische handelingen die de Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart onder leiding van moeder-overste Leontine Wijnants toepasten op de hanseniërs van Iyonda. In 1953 stond er nog steeds de chaulmoograbehandeling centraal, die voor Hemerijckx en zijn 'meesterknecht' Lechat ondertussen niet meer betekende dan een medisch fossiel uit lang vervlogen tijden.²⁵⁷ Tot Lechats verbazing was zuster Leontine niet van plan mee te gaan in zijn 'moderne' ideeën, waardoor er een krachtmeting ontstond tussen de jonge ambitieuze leproloog en de zelfzekere zuster. Meteen schreef Lechat zijn mentor uit Tsumbe-Sainte-Marie aan. Deze brief is niet bewaard, maar uit Hemerijckx' wedschrijven kan de situatie deels gereconstrueerd worden. Nadat Hemerijckx enkele pagina's uitweidde over de ambulante dienst die hij in Tshumbe op poten zette en nadien fier zijn audiëntie op het Kasteel van Laken met koning Leopold III beschreef, ging de man op uiterst vaderlijke wijze van start met 'tips & trics' om Lechat bij te staan in zijn conflict met de moeder-overste.

²⁵⁴ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1A', 1.

²⁵⁵ Lechat, 1; Michel Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B' (Watermaal-Bosvoorde, 2006), Dossier Iyonda, Archief Michael Meeuwis Gent; Michel Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD2' (Watermaal-Bosvoorde, 2006), Dossier Iyonda, Archief Michael Meeuwis Gent.

²⁵⁶ 'Heart of Darkness - Summary, Characters, Analysis, & Facts - Britannica', geraadpleegd 10 mei 2021, <https://www.britannica.com/topic/Heart-of-Darkness>.

²⁵⁷ Frans Hemerijckx, 'Brief van 1 augustus 1953 van Frans Hemerijckx aan Michel Lechat', 1 augustus 1953, 3-4, Brieven Michel Lechat, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

Als arts tegenover arts stelde hij dat Lechat de zaken best niet kon bruuskieren, maar ook dat niemand hem de totale medische directie over de post kon ontzeggen. Hemerijckx' strategie bestond eruit langzaam te infiltreren in het medische luik en het administratieve, sociale en materiële domein volledig over te laten aan de zusters. Nadien moest hij, als het ware 's nachts, op effectieve wijze alle medische controle in handen nemen door een *coup de théâtre* te plegen.²⁵⁸ Hemerijckx ging verder en stelde dat er steeds veel goeds gezegd werd over Iyonda en de zusters als het ging over de constructies en de autonome werking van het dorp, maar dat hij nooit had horen spreken over de medische meerwaarde van de leprozerie. In het vervolg van zijn brief problematiseerde hij de door de zusters gebruikte chaulmoograbehandeling en hun weigering sommige hanseniërs te behandelen.²⁵⁹ Deze laatste praktijk vertoonde opvallende gelijkenissen met de 'educatieve straffen' die Gabrielle Jamart voorstond in haar rapport over Lombolombo voor de jaren 1940 tot 1947. Wanneer hanseniërs de orde verstoorden kon hun behandeling als straf tijdelijk opgeschort worden. Voor de zusters en Jamart leek het de enige mogelijkheid om de orde in leprozerie efficiënt te kunnen bewaren.

De Franse moedercongregatie van de Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart begreep dat de situatie in Iyonda niet kon blijven duren. De clash tussen dokter en Missie zou het imago van de congregatie op termijn immers kunnen besmeuren.²⁶⁰ Er werd daarom besloten de zusters onder leiding van Leontine Wijnants te verplaatsen en een nieuwe lichte zusters Iyonda te laten overnemen.²⁶¹ Lechat beschreef de nieuwe zusters vele jaren later als: «*jeunes, dynamiques -aussi dévouées que des précédents, mais beaucoup plus professionnel [...], qui ont été absolument extraordinaire.*»²⁶² De positieve bewoordingen maken duidelijk dat de nieuwe zusters zich weldegelijk schikten naar de wensen van de dokter, althans voor wat het medische luik van de leprozerie betrof. In 1954 waren er in Iyonda vijf zusters werkzaam. Twee zusters, onder wie de nieuwe moeder-overste Amanda Lemeire, deden dienst als verpleegster en/ of vroedvrouw. Een zuster hield zich bezig met het economaat en nog drie anderen werden overal ingezet waar de dokter, de pater of moeder-overste hen nodig achtte.²⁶³ Aan het einde van de jaren 1950 was het aantal zusters al gestegen tot elf. In 1956 en 1957 kwamen daar respectievelijk nog de zusters Beatrix Vranken en Cécile Maes bij die de nieuwe *foyer social* zouden uitbaten.²⁶⁴ Tussen 1958 en 1959 steeg het religieus

²⁵⁸ Michel Lechat, 'Brief 771/63 van 3 februari 1959 van Michel Lechat aan de directeur van de sectie Pater Damiaan van FOREAMI', 5 februari 1959, 4-5, Mixelloneous: Yonda, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

²⁵⁹ Lechat, 3-4.

²⁶⁰ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 18-19.

²⁶¹ Lechat, 1.

²⁶² *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 17:12-17:22.

²⁶³ Wijnants, 'Iyonda: la léproserie', 150.

²⁶⁴ '[Le Foyer Social d'] Iyonda' 65, nr. 10 (1956): 135; Cécile Maes, 'Léproseries ... Iyonda' 70, nr. 2 (1959): 22; *Herinneringen uit ons missieleven... Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart Belgische Provincie: Derde deel* (Missionarissen van het Heilig-Hart, 2009), 9.

personeel nog eens met vier zusters, waarvan een intendante of opzienster en drie monitrices voor de scholen van de leprozerie.²⁶⁵

Samen met de nieuwe zusters plaatste de mannelijke congregatie, de Missionarissen van het Heilig Hart, op haar beurt een nieuwe pater in Iyonda: Pierre Wijnants, niet te verwarren met provinciaal overste en naamgenoot Jules Wijnants. Voor zijn tijd als pater-rector van Iyonda was Pierre Wijnants al overste van de posten Bokuma, Flandria (nu Boteka) en Bamanya, om net voor de onafhankelijkheid Iyonda te verlaten en in 1964 aartsbisschop van Mbandaka, het vroegere Coquilhatstad, te worden.²⁶⁶ De keuze voor een dergelijke gewichtige figuur kan twee redenen hebben gehad. In de eerste plaats is het mogelijk dat de congregatie de rust wilde doen terugkeren na het woelige jaar 1953, maar daarnaast kan ook het steeds positiever wordende imago van de leprozerie, naar de buitenwereld toe, meegespeeld hebben. Iyonda werd stilaan de kers op de missionaire taart en hier geplaatst worden, betekende dus allermindst een degradatie. Pater Wijnants hield zich voornamelijk bezig met de bouwkundige uitbreiding van de leprozerie en het nieuwe ‘sociale luik’.²⁶⁷ Naast de pater-rector, beschikte Iyonda nog over pater Georges Michielsen.²⁶⁸ Deze laatste had een zwakke gezondheid en moest zich hierdoor toeleggen op fysiek minder belastende taken. Hij droeg de mis op in de kapel van de leprozerie en gaf les in de school van het naburige dorp Wendji. De man zou in 1955 tragisch overlijden tijdens een zwembeurt in de Congostroom en vervangen worden door achtereenvolgens de paters Remi Lievens en Jef (Jozef) Jacobs, die zich net als Michielsen voornamelijk toelegden op onderwijs in en rond de leprozerie.²⁶⁹ Uit zowel de evolutie van het mannelijke als vrouwelijke religieuze personeel op de post valt, naast een sterke stijging, ook op dat er na de twee zusters-verpleegsters uit 1953 geen nieuw medisch geschoold personeel de post verwoogde. Alle nieuwe zusters en paters zouden namelijk bouwkundige, educatieve of sociale taken op zich nemen. Dit was mogelijks een gevolg van de invoering van de sulfonenbehandeling die, zoals het tweede deel zal aantonen, een uitgebreide sociale actie met zich meebracht.

²⁶⁵ Lechat, ‘Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l’Équateur’, 2.

²⁶⁶ Honoré Vinck, ‘WIJNANTS (Petrus)’, in *Belgische Overzeese Biografie* (Brussel: Belgische Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1998), 453–54; Boelaert, ‘Broer en Zuster bij de Melaatsen’, 73; ‘Pater Petrus Wijnants’, in *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie* (Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1992), 44.

²⁶⁷ Greene, *In search of a character*, 20; ‘Iyonda’, *Provincialia: Maandelijkse nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie* 10, nr. 1 (1957): 121; Zr. Amanda Lemeire, ‘Fête à Iyonda’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur* 66, nr. 9 (1955): 137; ‘Njokembola Iyonda’, *Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja* 1, nr. 13 (1955): 7–8; Charles Lonkama, vert., ‘J’ai visité Iyonda’ (Vertaling van het Lomongo naar het Frans, Mbandaka, 2020), 9, Dossier Iyonda, MSC Herent en Archief Felix Deckx: Vosselaar.

²⁶⁸ Pierre Wijnants, ‘In memoriam P. G. Michielsen’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 69, nr. 10 (1958): 140.

²⁶⁹ Greene, *In search of a character*, 20; ‘Pater Remi Lievens’, in *Wij gedenken: Vierde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie* (Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1997), 31; ‘Pater Jozef Jacobs’, in *Wij gedenken: Vijfde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie* (Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 2006), 47.

Het gros van het medische personeel waren door Lechat opgeleide Congolezen. In een brief aan FOPERDA uit 1957 stelde Lechat dat hij zijn personeel met grote moeite sinds vier jaar opleidde. Hiermee kan niet aangetoond worden dat het Congolese personeel pas sinds 1953 werkzaam was in de leproserie, maar wel dat ze sindsdien een expliciet medische opleiding meekreeg en hierdoor ook erkenning van de Staat in de vorm van subsidies.²⁷⁰ De vraag blijft aldus open of de ‘oude’ zusters reeds met Congolees personeel van start gingen, of dat het Lechat was, mogelijks beïnvloed door de werking van de sulfontherapie, die ermee begon. Er kunnen binnen het medische Congolese personeel drie categorieën opgemerkt worden: verplegers, hulpverplegers en hulpverzorgers. Noch de eigentijdse, noch de *post factum* bronnen zijn consequent in de benamingen die ze hanteren voor hun functieomschrijvingen. Gedurende de jaren na 1953 beschikte Iyonda zo over een verpleger-*microscopiste* of een gediplomeerd verpleger, met daarnaast wisselend drie tot vier gecertificeerde hulpverplegers en zes tot acht hulpverzorgers.²⁷¹

Naast (hulp)verplegers Augustin Litumba, André Mongala, Albert en Gaston, had Lechat in zijn memoires meer aandacht voor Jean Longangu. In Lechats woorden werd de man, voor zijn tijd in Iyonda, door een derde persoon beschuldigd van de diefstal van drie miljoen frank, terwijl hij in werkelijkheid vijf dosissen penicilline ontvreemde om een vriend te helpen. De dokter van het ziekenhuis waar de feiten zich afspeelden vond deze aantijging belachelijk en stuurde Longangu door naar Lechat om de situatie terug tot rust te laten komen. Hij bleef de hele periode nadien werkzaam in de leproserie om na de onafhankelijkheid als verpleger post te vatten in Boende, een stad bij de Evenaar, om en bij de driehonderd kilometer ten oosten van Iyonda. Hij zou er de plaatselijke leprapatiënten behandelen en door andere artsen geconsulteerd worden in verband met moeilijke diagnoses.²⁷² De hulpverzorgers waren aanvankelijk zelf hanseniërs, maar genazen in de loop van de jaren 1950 aan de ziekte en bleven op post. Dat specifiek voor besmette Congolezen werd gekozen om de meest fysieke medische taken, zoals zweren verzorgen, op zich te nemen, kan te maken hebben gehad met een zekere argwaan van niet-besmette Congolezen tegenover de ziekte van Hansen.²⁷³

Wat was nu de hiërarchische plaats van het Congolees medisch personeel? Hun functieomschrijving, met, op de ene verpleger na, telkens het voorvoegsel ‘hulp’ in geeft aan dat ze in rang ondergeschikt waren aan de Belgische zuster-verpleegsters en vervolgens aan dokter Lechat. Een idealistische

²⁷⁰ Michel Lechat, ‘Brief van 3 december 1957 van Michel Lechat aan P. Gheeraert’ (Iyonda, 3 december 1957), 1–2, BE-A0510_005996_006862_FRE Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 184 - 186 Dossiers concernant Iyonda, Bikiro [sic], Itipo, Imbonga. 1950-1972, Algemeen Rijksarchief Brussel; Lechat, ‘Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l’Équateur’, 3.

²⁷¹ Lechat, ‘Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l’Équateur’, 3; Michel Lechat, ‘La léproserie de Yonda’, *L’Aide Médicale aux Missions* 30, nr. 1 (1958): 12; Michel Lechat, ‘Poste A.M.M. de Yonda’, *L’Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 4 (1959): 257; Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 2 en 29.

²⁷² Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 29.

²⁷³ Lechat, 2; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 24:37-25:46.

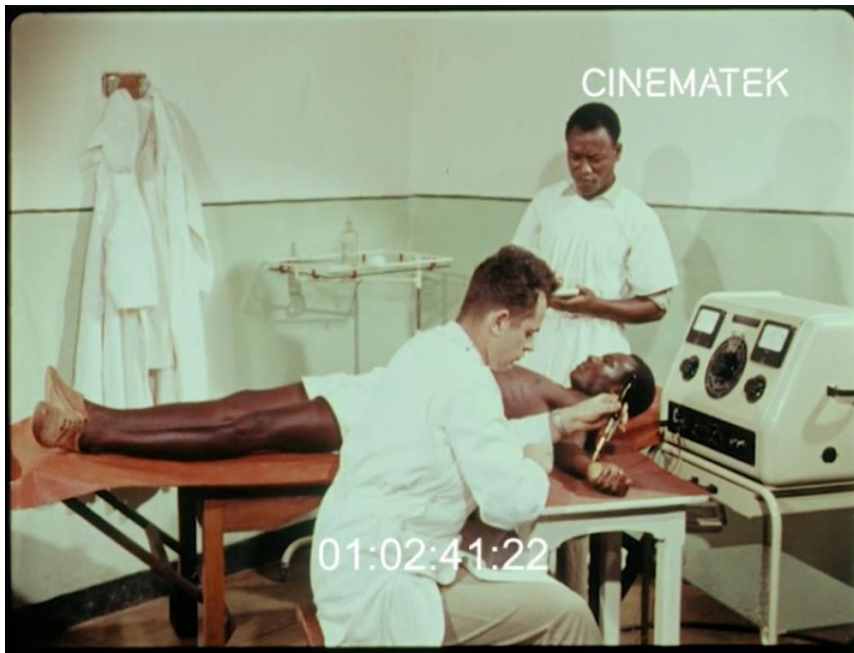
voorstelling van de medische hiërarchie is te vinden in de documentaire *'Léproserie de Yonda'* van de bekende koloniale cineast Gérard De Boe uit 1958.²⁷⁴ De documentaire werd opgenomen om afgespeeld te worden in het missionaire paviljoen van de Wereldexpo van Brussel, wat het doel ervan weggeeft: Iyonda, en met haar de hele katholieke gezondheidszorg in Congo in de verf zetten als een van de weldaden van de katholieke missionering.

De eerste still is een geënceneerde weergave van een behandeling met elektrotherapie van een hanseniër door dokter Lechat en een van zijn verplegers. Het beeld wil de gezondheidszorg in Iyonda als hypermodern voorstellen, maar ook duidelijk maken dat Belg en Congolees in de bestaande hiërarchieën uitstekend konden samenwerken. Lechat hanteerde er de ingewikkelde medische infrastructuur en de verpleger schreef zijn observaties neer in het individuele patiëntenrapport. Door de verpleger in hetzelfde spierwitte uniform te laten acteren als Lechat, incorporeert de film hem bij de medische staf en ontstaat een contrast met de halfnaakte Congolese patiënt. Desondanks blijft de verpleger een hulp voor de dokter, die de behandeling leidt. Met andere woorden: de Belgen brachten de Congolezen al ver, maar voor leidinggevende medische functies was het nog te vroeg.

Dezelfde tendensen in de documentaire vallen op in relatie met de zusters. De tweede still stelt een medicijnuitdeling en medisch onderzoek voor, met een lange rij patiënten voor de zuster. Zij las eerst hun persoonlijke fiche, keek toe of ze hun toegewezen hoeveelheid sulfonen ook daadwerkelijk innamen en stuurde de patiënten nadien door naar een Congolese verpleger die inspuitingen klaarmaakte of microscopisch onderzoek deed naar aanwezige Hansenbacillen. De Congolese verplegers voerden elk hun specifiek toegewezen taak uit. De zuster vormde het eerste aanspreekpunt. Zij moest beslissen wie welk medicijn moest innemen en welke volgende medische handeling de patiënten moesten ondergaan. In deze still contrasteert de witte medische kledij met de fleurige kledij van de patiënten, waardoor opnieuw een opdeling ontstaat.

De laatste still verbeeldt de fysiotherapeutische behandeling van de leproserie. Eerst dompelde een hulpverpleger de arm van een patiënt onder in een warm parafinebad om hem nadien in te wikkelen met een doek. Hierop zaten de Congolese hulpverzorgers klaar om de armen te masseren. Deze still wil duidelijk maken dat kosten noch moeite werden gespaard om de patiënten hun oude lichamelijke krachten terug te geven, maar ook dat Congolezen, na een goede opleiding, de minder complexe taken binnen de westerse hanseniërverzorging op zich konden nemen. De tweedeling van voorgaande stills kan hier echter niet toegepast worden. De hulpverpleger is keurig aangekleed in een wit uniform, terwijl de hulpverzorgers dezelfde kleren dragen als de patiënten, wat de illusie wekt dat de patiënten elkaar helpen.

²⁷⁴ Missionarissen van het Heilig Hart Belgische Provincie, 'Provincialia: Maandelijks nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie', 1960 1947, 121.



Figuur 2: Geënceneerde weergave van dokter Michel Lechat en een Congolese hulpverpleger tijdens een elektrotherapeutische behandeling in Iyonda, 1958.²⁷⁵



Figuur 3: Geënceneerde weergave van de dagelijkse medicijnuitdeling in Iyonda, 1958.²⁷⁶

²⁷⁵ Gérard De Boe, *La léproserie de Yonda*, Documentaire (G.D.B., 1958), CINEMATEK - Cinémathèque royale, Fonds Gérard De Boe - La léproserie de Yonda.

²⁷⁶ De Boe, *La léproserie de Yonda*.



Figuur 4: Geënceneerde weergave van hulpverplegers en hulpverzorgers die een fysiotherapeutische behandeling toedienen aan patiënten in Iyonda, 1958.²⁷⁷

Beschikte het Congolese medische personeel over meer *agency* dan de patiënten? Hun voornaamste mogelijkheid om *agency* uit te oefenen was door simpelweg de leproserie achter zich te laten. Lechat had, naar eigen zeggen, veel energie in de opleiding van zijn personeel gestoken en wanneer zij de leproserie dreigden te verlaten, zou dat voor de ambitieuze dokter een zware tegenslag betekenen.²⁷⁸ Wanneer Lechat in 1959 de steeds hoger wordende loonbarena's voor het uitbetalen van het Congolese medische personeel niet meer kon volgen, schreef hij kwaad FOPERDA en de provinciale geneesheer van de Evenaarsprovincie aan, met de boodschap dat al twee van zijn hulpverplegers naar een overheidsinstelling waren overgelopen en dat hij niet verantwoordelijk was voor het dalen van de medische dienstverlening, wanneer de overheid haar subsidies voor het Congolese medische personeel in Iyonda niet zou optrekken.²⁷⁹ Hoewel er geen concrete bronnen van bewaard zijn, kan dit zwaard van Damocles boven Lechats hoofd deuren geopend hebben voor het Congolese personeel.

²⁷⁷ De Boe, *La léproserie de Yonda*.

²⁷⁸ Lechat, 'Brief van 3 december 1957 van Michel Lechat aan P. Gheeraert', 2, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven..

²⁷⁹ Lechat, 'Brief 771/63 van 3 februari 1959 van Michel Lechat aan de directeur van de sectie Pater Damiaan van FOREAMI', 5 februari 1959, 2, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

2.1.2. Medisch onderzoek tussen dienst en dienstbaarheid

« Lors de ma dernière visite à Iyonda, plusieurs décennies plus tard, [...] la Sœur Amanda m'a dit; "Monsieur le Docteur, Iyonda vous a bien servi." J'ai reçu comme un coup dans l'estomac. Que voulait-elle dire par là? Parlant imparfaitement le français, c'était sans doute une phrase aimable, signifiant que Iyonda m'avait permis d'accomplir pas mal de bonnes choses. Une forme de louange en quelque sorte. C'est ainsi que j'ai voulu l'entendre. Quoiqu'il en soit, si j'ai moi aussi été quelque peu un 'profitosituationiste' (pour utiliser le parler de Brazzaville), si par la force des choses j'ai exploité la lèpre et les 'lépreux' (ce 'créneau' dirait-on aujourd'hui), je me suis réconforté en me disant que ce ne fut pas à sens unique. »²⁸⁰

In bovenstaand krachtig citaat deed dokter Lechat in zijn memoires een innerlijke tweestrijd uit de doeken. Profiteerde hij van Iyonda's patiënten om de basis te leggen voor zijn rijke wetenschappelijke carrière of profiteerden zij van hem om te genezen van hun ziekte? Dit hoofdstuk zal proberen aan te tonen dat er een kern van waarheid zit in beide stellingen door de medische omgang met Iyonda's patiënten van naderbij te bestuderen. Vooraleer hiermee te starten is het noodzakelijk het onderscheid tussen de zogenaamde CIO's en CRT's in de wereld van de Belgisch-Congolese hansenierverzorging in meer detail uiteen te zetten. Het was namelijk geen evidentie dat in het Iyonda van de jaren 1950 de focus meer op genezing dan op verzorging kwam te liggen. Voor veel hansenische Congolezen kwam de sulfontherapie immers 'te laat'. Zij waren al zo ernstig aangetast door de ziekte dat ze, hoewel ze ook konden genezen, hun leven lang hulpbehoevend zouden blijven. Voor hen waren de CRT's bedoeld, waar Imbonga er een van was. De sulfonenbehandeling leidde echter ook tot de ontwikkeling van een nieuw soort leproserieën: de CIO's. Het doel was hier genezing, rehabilitatie en onderzoek te centreren en het doelpubliek waren valide hansenische Congolezen.²⁸¹

Dit drieledige doel vroeg om een gespecialiseerde staf. Dat Lechat juist in Iyonda geplaatst werd, moet zo aanzien worden tegen de achtergrond van deze herstructurering. In tegenstelling tot de eerste zusters had de man immers een wetenschappelijke medische opleiding genoten.²⁸² Naast het toedienen van de modernste geneesmiddelen van het moment, trachtte de dokter, in geest van de herstructurering, een bijdrage te leveren aan het wetenschappelijk onderzoek naar de ziekte. Bovenop de standaardbehandeling met het sulfon D.D.S, beschreef Lechat in zijn medisch rapport van 1957-1958 dat er nog een negental andere behandelingen werden toegepast voor specifieke ziektebeelden en het reactiveren van de zenuwen. Bij vijf van deze behandelingsmethodes schreef de arts 'en experimentation', wat erop duidt dat de dokter onzeker was over de resultaten en/ of bijwerkingen van

²⁸⁰ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD2', 242.

²⁸¹ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16-19.

²⁸² Meeuwis, 'LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW'.

de producten. Bij elk getest product staat zonder meer een specifiek aantal hanseniërs vermeld, wat dan weer de kan indruk wekken dat Lechat de patiënten uitkoos naar hun specifieke ziektebeeld en ze hier zelf geen inspraak in hadden. Naast de potentiële bijwerkingen van ingenomen producten *an sich*, waren ook de medische opvolgingsmethodes niet zonder gevaar. De effecten van het product ‘hydergine’ op de zweren van de hanseniërs werd zo bijvoorbeeld via radiologische foto’s nagegaan.²⁸³ Een noodzakelijke nuance is hier dat een dergelijke omgang met radiologie courant was in de jaren 1950.²⁸⁴

Radiologische opnames stonden ook centraal in een grootscheeps inventarisatieproject dat Lechat samen met Jean Chardome, radioloog van het Congolees ziekenhuis van Coquilhatstad, opvatte in 1955.²⁸⁵ Volgens beide artsen bestond er de noodzaak om specifiek de botverminderingen van Congolese hanseniërs op de gevoelige plaat vast te leggen, omdat deze volgens hen sterk verschillenden met de ziekteverschijnselen in andere continenten. Lechat liet 126 sterk aangetaste hanseniërs uit Iyonda overbrengen naar de radiologische afdeling van het ziekenhuis, waar Chardomes team röntgenopnames maakte van hun handen en voeten.²⁸⁶ Na de beelden te hebben geïnterpreteerd kon Lechat concluderen dat de sulfonenbehandeling het ontstaan van verminderingen leek te voorkomen, maar de voortgang ervan niet vertraagde eens ze waren gestart.²⁸⁷ Een dergelijke blik op de hanseniërs van Iyonda stond lijnrecht tegenover de meer op dialoog gerichte verzorgende behandeling van de zusters.

Met de komst van Lechat werd een *clinical gaze* opgetrokken die via een eenrichtingsverkeer westerse geneeskundige (be)handelingen oplegde aan Congolese patiënten.²⁸⁸ Dit Foucaultiaanse concept impliceert dat in de moderne geneeskunde niet het door ziekte getroffen subject centraal stond, maar wel de ziekte en in het geval van Lechats onderzoek: een specifieke variant van het ziektebeeld. Ook dat was voor Foucault een constituerend kenmerk van de moderne geneeskunde: het zieke lichaam werd gepartialiseerd.²⁸⁹ Ristić, Zaharijević en Miličić stellen hierbij dat de *clinical gaze* sterk werd geïntensifieerd aan het einde van de negentiende eeuw met de toepassing van röntgenstraling in het

²⁸³ Michel Lechat, ‘L’action du Centre d’Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958’ (Iyonda, 1958), 3, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika, 1929-1979: 315 Jaarverslagen van verscheidene medische posten van AMAC-MHACA in Belgisch Congo 1957, KADOC Leuven.

²⁸⁴ Pooja Khare e.a., ‘The Road To Radiation Protection: A Rocky Path’, *Journal of Clinical and Diagnostic Research* : JCDR 8, nr. 12 (december 2014): ZE01–4.

²⁸⁵ ‘Association des Médecins Alumni: Les interviews de l’AMA-UCL: Professeur Michel Lechat’, geraadpleegd 11 mei 2021, <https://sites.uclouvain.be/ama-ucl/interview48.html>.

²⁸⁶ Michel Lechat, ‘Lésions radiologiques des mains chez le lépreux congolais’, *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale* 35, nr. 3 (1955): 267 en 277.

²⁸⁷ ‘Association des Médecins Alumni: Les interviews de l’AMA-UCL: Professeur Michel Lechat’.

²⁸⁸ Aleksandar J. Ristić, Adriana Zaharijević, en Nenad Miličić, ‘Foucault’s Concept of Clinical Gaze Today’, *Health Care Analysis: HCA: Journal of Health Philosophy and Policy* 29, nr. 2 (juni 2021): 2.

²⁸⁹ Ristić, Zaharijević, en Miličić, 3–5.

medische bedrijf. Onderstaande foto's uit de bijlagenkatern van Lechat en Chardomes artikel zijn een uitwerking hiervan op de hanseniërverzorging in Belgisch-Congo.²⁹⁰ De persoonlijke gewaarwordingen van de patiënten uit Iyonda hadden nog maar weinig betekenis. Hoewel ook de radiologische foto's voor de patiënten zichtbaar waren, lag het interpretatiemonopolie bij Lechat en Chardome. Ook het gespecialiseerd medisch jargon dat de foto's begeleid, droeg hier sterk toe bij. Ristić *e.a.* stelden dat de röntgenfoto zo de *clinical gaze*, die startte met de klinische methode, perfectioneerde en de discontinuïteit tussen de eigenaar van de *gaze* en zijn object verabsoluteerde.²⁹¹

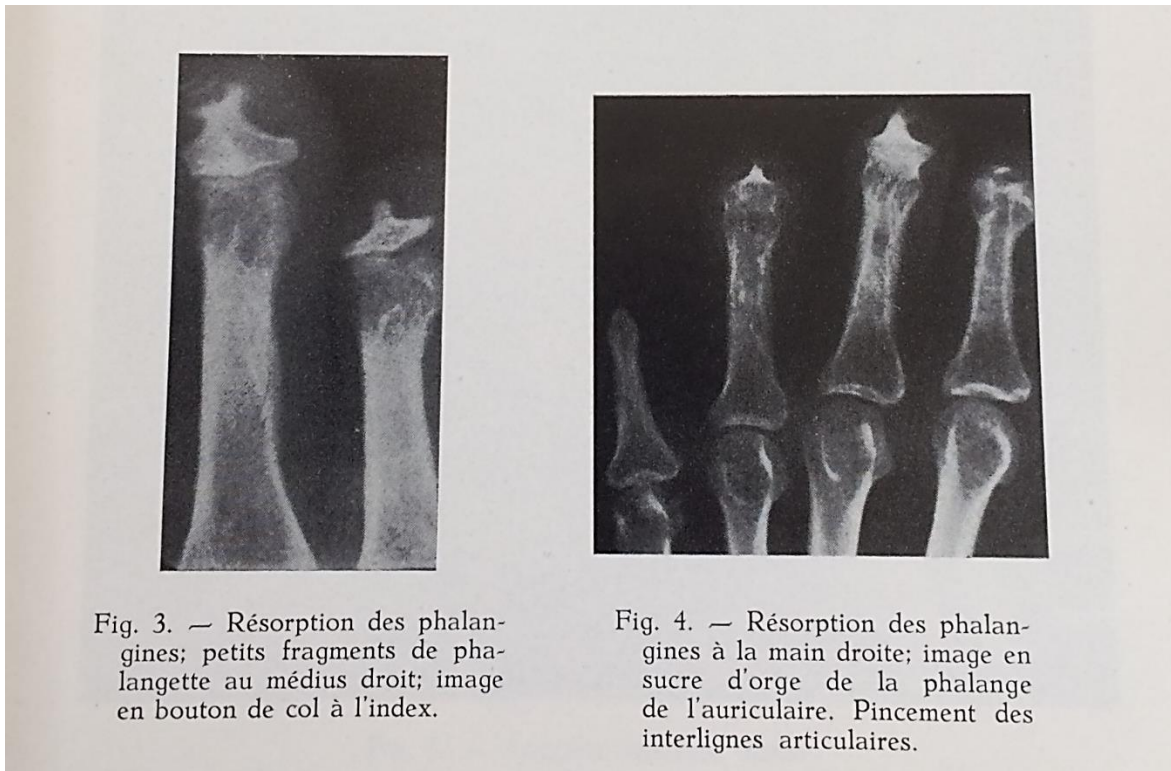


Fig. 3. — Résorption des phalanges; petits fragments de phalange au médium droit; image en bouton de col à l'index.

Fig. 4. — Résorption des phalanges à la main droite; image en sucre d'orge de la phalange de l'auriculaire. Pincement des interlignes articulaires.

Figuur 5: Foto uit de uit Lechats onderzoeksrapport over botverminderingen bij hansenische Congolezen, waarin de *clinical gaze* tussen dokter en patiënt door middel van de röntgenfoto's en de begeleidende tekst in jargon duidelijk wordt.²⁹²

Een ander wetenschappelijk onderzoek dat Lechat voerde is dat van de impact van het product 'largactil' op de 'leprotische reacties' na inenting tegen de pokken. In oktober 1954 kregen alle 960 hansenische inwoners van de leprozerie een pokkeninenting en de literatuur leerde Lechat dat de reactie van de ziekte van Hansen hierop zeer sterk kon zijn.²⁹³ Tijdens de 'medische dagen van

²⁹⁰ Lechat, 'Lésions radiologiques des mains', 279.

²⁹¹ Ristić, Zaharijević, en Miličić, 'Foucault's Concept of Clinical Gaze Today', 8.

²⁹² Lechat, 'Lésions radiologiques des mains', 279.

²⁹³ Michel Lechat, 'La chlorpromazine (largactil) dans le traitement de 44 réactions léprotiques écloses après vaccination antivariolique chez les lépreux', *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale* 35, nr. 3 (1955): 344.

Leopoldstad' had hij een gesprek met een zekere dokter Schneider die hem wist mee te delen dat largactil deze reacties effectief zou kunnen behandelen. Dit informele gesprek leidde tot een grootscheeps experiment in Iyonda. Na de vaccinatiecampagne bleken 52 hanseniers ernstige 'leprotische reacties' te hebben opgelopen. Van acht onder hen werd deels om deontologische redenen besloten ze niet te laten deelnemen aan het experiment. In het bijzonder ging het om kinderen en een zwangere vrouw. Op de andere patiënten werd het product, gratis ter beschikking gesteld door de medische firma 'Specia', zonder meer uitgetest.²⁹⁴ Lechats initiële plan was een lot binnen deze 52 hanseniers het product niet toe te dienen om als controlegroep in te zetten, maar de uitstekende resultaten van het product zette hem aan het op alle patiënten met 'leprotische reacties' toe te passen. Bovenstaand voorbeeld toont aan dat medische experimenten in Iyonda een pragmatische oorzaak kenden en ontstonden in een informele context. Bij goede resultaten werd de wetenschappelijke methode niet strikt gevolgd, maar gekozen het product voor alle patiënten in te zetten.

Hiernaast komt de rol van westerse pharmaconcerns naar voor, die hun producten tijdens de koloniale periode consequent lieten uittesten in de wingewesten en nog steeds laten uittesten in de hedendaagse ontwikkelingslanden.²⁹⁵ Het radiologisch onderzoek en het onderzoek rond largactil waren geslaagde studies die voor Lechat de moeite waard waren om te publiceren, in tegenstelling tot een tekende anekdote die de arts in zijn memoires aanhaalde. In 1958 kreeg Lechat van een niet vernoemde firma verschillende eenheden helende zalf toegezonden, die hij moest uittesten op de inwoners van Iyonda. Hij stelde de patiënten op in een cirkel, waarbij ze al zingend elkaars rug insmeerden. Na verloop van tijd werden ze allemaal misselijk, met als gevolg dat het bedrijf de zalf nooit in productie zou nemen.²⁹⁶

De toespeling van zuster Amanda, die de dokter over deze vraag deed buigen, kwam bij Lechat over alsof het vooral de medisch-wetenschappelijke omgang met de hansenische bevolking van Iyonda was, die zijn toekomstige carrière garandeerde. Hoewel de opmerking mogelijks niet zo bedoeld was, klopte ze wel deels. De twee bovenstaande onderzoeken, die hij liet verschijnen in '*Annales de la Société Belge de Médecine tropicale*', werden namelijk opgepikt aan de Johns Hopkins-universiteit van het Amerikaanse Baltimore, die Lechat een doctoraat aanbood in de epidemiologie. Het gezin Lechat trok hierop naar de Verenigde Staten, ook omdat een terugkeer naar Iyonda er niet meer inzat vanwege de onrust in het net onafhankelijk geworden Congo.²⁹⁷ Nadat hij in 1966 zijn doctoraatstitel behaalde ging het snel. Tussen 1965 en 1966 werd hij door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

²⁹⁴ Lechat, 345 en 348.

²⁹⁵ Mariam O. Fofana, 'Decolonising Global Health in the Time of COVID-19', *Global Public Health*, 28 december 2020, 1–2.

²⁹⁶ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 7.

²⁹⁷ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 4; Meeuwis, 'LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW'.

al als regionaal epidemioloog in Mexico geplaatst om in 1967 naar België terug te keren en verschillende leerstoelen op te nemen aan onder meer de *Université catholique de Louvain*, waar hij in 1978 het *Centre for Research on the Epidemiology* oprichtte, en het ITG van Antwerpen. In België maakte hij geruime tijd lid uit van de Hoge Gezondheidsraad en ook internationale organisaties als de WHO en het aidsprogramma van de Verenigde Naties vroegen hem nog veelvuldig om advies. Bovenstaande opsomming is een beknopte samenvatting. De werkelijke lijst is nog veel langer en kan geconsulteerd worden in het lemma dat professor Michael Meeuwis over Lechat schreef in het 'Biografisch woordenboek van de Belgen overzee'.²⁹⁸

In het inleidende citaat beschreef Lechat dat hij niet alleen van de situatie 'profiteerde', maar dat dit evenzeer gold voor de hansenische inwoners van Iyonda. Voor Lechats komst in 1953 werden enkele tientallen 'hanseniers' door de zusters genezen verklaard.²⁹⁹ Omdat deze laatsten gebruikt maakten van de ineffectieve chaulmoograolie waren hun 'genezenen' oftewel nooit besmet met de ziekte van Hansen, oftewel enkel maar cosmetisch genezen en nog drager van de Hansenbaci.³⁰⁰ na het conflict met de zusters in 1953 startte Lechat met de introductie van de effectief genezende sulfonenbehandeling, waarbij Iyonda's inwoners zes maal per week een gram D.D.S. toegediend kregen.³⁰¹ Zoals het collectieve ontslagfeest van 1955 uit de inleiding aantoonde, zorgde de toepassing van de modernste medische behandeling die de westerse geneeskunde op dat moment te bieden had ervoor dat 310 Congolezen volledig genezen werden van de ziekte van Hansen. De westerse geneeskunde slaagde zo daarin waar de Congolese geneeskunde nog niet toe instaat was.

Wanneer hij aan het begin van de eenentwintigste eeuw zijn memoires neerschreef, kreeg dit positieve discours in een ander hoofdstuk toch ook tegenstand. Hij beseftte dat het ethische aspect van de medische omgang uit de jaren 1950 haaks stond op de beroepsethiek die medici een halve eeuw later hanteerden en schreef hierover: « *On ne se posait à l'époque aucune question, ni moi, ni personne. Notre seule préoccupation, dirais-je notre obsession, était de guérir le plus grand nombre possible de malades, le plus rapidement possible.* ». ³⁰² Bovendien ging de opname in een koloniale leprozerie gepaard met een verplichte relocatie en een relatieve vrijheidsberoving van ettelijke jaren. Zijn uiteenzetting eindigen deed Lechat door te stellen dat hij en met hem alle discipelen van Frans Hemerijckx zich desondanks 'amuseerden' in hun medisch werk rond de ziekte van Hansen. In de eerste plaats is het een zinspel van Lechat op hoe Iyonda ontgensprekelijk de start van zijn internationaal gerenommeerde carrière is geweest. In de tweede plaats kan de man gelukkig zijn

²⁹⁸ Meeuwis, 'LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW'.

²⁹⁹ Cortebeek, 'Het groeiende wonder van Iyonda', 23; Vanderslaghmolen, 'En remontant la Momboyo II', 8; Boelaert, 'Ionda [sic] (Coq.)', 76.

³⁰⁰ Awofeso, 'Leprosy', 35; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50.

³⁰¹ Lechat, 'La chlorpromazine (largactil)', 347.

³⁰² Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 7.

geweest omdat hij, alle nuances indachtig, de hanseniers van hun sterk symbolische geladen en fysiek pijnlijke ziekte verlost.³⁰³

³⁰³ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD2', 243.

2.1.3. *Iyonda is niet op een dag gebouwd*

« *Comme tout homme de valeur, il tait son rôle, qui est cependant primordial. La situation en matériel s'améliore de jour en jour et un programme de traitement médico-social moderne est appliqué. Une excellente impression se dégage de son travail, qui est corroboré avec les résultats techniques, mise en traitement ambulatoire de trois cent dix lèpreux [sic].* »³⁰⁴

Met deze jubelde woorden omschreef het aprilnummer van het tijdschrift van de MMA uit 1956 de vooruitgang die Iyonda had geboekt sinds Lechat er drie jaar eerder werd gestationeerd. Het vorige hoofdstuk toonde aan dat de sulfonenbehandeling na een woelige periode in 1953 ingang vond in de leproserie. Dit hoofdstuk zal een licht werpen op de materiële ontwikkeling van Iyonda in de jaren 1950. In tegenstelling tot wat het bovenstaande citaat wil doen geloven evolueerde de medische infrastructuur van de leproserie maar heel weinig in de periode tot 1958. In het begin van dat jaar beschikte de instelling, volgens het MMA-tijdschrift, enkel maar over twee landelijke dispensaria, een zaal voor fysiotherapie en een zaal voor bevallingen. Hetzelfde artikel wierp een blik op de toekomst en vermeldde dat 'in de nabije toekomst' een groot medisch centrum gebouwd zou worden.³⁰⁵ Deze grote medische uitbreiding mag laat genoemd worden, wetende dat de plannen hiervoor al in december 1953 doorgestuurd werden naar de subsidiërende organisaties.³⁰⁶ Welke factoren lagen hiervan aan de oorzaak en hoe ging de medische staf hiermee om?

Wanneer monseigneur Vermeiren in januari 1954 aan de MMA kon meedelen dat 'het onweer boven Iyonda' was gaan liggen met de komst van de nieuwe zusters, had hij geen vermoeden dat twee maanden later 'een nieuwe storm' zou losbarsten.³⁰⁷ De verre oorzaak hiervan lag bij het samenwerkingsverband dat FOPERDA en het Koningin Elisabeth-Fonds voor de Geneeskundige Hulp aan de Inlanders (FOREAMI) sloten in 1953. Deze laatste organisatie werd opgericht in 1931 "*met het doel in de landbouwstreken van Belgisch Congo een intense actie tot gezondmaking en tot geneeskundige hulpverlening in te zetten.*"³⁰⁸ In de praktijk zou ze eerst in Neder-Congo en later in het Kwango-district een hospitaalstructuur inrichten om deze later te kunnen overdragen aan de koloniale

³⁰⁴ 'Assemblée générale statutaire du vendredi 24 février 1956', *Aide Médicale aux Missions* 28, nr. 2 (1956): 73.

³⁰⁵ 'Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre au Congo Belge et Ruanda-Urundi (FOPERDA). Fonds Reine Élisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes du Congo Belge (FOREAMI). Fondation belge pour la lutte contre la lèpre. Les institutions médico-sociales belges pour la lutte contre la lèpre... [drietalige titel]', 15.

³⁰⁶ *Bouwplannen diverse gebouwen Iyonda*, 29 oktober 1951, 29 oktober 1951, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961., KADOC Leuven.

³⁰⁷ Hilaire Vermeiren, 'Brief van 11 januari 1954 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux', 11 januari 1954, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

³⁰⁸ 'Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre au Congo Belge et Ruanda-Urundi (FOPERDA). Fonds Reine Élisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes du Congo Belge (FOREAMI). Fondation belge pour la lutte contre la lèpre. Les institutions médico-sociales belges pour la lutte contre la lèpre... [drietalige titel]', 15.

overheid. In tegenstelling tot FOPERDA was FOREAMI fysiek aanwezig in de kolonie.³⁰⁹ Minister van Koloniën André Dequae drong daarom in 1952 aan op een verregaande samenwerking. Beide organisaties moesten een gezamenlijk programma rond de verzorging van de ziekte van Hansen opstellen en FOREAMI zou dit ter plaatse kunnen controleren.³¹⁰ De beslissingsmacht van FOPERDA werd op deze manier danig ingeperkt en voor de actoren ter plaatse was FOREAMI de nieuwe mee rekening te houden factor.

Eens de samenwerking tussen FOPERDA en FOREAMI haar uitwerking begon te krijgen op de hanseniërverzorging in de kolonie, reageerde de katholieke MMA gealarmeerd. Cochaux, Secretaris-Generaal van de MMA schreef zo naar katholieke medestander pater Joseph Van Wing:

« Depuis que le FOREAMI a trouvé, pour surnager, cette deuxième expérience, la situation de fait est celle ci: le comité directeur du FOREAMI tranche et décide. Je ne crois certainement pas que tout ceci lui soit suggéré par le FOPERDA-Bruxelles. Ils ont commencé par engluer la face de représentants des missions et celle de nos médecins A.M.M. dans la douceur et du charme. Actuellement, le comité provincial du FOREAMI, réuni à Coquilhatville a porté un avis totalement défavorable, pour toutes les demandes de subsides du poste A.M.M. de Yonda. »³¹¹

De subsidieafwijzing van het provinciale FOREAMI-comité werd door Cochaux onmiddellijk gelijkgesteld met het vermeende antiklerikale karakter van de organisatie. Enkele dagen voordien, op 9 maart 1954, had Lechat aan Cochaux het nieuws kenbaar gemaakt en als onderliggende reden vermeld dat de leprozerie op missieterrein werd gebouwd en niet op staatsterrein. Het FOREAMI-comité zou gevraagd hebben de leprozerie aan de Staat over te dragen en er een staatsarts te plaatsen, waarop Lechat stelde dat de keuze bij hem en monseigneur Vermeiren lag om de toekomst van “*de grootste katholieke leprozerie van de kolonie met een MMA-arts*” te bepalen.³¹² De leproloog oefende aldus druk uit op zijn meerderen om de situatie bij het oude te laten en op post te kunnen blijven.

³⁰⁹ ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre au Congo Belge et Ruanda-Urundi (FOPERDA). Fonds Reine Élisabeth pour l’Assistance Médicale aux Indigènes du Congo Belge (FOREAMI). Fondation belge pour la lutte contre la lèpre. Les institutions médico-sociales belges pour la lutte contre la lèpre... [drietalige titel]’, 15–16.

³¹⁰ Conseil d’administration FOPERDA, ‘Procès-verbaux du Conseil d’administration. 1939-2002.’ (Brussel, 1953), 81, BE-A0510_005996_006862_FRE7 Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 7- 9 Procès-verbaux du Conseil d’administration, 1939-2002, Algemeen Rijksarchief Brussel; ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre au Congo Belge et Ruanda-Urundi (FOPERDA). Fonds Reine Élisabeth pour l’Assistance Médicale aux Indigènes du Congo Belge (FOREAMI). Fondation belge pour la lutte contre la lèpre. Les institutions médico-sociales belges pour la lutte contre la lèpre... [drietalige titel]’, 5 en 11.

³¹¹ Jean Cochaux, ‘Brief van 13 maart 1954 van Jean Cochaux aan Joseph Van Wing’, 13 maart 1954, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

³¹² Michel Lechat, ‘Brief van 31 maart 1954 van Michel Lechat aan Jean Cochaux’, 31 maart 1954, 1, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

Lechat ging vervolgens op onderzoek uit en vond zo het document van de gouverneur-generaal waarop het provinciale FOREAMI-comité zich baseerde om Iyonda's uitbreidingsproject te betwisten. De gouverneur-generaal zou, volgens Lechat, alleen maar aangemaand hebben om de structuur van de verzorgingsinstellingen voor hanseniërs te uniformiseren, maar niet om de samenwerking met missieleprozerieën en hun MMA-artsen onmiddellijk stop te zetten. De provinciale overheid was, hierop voortbouwend, dan ook van plan de bouw van Iyonda's groot medisch complex te subsidiëren, maar de gebouwen wel zelf in eigendom te houden met de Missie als gerant. Dokter Lechat vond dit logisch, want: « [...] *l'Etat ne désire pas engloutir quatorze millions en les donnant à la mission sans pouvoir exercer un contrôle ultérieur [...]* ». ³¹³ De oorsprong van de 'aanval op Iyonda' lag, volgens hem, enkel bij het provinciale FOREAMI-comité en in het bijzonder bij provinciaal leproloog Jozef Cap, de man die een jaar eerder nog voorbestemd leek om zelf MMA-arts te worden van Iyonda ... Caps centrale doel was volgens Lechat: « *Yonda va devenir FOREAMI, ou bien perir: plus de malades, pas de matériel, plus de subsides, pas d'infirmiers [...]* ». ³¹⁴ Wat zou het provinciale comité hierbij te winnen hebben gehad? Lechat stelde dat ze oftewel Iyonda wilden inlijven als een FOREAMI-leprozerie met Cap als dokter, oftewel de samenwerking met de missieleprozerie Iyonda stop wilden zetten om zich volledig te kunnen focussen op Businga, de nieuwe centrale overheidsleprozerie van de provincie met Cap als hoofdfiguur. ³¹⁵

Dokter Lechat voelde zijn toekomst als leproloog in Iyonda aan een zijden draadje hangen en besloot via Cochaux op monseigneur Vermeiren in te spelen met 'een plan van de laatste kans'. Vermeiren moest zo snel mogelijk een overleg regelen met hemzelf, de provinciegouverneur, Cap en Lechat. Op dat overleg zou Vermeiren de gouverneur melden dat de Missie en de MMA akkoord gingen om het nieuwe medische centrum op staatsdomein te laten bouwen en op die manier duidelijk maken de richtlijnen van de gouverneur-generaal op te volgen. Cap zou zo voor voldongen feiten geplaatst worden en zijn ambitie om, of Iyonda, of het nieuw te bouwen Businga te leiden moeten opbergen. ³¹⁶ Om Cochaux nog verder van zijn plan te overtuigen, kraakte Lechat andere mogelijkheden af. Een gezamenlijk optreden van MMA leprozerieën om druk uit te zetten, was geen optie omdat Iyonda als enige leprozerie zonder aanverwante missiepost bij de organisatie zat. Met een andere geopperde tussenoplossing, waarbij FOREAMI de administratieve controle van Iyonda zou overnemen, maar het geheel eigendom zou blijven van de Missie, kon Lechat al helemaal niet leven. Hij speelde in op MMA-baas Cochaux door te stellen dat een MMA-arts over dezelfde prerogatieven en de zelfde maturiteit beschikt als een staatsarts en dat hij geen zin had om verpleger te spelen voor een FOREAMI-arts. Kwaad vervulde Lechat zijn betoog met: « *J'acceptera les directives qui me*

³¹³ Lechat, 2.

³¹⁴ Lechat, 1–2.

³¹⁵ Lechat, 2 en 4.

³¹⁶ Lechat, 4.

*seront données au point de vue lèpre ; comme n'importe quel autre médecin, mais pas plus. Je reste maître chez moi. ».*³¹⁷

Vier dagen nadat Lechats brief Iyonda verliet, had Cochaux in Brussel een quasi exacte kopie van het plan van de leproloog terug opgestuurd naar monseigneur Vermeiren in Coquilhatstad.³¹⁸ Cochaux vertrouwde op dat moment waarschijnlijk blindelings op de jonge Lechat, want pas in een later schrijven aan hem stelde hij de notulen van de bewuste FOREAMI-vergadering te hebben nagelezen, waaruit inderdaad zou blijken dat dokter Jozef Cap de drijvende kracht achter de subsidieweigering was.³¹⁹ Ook Vermeiren van zijn kant ging akkoord en het resultaat bleek voor de Missie nog positiever uit te vallen dan verwacht.³²⁰ De interpretatie van Cap was niet orthodox, maar verkeerd. Enkel nieuwe leprozerieën zouden op staatsdomein opgebouwd moeten worden en voor Iyonda zou er dus niets veranderen.³²¹ Uit bovenstaand geschil kan geconcludeerd worden dat er in het Belgisch-Congo van de jaren 1950 evenzeer een concurrentie bestond tussen individuele artsen met elk eigen ambities, naast de meer algemene concurrentiestrijd tussen de verzuilde medische organisaties. De impact van deze individuele concurrentiestrijd kon mogelijk grote gevolgen hebben voor Iyonda's verdere uitbouw. Dat Lechat het pleit won, kan dan weer teruggevoerd worden op zijn uitgebreid netwerk en tactische capaciteiten. Zonder deze laatste twee zou de subsidieweigering mogelijks wel zijn doorgedaan en Iyonda's bouwkundige uitbreiding een nog grotere vertraging hebben opgelopen.

Eind maart 1954 kon de secretaris-generaal van de MMA Lechat zo nog jubelend meedelen dat Iyonda ook de komende jaren zowel voor haar werking als voor de uitbreiding van haar infrastructuur van afdoende staatssubsidies zou worden voorzien.³²² Enkele dagen later zou de homogeen katholieke regering-Van Houtte plaats maken voor het paarse kabinet-Van Acker IV met liberaal en antiklerikaal vrijmetselaar Auguste Buisseret als minister van Koloniën. Buisserets ministerschap wordt voornamelijk herinnerd vanwege zijn strijd voor een gelaïceerd onderwijs voor Congolezen en de subsidievermindering voor de onderwijsinstellingen van de religieuze missionarissen die hiermee gepaard ging.³²³ Deze materproef zal aantonen dat hetzelfde stramien gold voor de omgang met

³¹⁷ Lechat, 5.

³¹⁸ Jean Cochaux, 'Brief van 25 maart 1954 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 25 maart 1954, 1–2, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

³¹⁹ Jean Cochaux, 'Brief van 28 maart 1954 van Jean Cochaux aan Michel Lechat', 28 maart 1954, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

³²⁰ Lechat, 'Brief van 31 maart 1954 van Michel Lechat aan Jean Cochaux', 31 maart 1954, Cochaux, 'Brief van 28 maart 1954 van Jean Cochaux aan Michel Lechat', 28 maart 1954.

³²¹ Cochaux, 'Brief van 28 maart 1954 van Jean Cochaux aan Michel Lechat', 28 maart 1954.

³²² Cochaux.

³²³ Guy Vanthemsche, 'Le Saint-Siège et la fin du Congo belge (1958-1960)', *Revue d'Histoire Ecclésiastique* 109, nr. 1–2 (1 januari 2014): 200; Guy Vanthemsche, 'De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat in koloniaal Congo (1885-1960)', *Een leven van inzet. Liber amicorum Michel Magits*, 2012, 231.

Iyonda en dus mogelijkwijze voor de medische instellingen van missionarissen in het algemeen. In december 1954 was Pierre Wijnants, de pater-rector van Iyonda, er nog gerust in dat ‘Brussel’ de grote medische uitbreidingsplannen van de leprozerie zou goedkeuren. Hij schreef zo aan de pater-provinciaal in België: “Over laatst was hier een ambassadeur “Van Nieuwenhuis” op bezoek, het was een goed k [sic] katholiek en een persoonlijke vriend van minister Buisseret. Hij interreseerde zich aan de leprozerie en zou zijn best doen de minister te overhalen zijn goedkeuring te hechten aan de plannen van Iyonda.”³²⁴

Een half jaar later, in een brief aan diezelfde pater-provinciaal, was Wijnants’ toon een pak neerstemmer. De koloniale overheid wilde Iyonda alsnog overnemen en er een groot provinciaal lepracentrum van maken. Zolang de Missie hier niet op in zou gaan, kreeg ze geen subsidies meer voor grote infrastructuurwerken.³²⁵ De protestantse *Congo Balolo Mission* zou om dezelfde redenen haar grote missieleprozerie Baringa in dat jaar overdragen aan de kolonie en in Coquilhatstad gebeurde hetzelfde met de protestantse scholen voor Congolezen.³²⁶ Wijnants besloot in eigen woorden te zullen ‘vechten en standhouden’ voor het katholieke karakter van zijn leprozerie. De strijd van de missionarissen zou een propagandastrijd worden, waarbij zowel het grote publiek als de koloniale overheid kennis moesten nemen van de meerwaarde die de missionarissen te bieden hadden in Iyonda. Het feest uit 1955 voor het collectieve ontslag van 310 inwoners uit de inleiding van deze masterproef, is hiervan zo’n voorbeeld. In zijn privécorrespondentie stelde Wijnants over de op til zijnde festiviteiten: “Zoo zal de staat zien dat ondanks hun tegenwerking onze leprozerie nog vol leven is en het goed gedaan wordt [sic] ook ondanks [sic] ze stokken in de wielen willen steken.”³²⁷ Dit citaat nuanceert Lechats stelling dat, een groot deel onder de vrijgelatenen al lang voor zijn aankomst in 1953 niet meer besmettelijk waren, maar dat werd besloten ze ‘en bloc’ de leprozerie te laten verlaten om de schok minder groot te maken.³²⁸ Ook de documentaire ‘*Marie, la lépreuse*’ van priester-cineast André-Othon Cornil uit 1956 past binnen deze propaganda-actie.³²⁹ De rode lijn van de documentaire wil vooral de tegenstelling tussen de Congolese en westerse geneeskunde hard maken en promoveert hierbij het katholieke Iyonda als toonbeeld van die, als superieur gewaande, laatste variant.

³²⁴ Pierre Wijnants, ‘Brief van 20 december 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 20 december 1954, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout.

³²⁵ Pierre Wijnants, ‘Brief van 5 juni 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 5 juni 1955, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout.

³²⁶ Wijnants; Pierre Wijnants, ‘Brief van 22 augustus 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 22 augustus 1955, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout; Joseph F. Conley, *Drumbeats That Changed the World: A History of the Regions Beyond Missionary Union and the West Indies Mission, 1873-1999* (William Carey Library, 2000), 94.

³²⁷ Wijnants, ‘Brief van 5 juni 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 5 juni 1955.

³²⁸ Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 6.

³²⁹ ‘filmarchives online — filmarchives online’, *Marie, la lépreuse*, geraadpleegd 6 mei 2020, <http://www.filmarchives-online.eu/viewDetailForm?FilmworkID=f15a2cd81c8f49dd3b0f3d34ac709b52>.

De budgettaire restricties die de paarse regering vanuit de metropool oplegde aan religieuze onderwijs- en verzorgingsinstellingen compromitteerde Iyonda's verdere uitbouw. De leprozerie moest zich zo weten te behelpen met de gebouwen die voor 1953 tot stand kwamen. Wat de medische infrastructuur betrof ging het over: een dispensarium in het 'gezonde kwartier' (waarschijnlijk 1945), een hangar voor bedlegerigen (1950), een dispensarium in het 'zieke kwartier' (1951) en een 'technisch gebouw' waar de zusters de medicijnen verdeelden (datum van oprichting onbekend).³³⁰ De koloniale overheid kwam na 1953 nog tussen in de verloning van MMA-arts Lechat, de twee zusters-verpleegsters en de vier hulp-verplegers. Opvallend is het structureel racisme dat zichtbaar wordt in de uitbetaling van deze laatste twee groepen. Ervan uitgaande dat Iyonda in 1956, net zoals in 1957 en 1958, vier hulpverplegers tewerkstelde, gaf de kolonie een jaarlijkse subsidie van 13.500 frank voor een Congolese hulpverpleger, tegenover een subsidie van 52.315,5 frank voor een Belgische zuster-verpleegster.³³¹ De parastatale FOPERDA-FOREAMI kwam enkel nog maar tussen in de aankoop van medisch materieel, zoals voor een radiografische installatie in mei 1956.³³²

De Missionarissen van Heilig Hart bouwden met eigen fondsen en met behulp van de letterlijke mankracht van de minst aangetaste hanseniers in de loop van de jaren 1950 nog een kleine materniteit op, maar voor het overige moest de Belgische staf zich behelpen met de beschikbare infrastructuur.³³³ Er was geen stromend water, noch elektriciteit, zodat de radiografische en de elektrotherapeutische installaties aanvankelijk enkel voor de sier opgesteld stonden. Dokter Lechat haalde zo in zijn memoires een anekdote aan waarbij hij voor een reportage van "*Le Soir illustré*" deed alsof hij elektrotherapie toepaste op een patiënt, terwijl in werkelijkheid de draad van het apparaat onaangesloten aan zijn voeten lag.³³⁴ Lechats consultatiezaal was een ruimte in het dispensarium van het 'zieke kwartier', die was afgescheiden van de rest van het paviljoen door een simpel gordijn.³³⁵ Ook voor de opbouw van een laboratorium werd een pragmatische oplossing gevonden. Wanneer het woonhuis van Lechat en zijn gezin dan toch van elektriciteit werd voorzien, plaatste de dokter aan de ramen van het salon lange tafels met daarop het benodigde materiaal; een opstelling die hij afkeek van z'n tijd bij Frans Hemerijckx in Tshumbe.³³⁶ Compromitteerde deze kunstgrepen de kwaliteit van de aangeboden zorg? Lechat stelde hierover in zijn memoires: « *Et malgré cela les soins étaient, somme*

³³⁰ 'Extraits du rapport 1950' (1950), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; 'Extraits du rapport 1951' (1951), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; 'Njokembola Iyonda', 7-8; Lonkama, 'J'ai visité Iyonda', 6.

³³¹ Michel Lechat, 'Vragen en antwoorden over financiële situatie Iyonda in 1956' (1956), 3, Mixelloneous: Yonda, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde; Lechat, 'L'action du Centre d'Isolément Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958', 1; Lechat, 'Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l'Équateur', 3.

³³² Lechat, 'Vragen en antwoorden over financiële situatie Iyonda in 1956', 4.

³³³ Lechat, 2.

³³⁴ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 2.

³³⁵ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 20:28-21:25.

³³⁶ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 6.

*toute, pas mauvais. La plupart d'entre nous se tiraient d'affaire. Mais comment, cela reste un peu un mystère. [...] Dans l'ensemble, on réparait, on recousait et ça guérissait. ».*³³⁷

Begin 1957 bleek het propaganda-offensief uiteindelijk zijn vruchten af te werpen. Op zondag 27 januari vond in de ‘Salle Albert I^{er}’ van Leopoldstad de galavertoning plaats van ‘Marie, la lépreuse’, waarvoor alle kaartjes *nota bene* ten voordele van Iyonda werden verkocht.³³⁸ De pater-rector, Pierre Wijnants, was hier een centrale gast en maakte naar eigen zeggen van de verplaatsing gebruik om “[...] in de bureau’s [sic] [van Leopoldstad] de zaak van Iyonda te gaan verdedigen”. Hij voegde er aan toe dat het “een overwinning over de hele lijn” was geworden en de koloniale overheid eindelijk bereid was om in Iyonda een groot wetenschappelijk centrum neer te zetten.³³⁹ De drieënhalf miljoen frank werden in november 1957 overgeschreven op de rekening van de leprozerie en Pater Paul Van Molle werd belast met de uitvoering van de werken. Eind 1959, enkele maanden voor Lechats definitieve vertrek uit de kolonie, bestond de medische infrastructuur van de leprozerie zo bijkomend over: een groot hospitaal, een nieuw dispensarium, een karavanserai voor de materniteit en een fysiotherapeutisch complex.³⁴⁰ Wanneer vanuit een *post factum* blik naar de leprozerie Iyonda gekeken wordt, kan de perceptie ontstaan dat Iyonda gedurende de hele jaren 1950 een ‘modern’ en goed uitgerust medisch centrum was. Het overgeleverde propagandamateriaal, met als centraal doel de medische bijdrage van de leprozerie in de te verf zetten, en de overgebleven architectuur uit 1959 ter plaatse, spelen hier een belangrijke rol in.³⁴¹ Dit subhoofdstuk toonde echter aan dat het, op gebied van de medische infrastructuur, in Iyonda voor het grootste deel van de jaren 1950 vooral behelpen was.

³³⁷ Lechat, 2–3.

³³⁸ ‘Gala Cinématographique organisé à l’occasion de la IV^e Journée Mondiale des Lépreux en la Salle Albert I^{er} le dimanche 27 janvier 1957 à 20 heures’ (1957), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische Zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout.

³³⁹ Pierre Wijnants, ‘Brief van 25 februari 1957 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 5 juni 1955, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout.

³⁴⁰ Lechat, ‘Poste A.M.M. de Yonda’, 257; Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 23.

³⁴¹ ‘Assemblée générale statutaire du vendredi 24 février 1956’, 73; André-Othon Cornil, *Marie la lépreuse*, Documentaire (Centre d’Information et de Documentation, 1956); De Boe, *La léproserie de Yonda*.

2.1.4. *Het wederzijdse onbegrip tussen westerse en Congolese geneeskunde*

« *Je suis allé visiter Iyonda et j'en suis revenu très étonné ; l'assistance dont les malades sont bénéficiaires est très appréciable. Et n'oubliez pas un proverbe de nos vieux : lorsqu'il y a la douleur, fais appel à un guérisseur ! [...] Un médicament très efficace est arrivé [...]* »³⁴²

Bovenstaand citaat is niet van de hand van een koloniale arts of missionaris, maar van een Congolese medewerker van de Mongoperiodiek '*Lokole Lokiso*' (1955-1960, 1962).³⁴³ De Missionarissen van het Heilig Hart hadden in hun missiegebied een bijzondere aandacht voor de lokale Mongootaal en -cultuur. Figuren als Gustaaf Hulsaert, Edmond Boelaert en na zijn tijd in Imbonga ook Albert De Rop beschreven in het academisch tijdschrift *Aequatoria* zo op wetenschappelijke wijze de talen en maatschappijvormen van de regio. De oprichting van het Congolese tijdschrift '*Loloke Lokiso*' kan aanzien worden als een populaire doorwerking van deze interesse. In tegenstelling tot haar door missionarissen begeleidde voorgangers '*Le Coq Chant*' (1936-1948) en '*Etsiko*' (1949-1954), bestond de redactie van *Lokole* volledig uit Congolezen. Het doel van het blad was de 'westerse beschaving' te harmoniseren met de Mongocultuur. De titel van de periodiek, Lomongo voor 'seintrommel' is hiervan al een tekenend voorbeeld.³⁴⁴

Ook de inhoud van het artikel over Iyonda bestaat uit een eigenaardige synthese tussen Belgische en Congolese (Mongoo) cultuurelementen. In de eerste plaats is het artikel geschreven in het Lomongo, de lokale taal. Een vakkundige vertaling van de hand van Charles Lonkama, oud-secretaris van het *Centre Aequatoria* in Bamanya, maakt het deze masterproef mogelijk de inhoud te bespreken. Het verhaal is opgebouwd als een raamver telling waarbij de journalisten van *Lokole* een bijeenkomst organiseerden en de bevolking van Mbandaka, officieel Coquuilhadstad, via de seintrommel opriepen om hun matten rond hen uit te rollen. Wat volgde is een verhaal van een naïeve jonge stedeling met de toepasselijke naam '*la vue*' die een bezoek bracht aan Iyonda. Wanneer hij de leprozerie naderde vroeg hij aan een oude hanseniër: "*Waar is het leproze Iyonda?*", denkende dat heel de leprozerie besmet was met de ziekte van Hansen. De man antwoorde geïrriteerd dat niet de plaats Iyonda ziek was, anders was '*la vue*' immers ook al lang ziek geworden, maar de mensen die in Iyonda verbleven. De zieken, zo ging de ouderling verder, waren de eigenaars van het eigenlijke dorp dat Ndungu heette. Zij zouden het dorp enkel hebben afgestaan aan de Staat om er de behandeling van een 'slechte ziekte'

³⁴² 'Njokembola Iyonda', 8; Lonkama, 'J'ai visité Iyonda', 10.

³⁴³ Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 28.

³⁴⁴ Honoré Vinck, 'The missionaries' influence on Mongo national consciousness and political activism 1925-1965', Centre *Æquatoria*: *Æquatoria's history and ideology*, 1996, http://www.aequatoria.be/04engels/030themes_en/0312infl_miss_en.htm; Charles Lonkama en Honoré Vinck, *Nouvel index des périodiques édités à Mbandaka* (Bamanya: Centre Aequatoria, 1995), 8-18; Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 27-30; Nancy Rose Hunt, 'Rewriting the Soul in a Flemish Congo', *Past & Present* 198, nr. 1 (2008): 121.

te organiseren. Hij nodigde ‘*la vue*’ uit om op de fiets het dorp te bezichtigen om zijn vooroordelen te kunnen laten varen. De jongeman sprong op de fiets en zag er huizen bestaande uit bakstenen en golflaten, een kerk een verzorgingspaviljoen, een winkel en zelfs een voetbalterrein.³⁴⁵ 310 hanseniers waren al genezen verklaard, zodat anderen hun plaatsen konden innemen ...³⁴⁶

Bovenstaand artikel geeft een positief beeld van de westerse geneeskunde in het algemeen en van Iyonda als geneeskundige instelling in het bijzonder. De vraag blijft open hoe deze visie en de koloniale visie zich tot elkaar verhielden. Een goed voorbeeld van dit laatste discours is de koloniale propagandadocumentaire ‘*Marie, la lépreuse*’, die zich deels in Iyonda afspeelt. Hoewel de documentaire officieel voor het Belgisch-Congolese staatsorgaan ‘*Centre d’Information et de Documentation*’ werd gedraaid is de productie onmiskenbaar een creatie van de katholieke zuil in de kolonie.³⁴⁷ De regisseur was de voornoemde priester André-Othon Cornil. De hoofdlocatie was de katholieke leprozerie Iyonda en alle hoofdpersonages waren missionarissen. Pater-rector Pierre Wijnants speelde zichzelf en pater Georges Léonet, die toevallig in Iyonda was tijdens de opnames, liet zijn ‘tropenbaard’ afscheren om de rol van dokter-leproloog op zich te nemen.³⁴⁸ De documentaire vertelt het fictieve verhaal van Marie, een jonge Congolese vrouw die getroffen werd door de ziekte van Hansen, na haar huwelijk met de eveneens katholieke Jean. Omdat Jean de huwelijkssom niet kon afbetalen, nam de moeder van Marie haar terug mee naar haar geboortedorp, waar ze een vreemde plek op haar huid ontdekte. De moeder bracht Marie hierop naar de traditionele geneesheer, die in de film vuil en gierig wordt afgebeeld. Zijn behandeling blijkt bovendien ineffectief, waarop Marie op eigen kracht besloot zichzelf te laten onderzoeken door een westerse arts. Deze arts, gespeeld door pater Léonet, stuurde haar door naar Iyonda, waar ze de effectieve westerse sulfonenbehandeling toegediend kreeg.

Haar fictieve man Jean had na verloop van tijd voldoende geld verzameld met zijn werk bij een koloniale firma dat hij de huwelijkssom kon afbetalen. Wanneer hij vernam dat zijn vrouw en pasgeboren kind in de leprozerie verbleven, schrok hij erg. Eens aangekomen in Iyonda leidde pater Wijnants hem uiterst vriendelijk rond en werd het Jean duidelijk dat de ziekte van Hansen perfect te genezen was als de westerse behandeling consequent werd gevolgd en dat Iyonda bovendien een aangename plaats was die veel voordelen bood tegenover het leven buiten de leprozerie. De film sloot af met een sermoen van de zogenaamde dokter die stelde: “*Ni le clan, ni la vie coutumier ne peuvent briser la vie familiale! Le père est le seul chef de famille en non le clan! En cas de maladie le malade*

³⁴⁵ ‘Njokembola Iyonda’, 7; Lonkama, ‘J’ai visité Iyonda’, 3.

³⁴⁶ ‘Njokembola Iyonda’, 8; Lonkama, ‘J’ai visité Iyonda’, 7–9.

³⁴⁷ Nathalie Tousignant, *Le manifeste Conscience africaine (1956): Élités congolaises et société coloniale. Regards croisés* (Presses de l’Université Saint-Louis, 2019), 158; ‘filmarchives online — filmarchives online’.

³⁴⁸ P. Arthur Verbeeck, Gabrielle Jamart, en Zr. Antoinette Litjens, ‘Léproseries ...’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur* 68, nr. 4 (1957): 52.

*a le devoir de se soigner [dans un hôpital]! Nul ne peut l'en empêcher, ni le clan, ni le droit coutumier!"*³⁴⁹ Het allerlaatste beeld dat de kijker te zien kreeg was het gelukkige katholieke kerngezin, Marie, Jean en hun kind, dat de toekomst tegemoet, de toegangspoort van de leprozerie uitwandelde.

Zowel het artikel uit *Lokole Lokiso* als 'Marie, la lépreuse' hanteren dezelfde centrale these: de westerse geneeskunde is superieur aan de Congolese variant omdat ze wetenschappelijk is en de ziekte van Hansen ook effectief kan genezen. Kan zo geargumenteed worden dat de 'geëvolueerden' Congolezen deze blik zonder meer overnamen? De werkelijkheid was naar alle waarschijnlijkheid complexer. De redactie van *Lokole* en de schrijver van het betreffende artikel mochten dan wel een autochtone Congolezen zijn, ze opereerden in een duidelijke Belgisch-katholieke omgeving. Ze werkten allen op de katholieke Missie en het tijdschrift werd gedrukt op de persen van de missiedrukkerij.³⁵⁰ Mogelijks hanteerden de 'geëvolueerde' Congolezen enkel maar deze blik in de hoedanigheid van journalist voor *Lokole Lokiso* en niet in andere contexten. Er kan hieruit gesteld worden dat er op z'n minst een gedeeltelijke ideologische gelijkstemming bestond tussen de Belgische missionarissen en de Congolese 'évolués' als journalisten.

Bronnen die minder uit strikte koloniale propagandakanalen voortkwamen nuanceren deze stelling echter gedeeltelijk voor een andere groep 'évolués'. In zijn interview uit 2003 beschreef Lechat dat, de door hem opgeleide, Congolese hulpverplegers nog deels vasthielden aan de Congolese omgang met de ziekte van Hansen. In 1959, net voor zijn vertrek uit Congo, wilde hij voor het eerst medische medezeggenschap uit handen geven aan drie van zijn Congolese medewerkers. Hij riep ze bij hem en vroeg of ze akkoord waren met een gedeelde verantwoordelijkheid. De hulpverplegers stelden dat ze er twee of drie dagen over zouden reflecteren, om nadien de dokter het volgende te melden:

*« Ecoutez, il y a deux choses. Une : il faut absolument mettre les sentinelles de la nuit, parce que il y a des revenants qui vient de la nuit pour jeter des sorts. Deuxième : il faudrait organiser une consultation avec le sorcier du coin, parce que votre médicaments, docteur, sont formidable, mais il y a des gens qui ne guéris pas et pour ceux le sorcier peut aider [...] »*³⁵¹

Lechat stelde later dat de drie ergens gelijk hadden, omdat dokter Frans Hemerijckx in Tshumbe-Sainte-Marie geregeld een oude Congolese geneesheer liet overkomen en zo een goed contact met de

³⁴⁹ André-Othon Cornil, *Marie la lépreuse*, documentaire (Centre d'Information et de Documentation, 1956); 'filmarchives online — Marie la lépreuse'.

³⁵⁰ Lonkama en Vinck, *Nouvel index des périodiques édités à Mbandaka*, 13.

³⁵¹ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 34:50-35:40.

bevolking opbouwde.³⁵² De anekdote is niet allen tekenend voor het dubbele medische bewustzijn van de Congolese staf, maar ook voor het wederzijdse onbegrip dat heerste tussen Belgen en Congolezen omtrent hun beider cultureel-specifieke medische praktijken.

Een gelijkaardige houding valt op te merken voor de ‘gewone’ Congolese patiëntenpopulatie in Graham Greenes reisdagboek *‘In Search of a Character’*. Hij beschreef er, naast het pijnlijke karakter en de hallucinerende gevolgen van de westerse sulfontherapie, ook de afkeer van enkele westerse medische praktijken. Een hansenische vrouw met verlamde oogleden kreeg van Lechat zo een bril met verduisterde glazen, die ze weigerde te dragen omdat de bril geen echt medicijn was.³⁵³ Hiermee verwees de vrouw naar de farmaca die lokale geneesheren hanteerden. Een dergelijke visie op geneeskunde kan ook de verklaring zijn voor de schijnbaar onbestaande weerstand tegen de inname van de sulfonetabletten. Net als in andere Afrikaanse leproserieën moest de inname van de sulfonen plaatshebben onder toezicht van de Europese staf. Dit was niet zo omdat de patiënten zich tegen de behandeling verzetten, maar wel omdat ze de werking van de sulfonen zo sterk achtten, dat ze de zetpillen op de markten rond Iyonda verkochten om bijvoorbeeld vaginale aandoeningen te verhelpen.³⁵⁴

Het geloof van Iyonda’s patiënten in de westerse farmaca was bovendien geenszins absoluut. Greene vermeldde in zijn reisverslag eveneens de anekdote van een vrouw die haar kind met koorts tot bij Lechat bracht. De dokter ontblootte de borstkas van het kind en merkte er een snede ingewreven met traditionele geneesmiddelen op. Lechat die, vanuit zijn opleiding, een dergelijke behandeling ronduit gevaarlijk vond, werd kwaad op de moeder, die op haar beurt de schuld doorschoof naar de grootmoeder van het kind.³⁵⁵

Kortom, hoewel de aanwezige Belgen onverkort de superioriteit van de westerse geneeskunde propageerden, gold dit niet altijd voor de zogenaamde ‘geëvolueerde’ Congolezen. De medische ‘*évolué*’ staf erkende en propageerde bij momenten het ontegensprekelijke succes van de sulfontherapie, maar bleef tegelijkertijd vasthouden aan de basisprincipes van de traditionele Congolese geneeskunde. Hoewel ze de westerse geneeskunde waarschijnlijk niet actief propageerden, balanceerden ook de Congolese patiënten tussen de westerse en lokale medische praktijken.

³⁵² *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 34:50-35:40.

³⁵³ Greene, *In search of a character*, 22, 42, 85–88.

³⁵⁴ Silla, *People Are Not the Same*, 109; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 22:39-23:33.

³⁵⁵ Greene, *In search of a character*, 85.

2.1.5. *Quid christelijk ziektesymbolisme?*

« *Vendredi, à 18 heures, représentation théâtrale en lingala, pièce écrite par un évêque missionnaire : Tarcisius, fils d'un chef indigène, revient de la Mission avec un béret de la Croisade Eucharistique et un scapulaire. Le sorcier dit qu'il faut le tuer s'il n'apostasie pas. Tarcisius accepte le martyre. Au moment voulu, à l'heure H, les arabes arrivent et il est libéré. Le sorcier est blessé. Un pompère arrive mais le sorcier refuse le baptême. Un arabe blessé a soif et le pompère lui offre sa gourde. L'arabe boit et dit 'Merci, Allah'. Le pompère dit 'Il faut remercier Jésus'. L'arabe dit 'Merci Jésus' et se convertit. Tout le monde se donne la main et chante Ave Maria.* »³⁵⁶

In zijn memoires haalde Lechat volgend citaat aan uit een brief die hij naar z'n vader stuurde in december 1954. Het theaterspel, dat hij beschreef, was het sluitstuk van de festiviteiten rond het eeuwfeest van de Missionarissen van het Heilig Hart. Hij voegde het citaat in om de uitspraak van een zuster: “*Iyonda, c'est le Petit Monaco des noirs*”, van een eigen repliek te kunnen voorzien met: “*Le Congo, c'était aussi à l'occasion le Grand Monaco des missionnaires.*”³⁵⁷ In het eerste hoofdstuk van deze masterpoef kwam naar voor dat het *christelijk ziektesymbolisme* en de *christelijke lepra-identiteit* ook centraal stonden in de omgang van de missionarissen met de volwassen hanseniers in de jaren 1940.³⁵⁸ Dit subhoofdstuk zal nagaan hoe deze omgang evolueerde in de jaren 1950 onder invloed van de sulfontherapie.

In het tijdschrift van de missiecongregatie beschreef pater-rector Pierre Wijnants in november 1954 enkele typetjes uit de leprozerie. Een van hen was ‘Jefke’, een sterk door de ziekte van Hansen aangetaste jongen, die Wijnants geregeld bezocht in het paviljoen voor de bedlegerigen. De jongen zou aan Wijnants gevraagd hebben of hij mocht leren naaien, waarop de pater affirmatief antwoorde. Jefke keek verwonderd naar zijn zieke lichaam en vroeg vervolgens of hij ook zou kunnen vissen, jagen en voetballen ... De pater antwoordde, naar eigen zeggen met: “*Zeker Jefke en nog veel meer, Degenen die hier op de wereld hun pijn en ellende voor O. L. Heer goed en met geduld hebben gedragen, zullen des te gelukkiger zijn in de hemel.*”³⁵⁹ Vervolgens beschreef Wijnants hoe hij telkens in verroering geraakte als hij zich Jefke na de ochtendmis in een hoekje van de kapel terugtrok en met zijn blik gericht op het tabernakel sprak met God. Doordat bovenstaand verhaal werd neergepend met als doel te verschijnen in het missieblad en daardoor ook uitvoerig geredigeerd werd, zegt het meer over de visie van de missiecongregatie dan over de jonge Congolees in kwestie.³⁶⁰ Voor gevallen als

³⁵⁶ Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 7–8.

³⁵⁷ Lechat, 7 en 8.

³⁵⁸ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77–78; Rod Edmond, *Leprosy and empire: A medical and cultural history* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 145.

³⁵⁹ Pierre Wijnants, ‘Iyonda II’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 66 (1955): 15.

³⁶⁰ Wijnants, 15–16.

Jefke, die ook bij de uitdrijving van de Hansenbaciil nog steeds zwaar hulpbehoevend zouden blijven, was er op religieus vlak een sterke continuïteit met de periode van voor sulfonetherapie. Medisch gezien waren ze niet meer besmet met de Hansenbaciil, maar door hun verre stadium van aantasting, viel voor de religieuzen geen verschil op met de situatie van voor de mogelijkheid tot klinische genezing. Hoewel de meerderheid van deze gevallen in de loop van de jaren 1950 een onderkomen vonden in de zogenaamde CRT's, bleven ze ook in CIO's zoals Iyonda aanwezig.³⁶¹

Ook in de sulfonenperiode hanteerden de katholieke missionarissen van Iyonda het *christelijk ziektesymbolisme* en bekeken ze de overname van de *christelijke lepra-identiteit* als positief. De rol van Iyonda als CIO bracht echter een verschuiving in haar demografie naar voor, die op haar beurt de religieuze omgang zou impacteren. In 1958 waren er op een totaal van 1015 zieken ongeveer 200 'zweerachtigen' en 300 'verminkten'. Dit betekent dat de helft van de zieken van Iyonda in 1958 maar lichte symptomen vertoonden en mits een sulfonen- en fysiotherapeutische behandeling terug helemaal naar hun lichaamsstaat van voor de besmetting gebracht kon worden.³⁶² Dat een groot deel van Iyonda's patiënten op termijn terug zou keren naar hun dorpen van herkomst, opende op religieus vlak andere deuren voor de missionarissen. Zuster Amanda stelde zo over het eerste 'ontslagfeest' van 1955: "*De genezenen zullen naar de verschillende gewesten van de Evenaarsprovincie vertrekken, en ook daar daarbuiten, en aan hun omgeving, onbewust misschien, tonen wat de kristelijke Caritas vermag.*".³⁶³ De vermelde tentoonspreiding van de christelijke caritas sloeg in eerste instantie de ex-hanseniërs van Iyonda die buiten de leprozerie propaganda zouden maken voor de katholieke hanseniërverzorging. Hiernaast stond voor zuster Amanda ook het louter religieuze aspect centraal. Met een zekere fierheid vermeldde ze in een artikel in het missietijdschrift het succesverhaal van de 'capita-schrijnwerker' van de leprozerie. De man werd na een jarenlang verblijf in Iyonda op de leprozerie gedoopt, trouwde en kreeg samen met z'n vrouw twee kinderen. Bij zijn 'ontslag' in 1955 keerde hij met hen terug naar zijn geboortestreek rond Boende. Het tijdelijke karakter van ongeveer de helft van de opnames in de leprozerie liet de missionarissen toe om katholieke gezinnen terug te sturen naar hun regio's van herkomst en via hen zowel het katholieke geloof, het katholieke gezinsmodel en de goede resultaten van de katholieke geneeskunde te verspreiden.

Welke methodes gebruikten de missionarissen om de Iyonda's patiënten te bekeren? In zijn reisverslag haalt de Britse schrijver Graham Greene een gesprek aan met een pater van Iyonda over het verschil tussen de protestanten en katholieken in de leprozerie. Hanseniërs van elke christelijke denominatie en niet-christelijke levensbeschouwingen waren welkom in Iyonda. De protestanten mochten er zo

³⁶¹ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

³⁶² Michel Lechat, 'léproserie d'Yonda', *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coer* 69, nr. 6 (1958): 84.

³⁶³ Amanda Lemeire, 'Iyonda in feest', *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 66 (1955): 136.

bijvoorbeeld in plaatselijke materialen hun eigen tempel opbouwen.³⁶⁴ Volgens de pater waarmee Greene sprak, hing de religie van Iyonda's hanseniërs af van de scholing die ze doorliepen. In 1954 telde de leprozerie zo 650 katholieken en 400 protestanten. Daar de officiële overheidsrapporten voor dat jaar stelden dat Iyonda 1538 inwoners had, zullen de overige 488 tot de plaatselijke godsdiensten of levensbeschouwingen behoord hebben.³⁶⁵ De katholieke denominatie, zo stelde de pater, had echter een voordeel op de protestantse omdat ze de verering van Maria onder een van haar speerpunten rekende. De moeder was in de plaatselijke cultuur immers het kernelement van de familiale structuur.³⁶⁶

Mariabeelden in het bijzonder en heiligenbeelden in het algemeen, stonden dan ook centraal in Wijnants correspondentie met de pater-provinciaal die in België verbleef. In 1954 meldde de pater-rector dat hij overal in de omtrek was gaan bedelen om beelden voor de leprozerie te kunnen bemachtigen. In Bamanya kreeg hij een Heilig Hartbeeld en de plaatselijke Dominicanen gaven hem een Onze-Lieven-Vrouwenbeeld en een exemplaar van de heilige Jozef. Al die beelden plaatste hij in de kapel van de hanseniërs, zodat de paterskapel en die van de zusters nog leeg achterbleven.³⁶⁷ In de komende jaren zou een 'beeldenkwesie' ontstaan wanneer het Mariabeeld dat Wijnants' moeder aan hem schonk maar niet tot in Iyonda geraakte.³⁶⁸ Deze korte uitweiding toont onder meer aan dat de financiële situatie wat de louter religieuze aspecten van de leprozerie betrof, nog nijpender was dan die binnen het medische en sociale luik, waar de koloniale Staat deels tussenkwam met subsidies. De heiligenbeelden werden ook actief ingezet in liturgie en paraliturgie. Tijdens het Mariajaar 1954 werd zo een grote bloemenhulde gehouden voor het Mariabeeld in de kapel van de hanseniërs, waarbij het volgens Wijnants "*aandoenlijk was [hoe] die sukkelaars met hun bloemen ook hun menselijke miserie aan de voeten van hun goede hemelse Moeder kwamen leggen.*"³⁶⁹ Het feestelijke jaar 1954 werd in de leprozerie afgesloten met de projectie van een film over O. L. Vrouw van Fatima. Wanneer in die film Maria verscheen aan de drie herderskinderen van het Portugese Fatima raakten de patiënten erg verroerd, viel meteen nadien een stilte en hadden velen, althans volgens Wijnants, de tranen in hun

³⁶⁴ Missionarissen van het Heilig Hart Belgische Provincie, 'Provincialia: Maandelijkse nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie', 121; Lechat, 'La léproserie de Yonda', 9.

³⁶⁵ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1954* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1954), 50.

³⁶⁶ Greene, *In search of a character*, 37.

³⁶⁷ Pierre Wijnants, 'Brief van 17 november 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 17 november 1954, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout.

³⁶⁸ Wijnants, 'Brief van 20 december 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 20 december 1954; Wijnants, 'Brief van 5 juni 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 5 juni 1955.

³⁶⁹ Wijnants, 'Brief van 20 december 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 20 december 1954.

ogen.³⁷⁰ De missionarissen van Iyonda leunden, met andere woorden, sterk op de visuele representatie van hun geloofswaarheden om de inwoners van Iyonda te bekeren.

Naast de dagelijkse misvieringen en de paraliturgische activiteiten, werden de echte basisprincipes van het katholicisme sinds 1954 doorgegeven via een door Wijnants aangeduide Congolese catechist. Hij gaf huis per huis de patiënten catechese en nam daarbij ook de protestantse gezinnen mee door.³⁷¹ In 1955 vermeldde de pater-rector dat hij al drie catechisten in dienst had, die zich ernstig met hun werk bezighielden. In de periode tussen juli 1954 en juli 1955 kende de leprozerie namelijk 306 katholieke doopsels.³⁷² De namen van de catechisten zijn niet bekend, maar één van hen trok duidelijk de aandacht van Graham Greene in zijn zoektocht naar stereotype hansenische personages voor zijn toekomstige roman. De man had volgens hem geen tenen meer en een testikel zo groot als een cricketbal. Zijn vrouw zou het slachtoffer zijn geweest van kinderpolio en moest daardoor met kleine verlamde benen door het leven gaan. Tot Greenes verwondering kregen ze samen een gezond kind.³⁷³

De religieuze ambities van de missionarissen van Iyonda gingen in de loop van de jaren 1950 ook verder dan de leprozerie. Het intern communicatieblad '*Provincialia*' vermeldt dan ook letterlijk: "*Iyonda straat uit naar de omtrek*".³⁷⁴ Mogelijkerwijze kunnen de sulfonen en de hiermee samengaande verminderde angst ten aanzien van alles wat leprozerieën aanbelangde deze opening naar de buitenwereld verklaren. In 1956 bouwde Pierre Wijnants al een kerkje in een naburig dorp en twee anderen stonden nog op de helling. Pater Remi Lievens van Iyonda bezocht dan weer dagelijks het buurdorp Wendji-Secli, waarmee de leprozerie samen een parochie uitmaakte. Gezamenlijk beschikte Iyonda en Wendji over een Marialegioen, een Bond van het Heilig Hart en een scoutsvereniging.³⁷⁵

³⁷⁰ Wijnants, 'Brief van 20 december 1954'.

³⁷¹ Pierre Wijnants, 'Brief van 11 oktober 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 11 oktober 1954, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout.

³⁷² Wijnants, 'Brief van 22 augustus 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 22 augustus 1955.

³⁷³ Greene, *In search of a character*, 89.

³⁷⁴ 'Iyonda', *Provincialia*, 121.

³⁷⁵ 'Iyonda', *Provincialia*, 122.

2.2. De correctie van kinderen, vrouwen en volwassenen

De komst van Lechat en met hem de sulfonetherapie deden het medische luik van de hanseniërvverzorging in Iyonda op z'n grondvesten daveren. Anders dan bij de voorgaande behandelingen, zorgde de gevolgen van de sulfonen er rechtstreeks voor dat de socio-culturele omgang met de patiëntenpopulatie transformeerde en intensifieerde. Dit tweede deel van het hoofdstuk over Iyonda zal net deze verandering trachten te vatten. Opvallend hierbinnen zijn de grote schotten die tussen de patiëntenpopulatie werden aangebracht. In het bijzonder bleek de socio-culturele omgang met kinderen, vrouwen en mannen totaal verschillend te zijn opgebouwd. Kinderen kregen het minste *agency* en liepen voltijds school bij de zusters van de leprozerie. Mannen en vrouwen hadden meer bewegingsvrijheid en konden kiezen om in een ofwel mannelijk, ofwel vrouwelijk rolpatroon uit de jaren 1950 te worden gesocialiseerd. Achtereenvolgens zal dit deel daarom de socio-culturele omgang van de Belgische staf met Congolese kinderen, vrouwen en mannen afzonderlijk bespreken.

2.2.1. De maakbaarheid van het kind

“Veel is er verwezenlijkt, maar er is nog veel te doen om die mensen wat meer levensvreugde te brengen, ze voor te bereiden om weer hun plaats te kunnen innemen in de maatschappij, zodra ze genezen zijn. Er zijn twee klassen: een voor de jongens en een voor de meisjes. 't Is nog een beginstadium, maar we hopen in 1954 met de hulp van de staat, twee mooie klaslokalen te bouwen en dan de nodige kennis bij die kleine baasjes in te pompen.”³⁷⁶

Aan het woord is Iyonda's pater-rector Pierre Wijnants in het januarinumnummer van 1954 uit het missietijdschrift van zijn congregatie. In het bovenstaande citaat zette hij zijn toekomstperspectief uiteen met betrekking op de kinderen van de leprozerie. Scholing wordt in het citaat traditioneel benaderd als een bezigheids therapie die meer levensvreugde kan brengen, maar wat opvalt is voor het eerst de focus op het nut van scholing buiten de leprozerie. Een dergelijke visie was pas mogelijk na de invoering van de sulfonetherapie die, in tegenstelling tot de voordien gehanteerde behandelingen, wel een ziektevrij leven buiten de leprozerie kon garanderen. Dit subhoofdstuk zal nagaan hoe de Belgische staf van Iyonda in de brede zin omging met de kinderen van de leprozerie.

De twee in 1954 bestaande klassen die Wijnants in het citaat aanhaalde, waren waarschijnlijk gebouwen met lemen muren en palmladeren als dakbedekking. Dergelijke structuren werden door de missionarissen omschreven als 'voorlopig'.³⁷⁷ De zegswijze 'elke Belg heeft een baksteen in de maag', klopte dan ook in het bijzonder voor de paters van Iyonda, die er hun werk een blijvend karakter

³⁷⁶ Wijnants, 'Leprozerie van Iyonda', 150.

³⁷⁷ Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 3; Wijnants, 'Iyonda: la léproserie', 150.

wilden geven door bakstenen en golfplaten te gebruiken.³⁷⁸ De hierboven vermeldde subsidiekwestie van tussen 1954 en 1957 stelde Wijnants voor problemen. De parastatale subsidieorganismen weigerden niet alleen subsidies voor de grote louter medische infrastructuurwerken. Hetzelfde gold voor de nieuwe klassen die de pater-rector wilde neerzetten. Zijn pragmatische oplossing bestond erin de bestaande koestallen om te bouwen tot een school voor de kinderen met de ziekte van Hansen, die opgebouwd was uit twee klassen voor de jongens en twee voor de meisjes.³⁷⁹ In het verdere verloop van de jaren 1950 beschikte Iyonda over een afgescheiden jongens- en meisjesschool. De latere jongensschool had drie lokalen, waar Congolese leraars in 1957 lesgaven aan 17 kinderen. De latere meisjesschool stond onder supervisie van een missiezuster, die werd bijgestaan door twee Congolese monitrices. In 1957 liepen hier 68 kinderen school verdeeld over vier klassen.³⁸⁰

Naast de scholen in het ‘zieke deel’ van de leprozerie, bouwde Wijnants nog een school en internaat aan de *beach* van Iyonda, het gebied aan de oever van de Congostroom. Hier woonden en kregen de niet-besmette kinderen van Iyonda les. In eerste instantie woonden ze bij hun zieke ouders op de leprozerie en kregen ze les met de kinderen die wel de ziekte van Hansen opliepen. Deze praktijk kwam voort uit de katholieke overtuiging dat wanneer ouder en kind niet samenzijn, er niet gesproken kon worden over echte christelijke huishoudens.³⁸¹ De Provinciale Medische dienst van de Evenaarsprovincie verplichtte Wijnants uit angst voor besmetting de gezonde kinderen terug van hun ouders te scheiden en hen terug te sturen naar hun familie in de omliggende dorpen. De pragmatische pater-rector wilde hier niets van weten en bouwde als antwoord hierop een school met internaat net buiten Iyonda.

Een andere reden voor het ontstaan van de school moet gezocht worden bij de concurrentie tussen katholieken en protestanten in de strijd om de ziel van de Congolezen. De school zou namelijk ook het lager onderwijs verzorgen voor de dorpen in de omgeving.³⁸² Die omgeving was er een met een sterke protestantse aanwezigheid, daar zich in Bolenge, op vijf kilometer van Iyonda, de hoofdpst van de protestants-Amerikaans *The Christian Church - Disciples of Christ* bevond.³⁸³ Wijnants benoemde de protestanten in zijn briefwisseling als ‘niet fanatiek’, maar desalniettemin bestond er een zekere concurrentie, zoals blijkt uit volgend citaat uit het intern communicatie blad *provincialia*:

³⁷⁸ ‘Brief van 16 februari 1946 van onbekende pater aan Gabrielle Jamart’ (1946), 2, 62. 2Fonds Aequatoria dossier fa.62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811 - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 620124-620125, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

³⁷⁹ ‘Iyonda’, *Provincialia*, 121; Pierre Wijnants, ‘Brief van 11 oktober 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 11 oktober 1954, Dossier Pierre Wijnants, MSC archief Borgerhout.

³⁸⁰ ‘Njokembola Iyonda’, 7–8; Lonkama, ‘J’ai visité Iyonda’, 8; Lechat, ‘L’action du Centre d’Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958’, 9.

³⁸¹ Wijnants, ‘Brief van 17 november 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 17 november 1954.

³⁸² Wijnants, ‘Brief van 11 oktober 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 11 oktober 1954.

³⁸³ ‘Iyonda’, *Provincialia*, 121; William E. Tucker en Lester G. McAllister, *Journey in Faith: A History of the Christian Church - Disciples of Christ* (St. Louis (Missouri): Chalice Press, 1975), 317.

“En Iyonda straalt uit naar de omtrek en heeft het niet gemakkelijk met de "prottels" ofte protestanten [...] Onze Lieve Vrouw moet meehelpen en het is niet onmogelijk dat midden in de prottelse streek weldra een kapel rechtstaat, toegewijd aan Onze Lieve vrouw [...]”³⁸⁴

Welke kennis stond centraal in de scholen van Iyonda? Er zijn geen lestabellen, cursussen of handboekjes overgeleverd, maar via een inhoudsanalyse van de kindgerelateerde artikels in het missietijdschrift van de Missionarissen van het Heilig Hart, kan deze masterproef hiervan toch een algemeen beeld schetsen. De beschreven extra-curriculaire activiteiten van de kinderen uit het tijdschrift verschilden namelijk in wezen niet fundamenteel van die binnen het reguliere onderwijs. In het inleidende citaat stelde Wijnants dat ‘de nodige kennis’ in de Congolese kinderen ingepompt moest worden. Breed gesteld ging het over lezen, schrijven en katholieke godsdienst, allemaal in de plaatselijke taal, het Lomongo, overgedragen.³⁸⁵ De zusters en paters beheersten de plaatselijke taal perfect en gebruikte die dan ook consequent in hun communicatie met de Congolezen.³⁸⁶ Enkel de volwassenen kregen het Frans aangeleerd.³⁸⁷ Tijdens bijzondere gebeurtenissen kon van deze premisse al eens afgeweken worden. Tijdens het ‘ontslagfeest’ van 310 ex-hanseniërs in 1955 brachten de schooljongens van Iyonda immers het gedicht ‘*Ma patrie*’, om nadien eveneens in het Frans een lied in te zetten om monseigneur Vermeiren te bedanken, want “voor de jongens mocht het toch iets geleerder zijn?”.³⁸⁸ De meisjes moesten op het feest, enigszins atypisch, ‘soldaatje spelen’ en turnoefeningen voorbrengen.³⁸⁹ Alle acts vonden hun oorsprong in de Vlaams-Belgische cultuur en moesten de kinderen voorbereiden op hun toekomstige plaats in de koloniale samenleving. De mannen zouden in contact komen te staan met de koloniale machthebbers en de vrouwen dienden weerbaar en fit achter hun toekomstige man plaats te kunnen nemen. Ook de nieuwe schooluniformen, die de kinderen droegen op het feest, vonden hun oorsprong in de Vlaams-Belgische kinderkleding van de jaren 1950. De jongens droegen een blauwe broek met een geel hemd, voorzien van een das en de meisjes een rode rok met een witte blouse.³⁹⁰

De kinderen van Iyonda waren een toonbeeld van het succes van de katholieke leprozerie. Waar dit al zichtbaar was door hun prominente rol tijdens het ontslagfeest van 1955, komt het nog duidelijker naar voor tijdens de eeuwfeestparade van de Missionarissen van het Heilig Hart in Coquilhatstad een paar maanden eerder. Het vicariaat had namelijk ook aan de zusters van Iyonda gevraagd een praalwagen te voorzien die de feestelijke verjaardagsstoet zou vervoegen. Het stelde de zusters voor een dilemma.

³⁸⁴ ‘Iyonda’, *Provincialia*, 121.

³⁸⁵ ‘Njokembola Iyonda’, 8; Lonkama, ‘J’ai visité Iyonda’, 8.

³⁸⁶ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 24:10-24:35.

³⁸⁷ Lechat, ‘La léproserie de Yonda’, 11.

³⁸⁸ Lemeire, ‘Iyonda in feest: Genezen melaatsen konden huiswaarts plegen’, 136.

³⁸⁹ Lemeire, ‘Iyonda in feest’, 136.

³⁹⁰ ‘Petite actualité de grande importance’, *Pax* 3, nr. 7 (1955): 4.

Wie en wat zouden ze op hun praalwagen zetten? Zuster-overste Amanda verwoorde haar overdenking als volgt: *“In België zou het gauw gevonden zijn: een Pater Damiaan tussen melaatsen. Doch hier, waar het echte zieken zijn, gaat dat niet: de werkelijkheid is niet schoon om uitgestald te worden. Daarbij, onze mensen hebben ook eergevoel en willen met hun miserie [sic] niet te koop lopen.”*³⁹¹ Hierop kreeg zuster Felicitas tijdens een meditatie het idee om de kinderen van Iyonda op de vrachtwagen van de leprozerie te laten meerijden in de stoet, onder het mom dat ze er ‘kontent’ mee zouden zijn. De kinderen, over wie de zusters een sterke autoriteit hadden, zouden bovendien ook minder snel en effectief protesteren bij een gezamenlijke opvoering als ‘de hanseniërs van Iyonda’. Hun ouders keken er nochtans stevig op toe dat het stigma op de ziekte van Hansen ook op hun kinderen werd beperkt. Ze protesteerden zo tegen ‘Leprozerie Iyonda’ als begeleidende tekst op de vrachtwagen, waarop het voorvoegsel werd weggelaten en enkel ‘Iyonda’ overbleef, naast de teksten ‘Wij danken u!’ en ‘Wij vieren u!’.³⁹²

Ook de zusters wilden op hun manier het stigma op de ziekte wegwerken en hiermee tegelijkertijd het succes van de katholieke hanseniërverzorging in Iyonda in de verf zetten. Zuster Felicitas die in haar thuisdorp Buggenhout aan verschillende manifestaties meewerkte, versierde de vrachtwagen met rood flanel en kunstbloemen. De kinderen kregen een gelegheidsuniform aangemeten, waarbij de meisjes een kleed met een overhangende kraag droegen, papierfranjes aan hun mouwen en een bloem in hun haar. De jongens kregen klassiek een blauwe broek en wit hemd aangemeten, waaraan nog een versierde hoepel werd toegevoegd. Eens in Coquilhatstad wandelden twee Congolese tieners voor Iyonda’s vrachtwagen, terwijl ze een bord vasthielden met daarop de tekst: ‘Echt blij tevreden met ons lot’. Zuster Amanda moest wachtlopen in Iyonda, omdat dokter Lechat ook uitgenodigd werd voor de stoet. De terugkomst van de delegatie in de leprozerie beschreef ze als volgt: *“De kinderen riepen al van verre: «Mama Amanda, wij waren de schoonste, onze wagen was ‘t schoonst versierd!» Ze geraakten maar niet uitverteld. Onze zusters zegden dat ze van alle kanten gefeliciteerd werden en dat waarlijk onze kinderen er ‘t frist vóórkwamen.”*³⁹³ De zusters hadden ‘pistolets’ meegenomen naar de stoet, maar het drukke programma liet hen niet toe die in de stad op te eten. Vooraleer de vrachtwagen doorreed naar het ‘zieke kwartier’ van de leprozerie mochten de kinderen de broodjes nog in het huis van de zusters opeten.³⁹⁴ Kortom, de zusters van Iyonda probeerden via de Vlaams-Belgische denkkaders die hen eigen waren, het stigma op de ziekte van Hansen te doorbreken. Dat de kinderen ziek waren geworden, was het lot dat ze moesten ondergaan, maar door hen bijvoorbeeld aantrekkelijke klederdracht te schenken, probeerden de religieuzen hen fier in dat lot te laten berusten.

³⁹¹ Amanda Lemeire, ‘Uit Iyonda’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 66 (1955): 54.

³⁹² Lemeire, 54–55.

³⁹³ Lemeire, 55.

³⁹⁴ Lemeire, 54–55.

Die focus op fierheid, waarmee de ziekte van Hansen haast als een futiliteit werd afgedaan, was maar mogelijk doordat de ziekte sinds de komst van de sulfonen te genezen viel.

2.2.2. *De opleiding tot ideale huisvrouwen in Iyonda's foyer social*

“Maar er is gebrek aan personeel, ik had aan Monseigneur drie zwarte zusters gevraagd om met de zeven honderd [sic] vrouwen een foyer social te beginnen, maar 'tis [sic] spijtig genoeg afgeketst, als ik later geen zusters kan krijgen moet er beroep gedaan worden op sociaal assistenten.”³⁹⁵

Pater-rector Pierre Wijnants wilde, zoals bovenstaand citaat uit 1954 aangeeft, zo snel mogelijk een *foyer social*, of vrij vertaald een sociale haard beginnen in Iyonda. Met de komst van de sulfonenbehandeling zou de sociale functie van de missionarissen zich enigszins verleggen van een palliatieve verzorging naar de voorbereiding van de patiënten op een nieuw leven na hun genezing. De *foyer social* zou een cruciale plaats innemen in de opleiding van Iyonda's vrouwen door de missionarissen. De directe aanleiding voor deze specifiek op vrouwen toegelegde onderwijsvorm kwam voort uit het grote aantal alleenstaande vrouwen die zich in de leprozerie bevonden en de vele ‘misbruiken’, zoals het in de missionaire bronnen beschreven staat, die er daardoor plaatsvonden.³⁹⁶ De missionarissen van Iyonda hadden het zich voorgenomen om van deze vrouwen goede en capabele huisvrouwen te maken, helemaal in de Vlaams-Belgische katholieke tijdsgeest van de jaren 1950.³⁹⁷ De vrouwen die aangaven vrijwillig de lessen bij te wonen waren in 1957 met 169. Onder hen waren 89 ‘zieke’ vrouwen en 80 ‘gezonde’. Een deel van deze ‘gezonde’ vrouwen waren de vrouwen die hun zieke man in de leprozerie vergezelden, maar het is niet uitgesloten dat vrouwen uit de omliggende dorpen de lessen bijwoonden.³⁹⁸ Het feit dat beide categorieën, ‘ziek’ en ‘gezond’ in de *foyer social* als gelijkwaardig behandeld werden, duidt op een aan de gang zijnde normalisering onder invloed van de sulfonetherapie. Doordat de besmettelijkheid kleiner was dan gedacht en de ziekte kon worden genezen werden de scheidingsmuren tussen beide groepen langzaamaan afgebroken.

In eerste instantie stond in de opleiding ‘snit en naad’ centraal. De ingeschreven vrouwen volgden dagelijks les tussen acht en elf uur in de voormiddag, waar ze naaimachines leerden beheersen en voorzichtige stappen maakten in de wereld van de westerse broeken en ‘manshemden met een deftige col’. Aan het einde van de eerste cursus werd een grote eindtentoonstelling georganiseerd met alle werkjes van de vrouwen die voor iedereen, van binnen en buiten de leprozerie, openstond. Om meer naamsbekendheid te bekomen voor de tentoonstelling, schreef pater Wijnants in 1957 de redactie van de Mongoperiodiek *Lokole Lokiso* aan met de vraag of enkele van hun journalisten geen bezoekje wilden brengen aan Iyonda. Twee Congolese journalisten gingen erop in en werden op 28 september

³⁹⁵ Wijnants, ‘Brief van 17 november 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal’, 17 november 1954.

³⁹⁶ Wijnants, ‘Leprozerie van Iyonda’, 150.

³⁹⁷ ‘[Le Foyer Social d’] Iyonda’, 135.

³⁹⁸ Michel Lechat, ‘A l’intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda’ (Iyonda, of 1957 1956), 6, Visites Officielles, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

verwelkomd door de pater-rector, die hen al snel naar het gebouw van de tentoonstelling verwees. Hier ontmoetten ze de twee Belgische zusters Béatrice Vranken en Cécile Maes, die de leiding hadden over de foyer social en de acht Congolese monitrices die hen hierin bijstonden, waaronder Marie Jeanne Bəkətə, Marie Modakini en Elisa Malongo. Marie Jeanne leidde de journalisten rond in de expositieruimte en gaf uitleg bij elk afzonderlijk werk. In hun artikel beschreven ze de tentoongestelde spullen als volgt: « *les vêtements, les sous-vêtements, les tricots, les sacs, les mouchoirs, la [sic] nappes de table, et des chaises [...]* ».³⁹⁹ De ruimte werd opgevulld met tekeningen die de Congolese monitrices maakten ‘met behulp van een Europese machine’.⁴⁰⁰ Het artikel had zo tot doel het moderne en materieel voordelige karakter van de leproserie in de verf te zetten als middel om hanseniërs buiten de leproserie zich vrijwillig te laten opnemen.

Na de naaicursus volgde de huishoudcursus. Zowat alle capaciteiten die moderne Europese vrouwen uit de jaren 1950 moesten bezitten, werden gekopieerd op de Congolese vrouwen van Iyonda. Ze leerden wassen, strijken, kinderverzorging, kleine tuinbouw, koken en binnenhuisinrichting.⁴⁰¹ Deze laatste twee onderdelen zullen in deze masterproef als representatieve voorbeelden verder besproken worden. In december 1957 hadden een paar tiental vrouwen er de kookcursus opzitten. Wat de tentoonstelling was voor de naaicursus, was het gezamenlijk eetfestijn met echtgenoot voor de kookcursus. Toen de avond viel, schoven zesendertig Congolezen aan aan de rijkelijk gedekte tafel. Zuster Cecilia was opgetogen over hun voorkomen, want de mannen droegen een hemd met lange mouwen, inclusief hoge kraag en strikje of das. Het voorgerecht bestond uit typische Vlaams-Belgische kippensoep, een volledig onbekend gerecht voor de cursisten en hun gasten. Nadien volgde vlees met rijst, wat klaarblijkelijk nog meer in de smaak viel. Zo stelde de zuster: “*Ze moesten wel met mes en vork eten, maar we hadden zelf geen tijd om daarop te kijken: gedurig moesten we de schotels opnieuw vullen!*”. Als afsluiter volgden zelfgebakken wafels die kermisgewijs moesten opgevist worden uit een teiltje water. Volgens de zuster was het opzet alvast geslaagd, want de mannen zouden aan hun vrouwen gevraagd hebben om thuis ook wafels te bakken.⁴⁰² Uit deze beschrijving valt op dat de tafelgewoonten en geserveerde gerechten louter unaniem westers van aard waren. De beperkte toegevingen die de Belgische staf hieraan deden, hadden mogelijks een praktische oorzaak. Rijst zal bijvoorbeeld gemakkelijker te bereiken zijn geweest dan aardappelen.

³⁹⁹ Ilalinga, ‘Iyonda-Léproserie Ntando’, *Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja* 3, nr. 20 (1957): 5; Charles Lonkama, vert., ‘Iyonda-Léproserie Exposition’ (Vertaling van het Lomongo naar het Frans, Mbandaka, 2020), 2–3, Dossier Iyonda, MSC Herent Herent en Archief Felix Deckx: Vosselaar.

⁴⁰⁰ Ilalinga, ‘Iyonda-Léproserie Ntando’, 5.

⁴⁰¹ Zr. Beatrix Vranken, ‘Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 69 (1958): 146.

⁴⁰² Zr. Cécile Maes, ‘Uit Iyonda: Een Wafelijzer voor Melaatsen’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 47, nr. 1 (1958): 56; Felix Deckx, ‘Onderzoekopzet: “Euforie op de evenaar: De veranderende rol van drie katholieke leproserieën in Belgisch-Congo tussen 1940 en 1960”’ (Leuven, Katholieke Universiteit Leuven, 2020), 1.

De casus van de binnenhuisinrichting toont aan dat het streven naar socialisering niet bij alle inwoners van de leprozerie dezelfde invulling kreeg en maakt het deze masterproef mogelijk de Congolese *agency* van naderbij te onderzoeken. De specifieke instructies voor de binnenhuisinrichting zijn niet overgeleverd, maar uit de propagandafoto's, die ideale binnenzichten tonen in de huisjes van de hanseniërs kunnen de kernelementen wel afgeleid worden. De huisjes zelf waren simpele structuren die grotendeels op elkaar geleken. De meerderheid waren tweekamerwoningen opgetrokken uit in Iyonda gemaakte bakstenen en voorzien van een dak in golfplaten of riet.⁴⁰³ Een eerste kamer diende als slaapruimte en de andere als leefruimte. In 1955 waren tweehonderd huizen voorzien van golfplaten, uit het destijds als onschadelijk geachte, asbestcement of tin. Figuur 5 geeft een impressie van een dergelijke woning. Hiernaast beschikte honderdvijftig huizen nog over rieten daken.⁴⁰⁴ Voor de zogenaamde 'geëvolueerden' uit de stad betekenden dergelijke woningen een materiële stap achteruit. Om de idee van een eigentijdse leprozerie te blijven uitdragen liet dokter Lechat specifiek voor hen driedubbele huizen met zes kamers neerzetten, wat het de 'geëvolueerden' mogelijk zou maken hun meubels en zelfs radiotoestellen mee te nemen.⁴⁰⁵

In tegenstelling tot andere leprozerieën werd er in Iyonda duidelijk gekozen voor afzonderlijke wooneenheden.⁴⁰⁶ Deze keuze had een katholieke grondslag, daar het doel van 'schone en ruime' woningen, volgens Wijnants, een gelukkige gezinssfeer scheppen was. De tweekamerwoningen van de niet-'geëvolueerden' waren dan ook juist hierop gericht. Figuur 6 toont een volledig Belgisch geïnspireerd voorbeeldinterieur uit Iyonda: portret van koning Boudewijn aan de muur, sanseveria op een bijzettafeltje en twee rookstoelen: een voor de huisvader en een voor de huismoeder. Figuur 7 toont vervolgens het ideale interieur, inclusief het ideale katholieke huisgezin, dat er in diende te leven. Terwijl de baby haast in Jezus' kribbe lijkt te liggen, is de huisvrouw verstelwerk aan het plegen en de man zijn artisanale ambacht aan het uitoefenen. Dat figuren 6 en 7 enkel maar een ideaalbeeld vertolken toont de, eveneens geënceneerde figuur 8 aan. De maker van de foto wilde een vlijtig werkende en gezond ogende hansenische Congolees in beeld brengen en had hierbij niet onmiddellijk aandacht voor het interieur van zijn woning. In de eerste plaats valt de Congolese kunst op, die de witte muren van het huis diende op te vrolijken. Daarnaast is in de tuin van het huis ook een structuur volgens de plaatselijke architectuur te zien.

⁴⁰³ Lechat, 'A l'intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda', 7; Lechat, 'L'action du Centre d'Isolément Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958', 2.

⁴⁰⁴ 'Njokembola Iyonda', 8; Lonkama, 'J'ai visité Iyonda', 8.

⁴⁰⁵ Lechat, 'A l'intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda', 7; Lechat, 'L'action du Centre d'Isolément Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958', 2.

⁴⁰⁶ Snelders, *Leprosy and colonialism*, 168, 227 en 231.

Kortom, de staf van Iyonda hield haar patiënten een duidelijk westers binnenhuisinterieur voor, maar Congolezen hadden de *agency* om, binnen het gegeven van hun tweekamerwoning, eigen accenten te leggen. De hansenische *'évolués'*, die buiten de leprozerie gesocialiseerd werden in de westerse cultuur, kregen daarentegen een voorkeursbehandeling, zodat ze hun *'Belgian way of life'* niet zouden opgeven. Alles samengevat werd de omgang met Iyonda's vrouwen in de jaren 1950 binnen de drie besproken cases gekenmerkt door een focus op de overdracht van het destijds geldende westerse vrouwelijke rolpatroon. Als ideale huismoeders en huisvrouwen moesten ze, na hun genezing, kind en man bijstaan in de 'reguliere' koloniale samenleving en al doende hun nieuwe manier van leven verder uitdragen.



Figuur 6: Sfeerbeeld van een standaard hanseniërwoning in Iyonda in de jaren 1950⁴⁰⁷



Figuur 7: Ideaalweergave van een interieur van een hanseniërwoning in Iyonda in de jaren 1950⁴⁰⁸

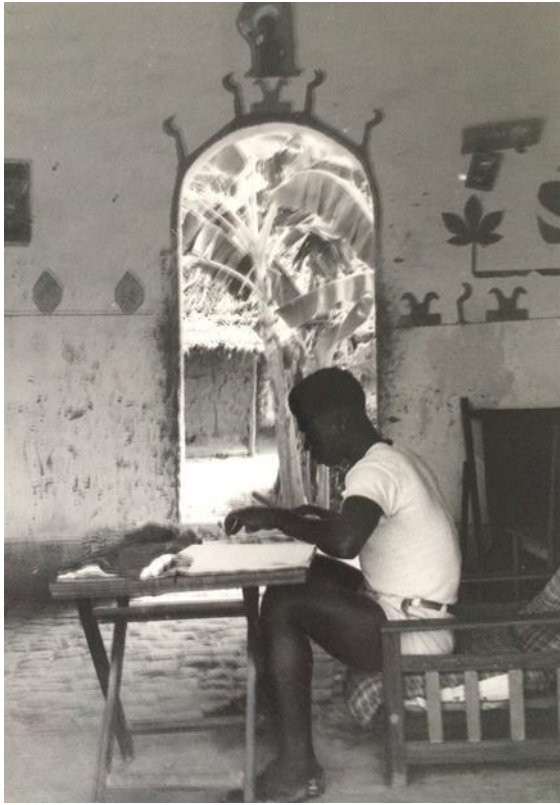


Figuur 8: Ideaalweergave van een katholiek gezin in de woonkamer van een hanseniërwoning in Iyonda in 1960.⁴⁰⁹

⁴⁰⁷ *Sfeerbeeld van een standaard hanseniërwoning in Iyonda in de jaren 1950*, z.d., Fotoalbum Iyonda, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

⁴⁰⁸ *Idealweergave van een interieur van een hanseniërwoning in Iyonda in de jaren 1950*, z.d., Fotoalbum Iyonda, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

⁴⁰⁹ 'Intimité Familiale Léproserie d'Iyonda', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 71, nr. 11 (1960): 157.



Figuur 9: Geënsceneerde weergave van een hansenische Congolese ambachtsman⁴¹⁰

⁴¹⁰ *Geënsceneerde weergave van een hansenische Congolese ambachtsman*, z.d., Fotoalbum Iyonda, Archief Edith Lechat-Dasnoy: Watermaal-Bosvoorde.

2.2.3. De opleiding tot ‘echte’ mannen in Iyonda’s ateliers

Niet alleen Iyonda’s vrouwen ondervonden, onder invloed van de sulfontherapie, een toenemende socialisering naar de westerse cultuur. Hetzelfde gold, zij het met andere methodes en minder diepgaand, voor de mannelijke patiëntenpopulatie. Hoewel het Lechats plan was ook een *foyer social* voor mannen op te richten, heeft hij dit nooit meer kunnen meemaken, daar het complex pas af was na zijn vertrek. Hierdoor valt het dus ook buiten het tijdsbestek van deze masterproef.⁴¹¹ In de jaren 1950 werden de mannen sterk aangemoedigd om in de ateliers van Iyonda een betaald beroep uit te oefenen tegen een wettelijk vastgelegd loon.⁴¹² Hiermee kregen zij, op hun beurt, het mannelijke westerse rolpatroon uit de jaren 1950 aangeleerd. Lechat omschreef het systeem als ‘professionele rehabilitatie’. In de eerste plaats konden mannelijke hanseniërs die buiten de leprozerie een beroep leerden, dat blijven uitoefenen in de leprozerie. Verschillende van deze beroepen droegen bovendien niet toevallig bij aan de materiële vooruitgang van de medische instelling. De Belgische staf aanzag het als een win-winsituatie. De hanseniërs konden hun loonwinning behouden en de leprozerie voer er op materieel vlak wel bij. Houthakkers konden zo bijvoorbeeld het bos rond Iyonda vrijmaken, terwijl schrijnwerkers van het hout ramen en deuren konden timmeren. Metsers waren welkom om de altijd durende uitbreiding van de leprozerie te verzekeren met de stenen van de steenbakkers. Andere uitgeoefende beroepen als mandenvlechters en trommelmakers lijken dan weer niet direct de uitbreiding van Iyonda ten goed te zijn gekomen.

De mannen zonder beroep konden in de leprozerie bovendien een beroep aangeleerd krijgen. Opnieuw valt op dat deze beroepen telkens bijdroegen aan de infrastructurele vooruitgang van de leprozerie. In december 1955 telde Iyonda zo bijvoorbeeld: 36 leerling-metsers, 15 leerling-schrijnwerkers en 15 leerling-houthakkers. De overige mannen hadden de keuze om, naast hun persoonlijke veldbewerking, oftewel een uur per dag gemeenschapsdienst te verrichten, oftewel vijf avonden per week voor twee jaar lang de avondcursus te volgen. Met lessen als ‘lezen’, ‘schrijven’, ‘rekenen’, ‘hygiëne’ en vooral ‘Frans’ wilde de cursus het de hanseniërs mogelijk maken om na hun genezing lagere kaderfuncties op te nemen in de koloniale administratie van de nabijgelegen provinciehoofdstad. Lechat zou de Congolezen genezen terug afleveren en Wijnants zou voor hen een arbeidsplaats uitzoeken bij de naburige SECLI-firma of in Coquilhatstad.⁴¹³ In zijn toespraak tot, onder andere, de wereldlijke-provinciale gezagsdragers, tijdens het ‘ontslagfeest’ van 1955, lichtte de pater-rector het nut van de ‘professionele rehabilitatie’ toe: « *Donnez-moi l’aide nécessaire, le strict minimum dont j’ai besoin, et la léproserie d’Iyonda vous donnera des hommes et des femmes guéris, des citoyens utiles, pour le*

⁴¹¹ Lechat, ‘Poste A.M.M. de Yonda’, 257.

⁴¹² Lechat, ‘Le rôle et l’importance des missionnaires dans la lutte anti-lépreuse’, 86.

⁴¹³ Lechat, ‘A l’intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda’, 5–6.

plus grand bien de la communauté indigène et la plus grande prospérité de notre cher Congo Belge. ».⁴¹⁴ Iyonda toonde op deze manier aan dat het in het Belgisch-Congo van de jaren 1950 een groot maatschappelijk nut had en haar als bij gevolg staatssubsidiëring waard was.

Kortom, de hansenische kinderen, vrouwen en mannen van Iyonda werden in de jaren 1950 in toenemende mate gesocialiseerd in de westerse cultuur. De sulfonetherapie was hiervoor de meest aangewezen oorzaak. De patiënten konden nu immers de leprozerie na verloop van tijd gezond en wel verlaten.⁴¹⁵ Daar waar tijdens de chaulmoograperiode de *christelijke lepra-identiteit* de garantie gaf op een nieuw en beter leven na de dood, lagen de kaarten in de jaren 1950 anders. De idee heerste bij de Belgische staf dat de ex-patiënten, vervreemd en onaangepast zoals ze volgens hen waren, hun ‘normale’ leven niet meer zouden kunnen opnemen.⁴¹⁶ De staf zag een socio-culturele correctie daarom als een noodzakelijke voorwaarde voor een geslaagd nieuw leven. De missie stelde zo alles in het werk om zowel ‘gezonde’ als ‘zieke’ kinderen te onderwijzen. De ‘zieke’ kinderen zouden immers ook op een dag in de reguliere koloniale maatschappij terechtkomen en de ‘gezonde’ kinderen bleven het best dicht bij hun besmette ouders, in een bovendien katholieke sfeer. De man-vrouw rolpatronen uit de katholieke jaren 1950 werden ook al op de kinderen toegepast. Tijdens de momenten dat ze op de voorgrond kwamen, was het doel van de staf hen zoveel mogelijk te doen overkomen als ‘normale’ koloniale kinderen. Hierbij vormden ze als het waren een visitekaartje voor de leprozerie. In mindere mate gold dit ook voor de vrouwen en mannen van de leprozerie. Hoewel zij meer *agency* behielden, trachtte de *foyer social* huisvrouwen en -moeders op te leiden naar de westerse en katholieke normen uit de jaren 1950. Voor Iyonda’s ateliers gold hetzelfde voor de mannen, die bij voorkeur buitenhuis en met hun handen werkten. Aan de leprozerie hadden de voornamelijk bouwkundige arbeiders bovendien, waarschijnlijk niet geheel toevallig, een grote werkgever.

Alles samengevat had de invoering van de sulfonetherapie een grote impact op zowel het medische, religieuze als het sociale luik in de leprozerie Iyonda. De timing van de aanvraag om een MMA-arts in Iyonda te kunnen plaatsen door apostolisch vicaris Hilaire Vermeiren was niet toevallig. Begin jaren 1950 trad er een toenemende medicalisering van de hanseniërverzorging op in Belgisch-Congo, gekenmerkt door een herstructurering die een onderscheid maakte tussen CRT’s en CIO’s.⁴¹⁷ In deze laatste instellingen stonden genezing, onderzoek en ‘rehabilitatie’ centraal. Deze driedelige rol vroeg om een wetenschappelijk geschoolde medicus als Michel Lechat. Er bestonden zo verschillende soorten sulfonen. Elke patiënt reageerde anders op het medicijn. Bijwerkingen waren legio en verdere

⁴¹⁴ [Pierre Wijnants], ‘Allocution du P. Recteur’, 150.

⁴¹⁵ [Pierre Wijnants], ‘Allocution du P. Recteur’.

⁴¹⁶ Lechat, ‘Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville’, 139.

⁴¹⁷ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

experimenten aangewezen. Een grote leprozerie als Iyonda kon in het begin van de jaren 1950 niet langer zonder gespecialiseerde arts functioneren.

Met de komst van Lechat in Iyonda in 1953 verschoof de medische autoriteit van de religieuze zustercongregatie naar de medisch geschoolde arts. Meteen in 1953 leidde Lechat bovendien Congolees zorgpersoneel op. De medische hiërarchie bestond in Iyonda in de jaren 1950 zo uit een drietrapspiramide. Vanboven stond staatsarts en medische autoriteit Lechat, gevolgd door de twee zusters-verpleegster en de Congolese hulpverplegers en hulpverzorgers.⁴¹⁸ Deze laatsten hadden de mogelijkheid *agency* uit te oefenen vanwege het feit dat Lechat ettelijke jaren deed over hun opleiding. Wanneer ze, door hun beperkte subsidiëring en daaruit volgend laag loon, dreigden te vertrekken, dreven ze de Belgische dokter in het nauw. Hoewel de subsidies voor medisch personeel slabakten, kreeg Iyonda van FOPERDA het nieuwste behandelingsmateriaal toegewezen, zoals radiologische en elektrotherapeutische apparatuur. De behandeling van Iyonda's hanseniërs was op die manier volledig medisch *up-to-date*, waardoor een paar honderd onder hen de leprozerie volledig genezen konden verlaten, weliswaar na een opgelegde of vrijwillige vrijheidsberoving en een beperkte medische *agency*. De dokter bepaalde de behandeling en experimenteerde hierbij met de nieuwste medische geneesmiddelen met mogelijke bijwerkingen als gevolg.⁴¹⁹ In sommige gevallen gebruikte Lechat middelen die hij door collega's aangereikt kreeg.⁴²⁰ In andere gevallen vroegen pharmaconcerns hem hun producten uit te testen op de patiënten in Iyonda.⁴²¹ De traditionele Congolese geneeskunde werd door de Belgische staf en de zogenaamde 'geëvolueerden' als inferieur aanzien. Desalniettemin behield de Congolese medische staf en, op z'n minst een deel van de patiënten, hun geloof erin.

Ondanks haar grote medische ambities had Iyonda sinds 1953 te maken met een nijpend financieel carcan. In 1953 en begin 1954 speelde een persoonlijke vete tussen Michel Lechat, de arts van Iyonda, en Joseph Cap, de man die voorbestemd leek de arts van Iyonda te worden, de leprozerie parten. Deze laatste was provinciaal leproloog geworden en boycotte op eigen houtje de uitbreidingsplannen van de leprozerie.⁴²² Vanaf april 1954 zorgde de financiële politiek van de liberale minister van Koloniën Auguste Buisseret echter voor meer langdurige kopzorgen in de leprozerie op de Evenaar. De grote medische uitbouw van Iyonda zou na veel lobbywerk en een grote propagandacampagne pas eind

⁴¹⁸ Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 157.

⁴¹⁹ Lechat, 'Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville'; Lechat, 'Lésions radiologiques des mains'.

⁴²⁰ Lechat, 'La chlorpromazine (largactil)'.

⁴²¹ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 7.

⁴²² Lechat, 'Brief van 31 maart 1954 van Michel Lechat aan Jean Cochaux', 31 maart 1954.

1957 beklonken worden.⁴²³ Enkele maanden voor Lechat in 1959 de leprozerie definitief zou verlaten bezat Iyonda zo haar langverwachte hospitaal.⁴²⁴

De grootste verandering onder invloed van de sulfonen zat hem in de nieuwe focus op educatie. Nu de hanseniers op een dag de leprozerie zouden verlaten, zouden ze mee de katholieke godsdienst en Belgisch-katholieke cultuur kunnen uitdragen. Bovendien stelde de focus op educatie de katholieke leprozerie in staat haar nut aan te tonen tegenover de koloniale overheid om de nodige subsidies te kunnen verwerven.⁴²⁵ In de *foyer social* leerden Iyonda's vrouwen een goede katholieke huisvrouw te worden.⁴²⁶ In de ateliers gold hetzelfde voor de mannelijke bevolking.⁴²⁷ Idealiter zouden man, vrouw en kind als katholiek kerngezin de leprozerie verlaten om de Belgisch-katholieke *way of life* verder uit te dragen. Op die manier gold Iyonda in de jaren 1950 eerder als het kleine Monaco van de Belgische staf; een microkosmos waar zowel dokter als paters en zusters hun idealen probeerden uit te dragen op de patiëntenpopulatie.

⁴²³ Wijnants, 'Brief van 5 juni 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 5 juni 1955; Wijnants, 'Brief van 25 februari 1957 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 5 juni 1955.

⁴²⁴ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 23.

⁴²⁵ [Pierre Wijnants], 'Allocution du P. Recteur', 150.

⁴²⁶ Vranken, 'Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda', 146; '[Le Foyer Social d'] Iyonda', 135.

⁴²⁷ Lechat, 'A l'intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda', 5-6.

3. *Lombolombo bij Wafanya, medische en sociale actie in een westerse exclave*

“February 21st, Lombo Lumba [sic]. Supper with the demoiselles, as the women of the Assistance Sociale are called. (This is as far as I could make out a kind of a lay order, with vows of chastity, but no permanent vows.) Much more psychological help given here than at Yonda. Flower Gardens are planted too. Everything to raise the spirits. (The voice of my sceptical doctor might add, ‘if Africans’ spirits can be raised by flowers’.)”⁴²⁸

In Michel Lechats eerste brief aan Graham Greene gaf de dokter, op vraag van een gemeenschappelijke kennis, een beknopt overzicht van de grootste katholieke leprozerieën in Afrika.⁴²⁹ Het meeste aandacht besteedde hij aan de drie instellingen die hij het beste kende, namelijk zijn eigen leprozerie: Iyonda, maar daarnaast ook de twee andere leprozerieën van de Missionarissen van het Heilig Hart: Lombolombo bij de missiepost Wafanya en Imbonga-leprozerie. Historicus en linguïst Michael Meeuwis schreef dat Lechats terughoudende schets van deze twee posten als gelegen in het weinig doordrongen ‘*Heart of Darkness*’ van Joseph Conrad en de beperkte bereikbaarheid met de Mississippiachtige missiestomer ‘Theresia’, Greenes verbeelding alleen maar prikkelde.⁴³⁰ In zijn volgende brief stelde Greene dat wanneer hij in Iyonda nog niet genoeg materiaal kon verzamelen voor zijn boek, hij ook graag een van de andere leprozerieën zou aandoen.⁴³¹ Dat Greene op 20 en 21 februari 1959 ook de leprozerie Lombolombo bezocht, kan mogelijks zo mee verklaard worden vanuit de schrijvers desillusie in Iyonda, waar de paters meer bezig leken met infrastructuurwerken dan met de ‘religieuze motieven’ die hij er verwachtte.⁴³² Dit hoofdstuk zal onderzoeken hoe de oudste van de drie ‘zusterleprozerieën’ evolueerde onder invloed van de sulfontherapie in de jaren 1950. Kon het middelgrote, maar geïsoleerde Lombolombo gelijke tred houden met Iyonda wat de relatieve medicalisering van de hanseniërvverzorging betrof? Sloeg Greenes constatacie dat er meer psychologische hulp was in Lombolombo dan in Iyonda op een verderzetting van het *christelijke ziektesymbolisme* en de *christelijke lepra-identiteit* of evolueerde Lombolombo naar een ander rehabilitatiemodel dan dat van Iyonda?⁴³³

⁴²⁸ Greene, *In search of a character*, 69–70.

⁴²⁹ Meeuwis, ‘The Furthest Escape of All’, 58; Michel Lechat ontvangen door Graham Greene, ‘Brief Michel Lechat aan Graham Greene’, 3 oktober 1958, 1, Doos Iyonda, Archief Michael Meeuwis Gent.

⁴³⁰ Meeuwis, ‘The Furthest Escape of All’, 61; Lechat ontvangen door Greene, ‘Brief Michel Lechat aan Graham Greene’, 3 oktober 1958, 1–2.

⁴³¹ Lechat ontvangen door Greene, ‘Brief Michel Lechat aan Graham Greene’, 3 oktober 1958.

⁴³² Greene, *In search of a character*, 39, 68–72.

⁴³³ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77–78; Edmond, *Leprosy and empire*, 145.

3.1. Een wankle medische evolutie in de jaren 1950

Onderstaande subhoofdstukken focussen in het bijzonder op de medische evolutie van de leprozie Lombolombo in de jaren 1950. Anders dan in het eerste hoofdstuk over Iyonda, staat hier het deel over de invoering van de sulfonen voor het deel over de evolutie van het personeelsbestand omdat hun wederzijdse interactie in eerste instantie andersom werkte. Hoe evolueerde de behandeling van de hansenierverzorging in de jaren 1950 en wat was de impact hiervan op de plaatselijke bevolking? Was er in deze periode sprake van een medicalisering van de leprozie? Hoe impacteerde de sulfonenbehandeling de kennisopbouw, het personeelsbestand en de kwaliteit van de medische zorg naar de patiënten toe? Welke impact had, vervolgens, de samenstelling van Lombolombo's personeelsbestand op de werking van de leprozie? Nadien komt de bouwkundige evolutie van de leprozie aan bod. Hoe was de leprozie ruimtelijk ingedeeld en welke impact had dit op haar werking. Vervolgens ligt de focus op de visie van de plaatselijke bevolking op de westerse hansenierverzorging ten tijde van de sulfonetherapie, om te eindigen met een subhoofdstuk over de impact van de sulfonenbehandeling op de christelijk-religieuze omgang met de ziekte van Hansen in Lombolombo.

3.1.1. Lombolombo als progressieve medische voorloper

« Vous savez sans doute que depuis une bonne dizaine d'années de nouveaux médicaments synthétiques, les sulfones, ont révolutionné la thérapeutique de la lèpre. Faget et ses collaborateurs à l'hôpital de la Marine des Etats-Unis de Carville (Louisiane) ont fait nombre d'expériences concluantes et les résultats impressionnants ont été accueillis avec joie tant par les malades que par les léprologues du monde entier et par tous ceux et celles qui depuis tant d'années s'essayaient à soulager ces misères. »⁴³⁴

In bovenstaand citaat uit 1959 blikt Lombolombo's directrice Gabrielle Jamart terug op de invoering van de sulfonen en het positieve gevoel dat ze daarbij ervoer. Het overeenkomstige hoofdstuk rond Iyonda maakte reeds duidelijk dat lang niet alle katholieke leprozieën in Belgisch-Congo meteen overtuigd waren van de nieuwe Amerikaanse behandelingsmethode. In Iyonda ontstond hierover een conflict tussen de zuster-stichteres Leontine Wijnants en de nieuwe staatsarts Michel Lechat, waardoor de sulfonen er maar ingevoerd werden met het vertrek van die eerste in 1953.⁴³⁵ Dit hoofdstuk zal uiteenzetten hoe de omslag van de primaire behandelingsmethode verliep in Lombolombo. Hierbij wordt rekening gehouden met welke actoren de sulfonenbehandeling in Lombolombo voorstonden en wat de impact was op de omgang met de patiënten. Bovendien zal het hoofdstuk stilstaan bij de

⁴³⁴ Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 38.

⁴³⁵ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 1, 18-19.

wetenschappelijke-experimentele omgang met de opgenomen hanseniërs en komen de lange termijn gevolgen van de actie tegen de ziekte van Hansen in de wijde omtrek van de leprozerie aan bod.

Zorgde de aankondiging van het nieuwe genezende medicijn in Lombolombo werkelijk voor euforie, zoals Jamart in het citaat uit 1959 beschreef? Als haar *post factum* citaat vergeleken wordt met een rapport over de beginperiode van de sulfonen vallen weldegelijk dezelfde sentimenten op. In het rapport van 1947 – 1951 stelt ze vergelijkbaar: « *C'est un sérieux encouragement qui incite tous ceux qui se sont engagés dans cette lutte contre la lèpre, à continuer le travail entrepris [...]* ». ⁴³⁶ Dat de historische realiteit op z'n minst gecompliceerder was, toont een schrijven van Jamart aan FOPERDA aan. Die organisatie schonk Lombolombo in augustus 1949 met vijfhonderd *sulfetrone* pillen de eerste sulfonen. ⁴³⁷ Twintig hanseniërs konden ermee een behandeling startten, maar al in december raakte de voorraad uitgeput. Jamart vroeg de FOPERDA-voorzitter een schrijven te richten aan het Generaal-Gouvernement in Leopoldstad om zo snel als mogelijk nieuwe dosissen op te sturen. Om druk te zetten op de voorzitter vermeldde ze er bij dat het spijtig moest zijn als de patiënten hun behandeling moesten stopzetten door een gebrek aan medicamenten. ⁴³⁸ Jamart zag in hoe belangrijk goede propaganda was voor de medische autoriteiten in de kolonie. Haar strategie leek gewerkt te hebben, daar FOPERDA in 1950 twintig dozen met een inhoud van elk vijfduizend *sulfetrone* pillen overmaakte aan Lombolombo. Nochtans stond ook tijdens de eerste jaren van het nieuwe decennium de sulfonenbehandeling nog niet op punt. Sinds 1952 was Lombolombo overgegaan op D.D.S., hetzelfde type sulfoon dat dokter Michel Lechat in 1953 in Iyonda invoerde, wat de behandeling met het vorige type stopzette. ⁴³⁹ Bovendien stelde Dokter Jozef Van de Heyning in een rapport uit 1955 dat er in 1952 en 1953 werkelijk onvoldoende hoeveelheden medicatie voorhanden waren. Daarnaast waren de patiënten, volgens hem, in de beginjaren onregelmatig aanwezig bij medicamentenuitdelingen en kwamen deserties veelvuldig voor. Pas bij een toename van de hoeveelheden sulfonen rond 1954 konden alle patiënten op regelmatige wijze behandeld worden en viel hun verzet weg. ⁴⁴⁰

Ondanks het weinig succesvolle begin van de sulfonenbehandeling in Lombolombo, was de directrice meteen overtuigd van het nut en de noodzaak van de nieuwe therapie. In haar rapport over de

⁴³⁶ Gabrielle Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951' (1951), 10, 9_27 en 9_28 Fonds Aequatoria Dossier fa. 9. Histoire, Boîte 126 en 127, Film 40 en - Centre Aequatoria Mbandaka RDC: 911969 - 911979, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁴³⁷ Gabrielle Jamart, 'Aide recue en "nature" de la FOPERDA' (z.d.), Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0328, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁴³⁸ P. Gheeraert, 'Brief van 28 december 1956 van P. Gheeraert aan Gabrielle Jamart', 28 december 1956, 2, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁴³⁹ Jamart, 'Aide recue en "nature" de la FOPERDA'; Lechat, 'Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville', 138.

⁴⁴⁰ Jozef Van de Heyning, 'Verslag over de Leprozerie van Wafania' 27, nr. 3 (1955): 104.

leproserie tussen 1947 en 1951 begon ze het medische hoofdstuk met een citaat uit een artikel van dokter Raymond Vanbreuseghem van het ITG. Zijn artikel uit 1951 vatte de stand van het onderzoek naar de behandeling van de ziekte van Hansen samen met een opvallend progressieve blik. De chaulmoograbehandeling was volgens Vanbreuseghem in alle opzichten inferieur aan de sulfonenbehandeling en werd daarom, volgens hem, door de meeste leprologen van destijds losgelaten.⁴⁴¹ Historisch-antropologisch onderzoek van Eric Silla toonde echter aan dat in de Franstalige medische wereld van midden twintigste eeuw een conservatisme heerste rond de behandeling van de ziekte van Hansen. Chaulmoogra werd er doorgaans nog steeds geprezen en gebruikt in samenspel met de sulfonen.⁴⁴² Jamart volgde, met andere woorden, niet enkel het medisch-wetenschappelijke onderzoek op de voet. Ze nam bovendien ook nog eens plaats in het kleine progressieve kamp dat vanaf de jaren 1940 al het nut en de noodzaak inzag van een *changement de thérapie*. Mogelijke verklaringen voor deze open zienswijze, die zich diametraal afzette tegen de visie van de eerste zusters van Iyonda, ligt in de opleiding van de sociale assistentes en haar bevoegdheden binnen de leproserie. Jamart was immers zelf een ‘product’ van het ITG. Ze studeerde er aan de verpleegsteropleiding en werd in 1943 door de kolonie erkend als *Agent Sanitaire Temporaire*. Binnen het medische luik had Jamart volgens de conventie uit 1940 officieel geen zeggenschap. Dit viel in theorie toe aan de universitair geschoolde dokters van Wafanya.⁴⁴³

« Comme vous le savez l'emploi de ce médicament [sufetrone] réclame de nombreux examens de laboratoire et le Service Médical de la léproserie est encore dépourvu de plusieurs instruments et objets nécessaires en ce domaine. Aussi nous nous permettons de vous envoyer ci-joint une liste d'objets qui nous seraient indispensable pour ces travaux d'examens. »⁴⁴⁴

Met bovenstaande zinnen duiden Jamart en dokter De Muynck in 1950 op een belangrijk verschil tussen de sulfonenbehandeling en alle voorgaande behandelingen van de ziekte van Hansen. Omdat de sulfonenbehandeling de ziekte voor het eerst ook effectief kon genezen, was het belangrijk de patiënten te testen op besmettelijke bacillen. De FOPERDA stuurde in datzelfde jaar nog een microscoop op naar de leproserie.⁴⁴⁵ Het onderzoek in Lombolombo verlegde zich in de jaren 1950 ook naar de mogelijke bijwerkingen van de sulfonenbehandeling of intercurrende ziekten, zoals tuberculose.⁴⁴⁶ Dokter Van de Heyning liet zo in 1957 een artikel verschijnen in het wetenschappelijk

⁴⁴¹ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 10; Raymond Vanbreuseghem, ‘État actuel de nos connaissances sur la lèpre’, *Annales de la Soc. Royale des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles* 4, nr. 1 (1951): 35–45.

⁴⁴² Silla, *People Are Not the Same*, 109–10.

⁴⁴³ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1; ‘Wenken voor de Leiding van een Leprosie’, 1.

⁴⁴⁴ Gabrielle Jamart, ‘Brief N° 209/50 van 3 mei 1950 van Gabrielle Jamart aan de secretaris van FOPERDA’, 3 mei 1950, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0347, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁴⁴⁵ Jamart, ‘Aide recue en “nature” de la FOPERDA’.

⁴⁴⁶ ‘La lèpre’ 29, nr. 4 (1957): 175; Josse Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’ (1958), 12, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la

tijdschrift ‘*Leprosy Review*’, waarin hij eerst een Mitsuda- en nadien een Mantouxtest uitvoerde op de patiënten in Lombolombo om hun reactie op een tuberculose-vaccin te onderzoeken. Gelijkaardig onderzoek werd uitgevoerd door zijn opvolger dokter Heeren.⁴⁴⁷ Deze laatste legde zich bovendien toe op de mogelijke bijwerkingen van de sulfonetherapie in zijn jaarverslag van 1957. Hieruit blijkt dat de sulfonenbehandeling geen onschuldige wonderbehandeling was. Een lichte vorm van bloedarmoede kwam zo bijvoorbeeld veel voor, naast jeuk en ‘zenuwpijnen’. Het meest opvallende is dat in 23 gevallen de sulfonen de ziekte van Hansen juist *verergerden*. Heeren had evenwel voor elk van deze bijwerken een medische oplossing klaar. Dit kan wijzen op een grote kennis van de eigentijdse behandelingsmethodes, maar ook op de sterk experimentele opvatting van de dokter. Hij stelde erbij dat de producten die gebruikt werden tegen de bijwerkingen tot goede resultaten leidden. Mogelijks zijn ook minder efficiënte producten getest en afgevoerd, terwijl de effectieve geneesmiddelen toegepast bleven.⁴⁴⁸ Anders dan dokter Michel Lechat van Iyonda, konden of wilden de dokters van Wafanya met behulp van hun onderzoek in de kolonie geen grote internationale carrière opbouwen. Dokter Van de Heyning, die zich met zijn artikel in ‘*Leprosy Review*’ het meest als onderzoeker profileerde, zou voor het grootste deel van zijn leven werkzaam blijven in zijn geboortestad Turnhout als neus-keel-oorarts.⁴⁴⁹

De medische ontwikkelingen rond de ziekte van Hansen in de jaren 1950 werden niet alleen gekenmerkt door de invoering van de sulfonetherapie, maar ook door een andere kijk op de besmettelijkheid van de ziekte. Nog tot in de jaren 1940 werd de ziekte als uiterst besmettelijk aanzien, maar het decennium nadien ontstond overeenstemming dat de ze maar na langdurige contacten echt besmettelijk was en dat een grote meerderheid van de patiënten de ziekte überhaupt niet kon overgeven.⁴⁵⁰ In 1953 schreef Gabrielle Jamart aan een missionaris van het Heilig Hart dat leproserieën enkel nog verplicht waren de besmettelijke hanseniers op te nemen, waardoor alle andere patiënten thuis verzorging zouden krijgen.⁴⁵¹ Naar de testmethoden van destijds kwam die eerste categorie neer op tien tot twintig procent van de totale patiëntenpopulatie.⁴⁵² Desondanks zorgde deze nieuwe aanpak niet voor een leegloop van de leproserie. Gedurende de hele jaren 1950 schommelde

lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel; Jozef Van de Heyning, ‘Some data on the influence of BCG vaccination in leprosy patients’, *Leprosy Review* 28, nr. 3 (1957): 130.

⁴⁴⁷ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 14–15.

⁴⁴⁸ Heeren, 12–13.

⁴⁴⁹ ‘La lèpre’, 175; Van de Heyning, ‘Some data on the influence of BCG vaccination in leprosy patients’; ‘Overlijdens: Dokter Jozef Van de Heyning’, *Taxandria Nieuws: Ledenblad van taxandria: Koninklijke geschiedenis- en oudheidkundige kring van de Antwerpse Kempen v.z.w.* 33, nr. 3 (2015): 31.

⁴⁵⁰ Michel Lechat en P. Guns, ‘La lèpre: Aperçus généraux et points particuliers d’otorhinolaryngologie’, *Aide Médicale aux Missions* 28, nr. 1 (1956): 57; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:45-16:00.

⁴⁵¹ Gabrielle Jamart, ‘Brief van 23 november 1953 van Gabrielle Jamart aan pater Gaston’, 23 november 1953, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 2615, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁴⁵² Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1952* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1952), 49.

Lombolobo's inwonersaantal immers steeds rond de zeshonderd patiënten.⁴⁵³ Een mogelijke oorzaak hiervoor was het enorme aantal hanseniërs in de regio en de beperkte middelen van de leprozerie.⁴⁵⁴ Wanneer er plaatsen vrij kwamen werden deze snel opgevuld, terwijl een radicale uitbreiding vanwege de hierboven aangehaalde redenen niet aan de orde was.

De grootste impact ervoer de leprozerie waarschijnlijk in haar medische dienstverlening. De arts van Wafanya moest immers naast zijn werk in de leprozerie en het reguliere hospitaal van Wafanya nu ook nog eens alle niet-besmettelijke hanseniërs controleren in een gebied zo groot als België.⁴⁵⁵ Deze beleidsverandering van 1953 speelde veel minder in Iyonda, omdat dokter Michel Lechat als leproloog louter verbonden was aan de leprozerie als MMA-post en niet aan een bepaald grondgebied.⁴⁵⁶ Ook Iyonda zette in de loop van de jaren 1950 een systeem van ambulante verzorging op, maar de impact hiervan op de werking van de leprozerie was verwaarloosbaar. Voor de periode 1958 tot 1959 verbleven 911 patiënten in de leprozerie, terwijl er maar 112 ambulante verzorgd werden in de omliggende dorpen.⁴⁵⁷

Deze ambulante verzorging werd in koloniale bronnen bejubeld als het paradepaardje van de Belgisch-Congolese omgang met de ziekte van Hansen in de jaren 1950.⁴⁵⁸ Tot in de jaren 1990 nam ook de historiografie het koloniale discours van een goed functionerende ambulante verzorging over.⁴⁵⁹ De casus van de bredere hanseniërvverzorging in het '*territoire Monkoto*', de regio rond Lombolombo/

⁴⁵³ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1950* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1950), 41; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1951* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1951), 55; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1953* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1953), 50; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1954*, 50; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1956* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1956), 55; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1957* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1957), 59; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1958* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1958), 36.

⁴⁵⁴ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1.

⁴⁵⁵ Jamart, 'Pages vécu', 3.

⁴⁵⁶ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1A', 2; Cochaux, 'Brief van 10 februari 1952 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 10 februari 1952; Hilaire Vermeiren, 'Brief van 5 februari 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux', 5 februari 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven; Ministerie van Koloniën, 'Brief N° Hyg./172 van 5 februari 1952 van Ministerie van Koloniën aan Jean Cochaux', 5 februari 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

⁴⁵⁷ Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 258.

⁴⁵⁸ Jozef Cap, 'L'éradication de la lèpre: Notre plus belle victoire au Congo belge' (1960), BE-A0545 / I39 Archives africaines Ministère des Colonies et successeurs en droit, Administration métropolitaine, Inspecteur général de l'hygiène (1888-1966): 974 Lutte contre la lèpre 1951-1960, Algemeen Rijksarchief 2 - Depot Jozef Cuvelier: Brussel; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 15; Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 38; Lechat, 'Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville', 138.

⁴⁵⁹ Janssens, Kivits, en Vuylsteke, *Médecine et hygiène en Afrique centrale*, 1157.

Wafanya, in de jaren 1950 toont aan dat het positieve discours op z'n minst genuanceerd moet worden. Pas in 1955 verscheen er in het tijdschrift van de Medische Missieactie voor het eerst een artikel over de ambulante verzorging van hanseniërs in de regio. Dokter Van de Heyning beschreef er hoe hij samen met de door de Staat aangestelde sanitaire agent op bevolkingstelling ging en daarbij 'een bijzondere aandacht had voor lepra'. Het doel van de reis was tweeledig en daardoor complexer dan de koloniale bronnen deden vermoeden. In de eerste plaats verplichtte Van de Heyning de besmettelijke hanseniërs naar Lombolombo af te zakken voor een sulfonenkuur. In de tweede plaats kregen de niet-besmettelijke zieken hun eerste inspuitingen op vooraf doorgesproken plaatsen. Het reisgebied van de dokter en de sanitaire agent betrof bovendien maar een van de vijf 'secteurs' van het 'territoire'. Enkel de hanseniërs in Luilaka-Lokolo, de 'secteur' rond Wafanya en Lombolombo, werden gecontroleerd. De reden die Van de Heyning hiervoor aangaf, had te maken met de moeilijke toegankelijkheid van het gebied en de onwil de rurale injectiecentra zonder blanke supervisie te laten functioneren.⁴⁶⁰

Hoewel een eerder artikel stelt dat de overige 'secteurs' ook in 1955 hun ambulante verzorging kregen, blijkt dat uit een groot overzichtsrappport pas definitief in 1957 het geval te zijn geweest. In dat jaar verschenen over de regio's ten noorden van de rivier injectiecentra, die zo opgesteld waren dat de patiënten maar maximum twintig kilometer moesten afleggen. Met dit in het achterhoofd kan moeilijk van een echte verzorging aan huis gesproken worden. Bovendien verliep de ambulante dienst, volgens dokter Josse Heeren, ook na 1957 niet bepaald vlot. Een niet onbelangrijk detail is het verschil in behandelingsmethode tussen de leprozerie en het ommeland. Daar waar de hanseniërs in Lombolombo twee maal per week een sulfonetablet moesten innemen, gebruikte de ambulante verzorging een emulsie van chaulmoograolie en sulfonen die werd geïnjecteerd in de huid van de patiënten.⁴⁶¹ Silla beschrijft de continuïteit in het gebruik van chaulmoograolie als een uiting van medisch conservatisme, maar mogelijks had het ook een andere oorzaak.⁴⁶² De injecties moesten namelijk maar om de twee maanden herhaald worden en omdat de chaulmoograolie toch voorradig was, werd het als emulsie ingezet.⁴⁶³

De invoering van de sulfonen in Lombolombo had veel weg van een sputterende motor. Jamart wilde, anders dan de zusters van Iyonda, maar al te graag de nieuwste medische ontwikkelingen toepassen op haar post, maar de omstandigheden waren ongunstig. In de beginjaren had de leprozerie te weinig

⁴⁶⁰ Van de Heyning, 'Verslag over de Leprozerie van Wafania', 105–6.

⁴⁶¹ Josse Heeren, 'Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S. dans le Territoire de Monkoto', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 2 (1959): 57; Van de Heyning, 'Verslag over de Leprozerie van Wafania', 104.

⁴⁶² Silla, *People Are Not the Same*, 109.

⁴⁶³ Institut National pour l'Etude Agronomique du Congo Belge, 'Brief N° DIV/N°16/44 van 2 maart 1944 van het Institut National pour l'Etude Agronomique du Congo Belge aan Gabrielle Jamart', 2 maart 1944, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 2787, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

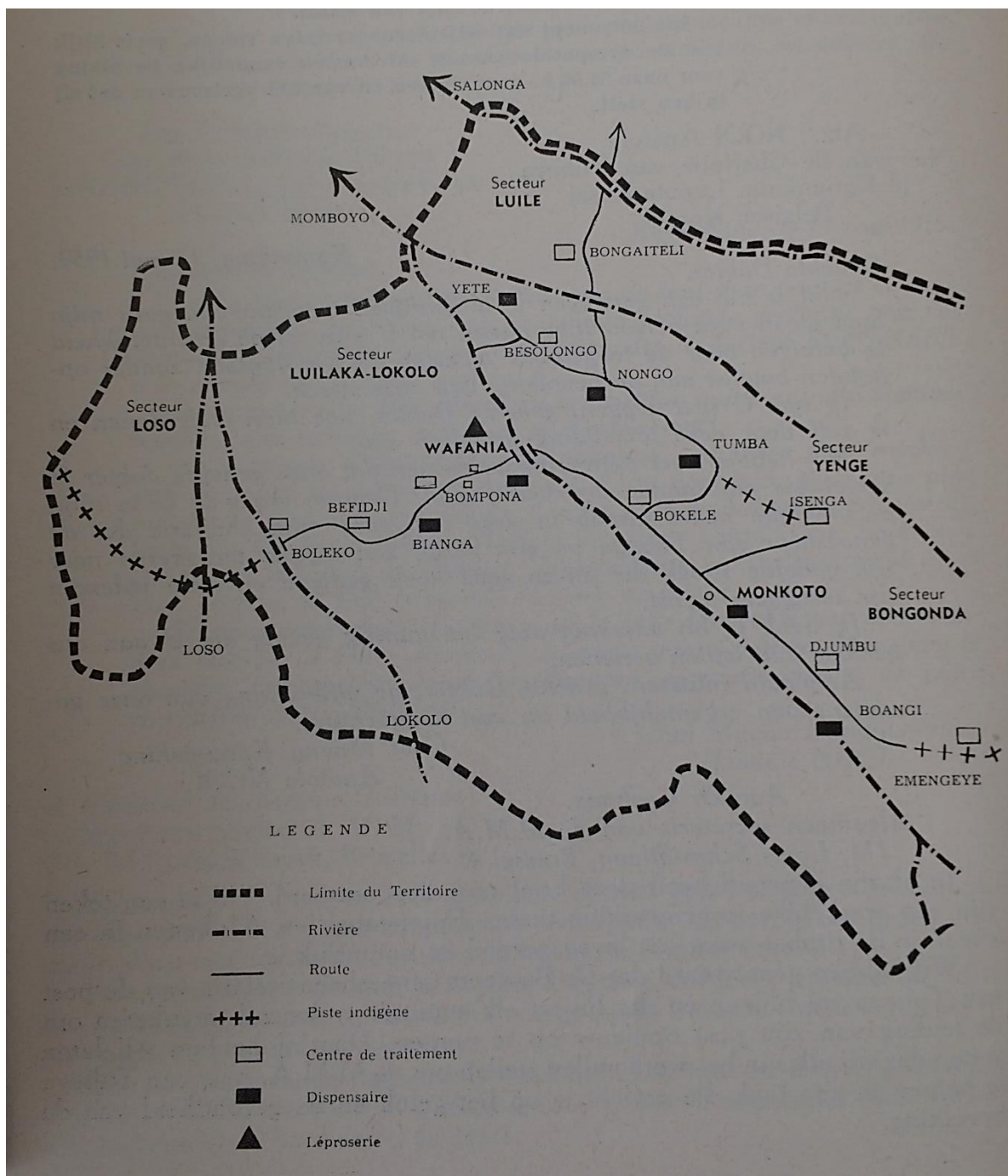
medicatie ter harer beschikking en stonden de patiënten er eerder huiverig tegenover. Wanneer in 1954 de leveringen constanter werden, transformeerde de sulfonen er definitief de medische werking. Meer medisch materiaal werd aangevraagd en diepgaandere onderzoeken volgden.⁴⁶⁴ De dokters van Wafanya gingen niet meer op zoek naar een mogelijke behandeling tegen de ziekte van Hansen, maar verfijnden de sulfonetherapie en complementeerden ze met andere middelen.⁴⁶⁵ Anders dan in Iyonda wisten de artsen geen grote nationale of internationale carrière op te bouwen binnen de hanseniërverzorging.⁴⁶⁶ Hun drukke werkschema kan hen belet hebben zich te specialiseren. Na 1953 dienden ze immers alle hanseniërs binnen het *'territoire Monkoto'* te voorzien van een ambulante verzorging. Dit was althans zo in theorie. In de praktijk bleek die ambulante verzorging moeilijk op poten te komen en bleef de centrale rol van Lombolombo als isolatie- en verzorgingsinstelling gehandhaafd.⁴⁶⁷ Deze microstudie over een afgelegen leprozerie in het Evenaarswoud staat mogelijk symbool voor het hele Belgisch-Congolese medische bedrijf en bij uitbreiding alle zogenaamde Belgische “weldaden” aan de kolonie. Naar de buitenwereld toe was de façade steeds pompeus en zelfverzekerd, terwijl achter de schermen duidelijk werd dat de ambities van het koloniale bestel vaak groter waren dan wat werkelijk werd waargemaakt.

⁴⁶⁴ Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 104.

⁴⁶⁵ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’; Van de Heyning, ‘Some data on the influence of BCG vaccination in leprosy patients’.

⁴⁶⁶ Meeuwis, ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’.

⁴⁶⁷ Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.’



Figuur 10: Organisatie van de hansenïerverzorging in het 'territoire Monkoto' in 1958⁴⁶⁸

⁴⁶⁸ Heeren, 56.

3.1.2. Medische personeel op zoek naar een zinvol avontuur

« Le Service Médical de la région de Wafanya a été assuré de 1945 au début de 1951 par le Dr. [Albert] Demuynck. Malgré ses nombreuses occupations, il assurait la supervision de la léproserie. Jusqu'à présent nous n'avons pas encore, de qui serait le plus souhaitable à mes yeux, un médecin 'Full-time'. [...] Depuis février 1951, le Dr. [Albert] Demuynck, fin de terme, a quitté son poste et pour raisons d'ordre familial, ne reviendra plus à Wafanya. Un nouveau médecin A.M.M. nous est promis pour février 1952. »⁴⁶⁹

In haar rapport over het reilen en zijlen van Lombolombo tussen 1947 en 1951 beschreef directrice Gabrielle Jamart, via de casus van Dokter Albert Demuynck, twee gebreken die de medische dienstverlening in de leproserie gedurende de hele jaren 1950 verder zouden blijven beïnvloeden. Net zoals bij de andere MMA-leproserieën Tshimuanza (Oost-Kasaï), Loango-Lovungu (Neder-Congo), Bwamanda (Evenaarsprovincie) en Kamonia (West-Kasaï) was Lombolombo geen MMA-post op zich, maar een aanhangsel van een regulier hospitaal.⁴⁷⁰ Als gevolg hiervan moest de gestationeerde MMA-arts er zijn tijd verdelen tussen het gangbaar medisch werk en de verzorging en genezing van hanseniers in de leproserie. Hiernaast valt, specifiek voor de casus van Lombolombo, op dat de geplaatste artsen telkens na enkele jaren de post verlieten en daardoor de leproserie, gaande van enkele maanden tot een jaar, zonder medisch geschoold arts zetten.⁴⁷¹ In dit hoofdstuk staat de evolutie van het medische personeel centraal. Een eerste deel zal het grote personeelsverloop uiteenzetten, trachten te verklaren en de impact hiervan schetsen op de patiëntenpopulatie. In een tweede deel zal de impact van de sulfonetherapie op de evolutie van het medische personeel aan bod komen.

Een eerste mogelijke verklaring voor het grote artsenverloop ligt bij de status en de uitrusting van de MMA-post Wafanya-Lombolombo. Dit wordt het duidelijkst bij een studie naar dokter Albert De Muyncks (1945/1948-1951) beweegredenen om de post te verlaten. Als opvolger van de dokters J. Ducuroir (1934-1941), V. Zanetti (1941-1943) en F. Gillard (jaren 1940), leidde De Muynck Lombolombo het sulfonentijdperk binnen.⁴⁷² Na een onderbroken verblijf van vijf jaar vroeg de

⁴⁶⁹ Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951', 1951, 1.

⁴⁷⁰ L. Hermans, 'L'Activité de la formation médicale de Hemptinne Saint-Benoit pendant l'année 1955', *Aide Médicale aux Missions* 4, nr. 26 (1956): 165; 'Léproserie de Loango-Luvungu en 1955', *Aide Médicale aux Missions* 28, nr. 3 (1956): 152; L. Bouckaert, 'Geneeskundige dienst te Bwamanda', *Aide Médicale aux Missions* 30, nr. 4 (1958): 128; Joris, 'S. M. Kamonia: L'action médicale en 1957 et la lutte contre la lèpre', *Aide Médicale aux Missions* 30, nr. 4 (1958): 206; Josse Heeren, 'Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957', *Aide Médicale aux Missions* 30, nr. 4 (1958): 362 en 365.

⁴⁷¹ Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951', 1951, 1; Jean Nemery de Bellevaux, 'Léproserie de Wafanya - 1958-1959', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 3 en 4 (1960): 181; Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1.

⁴⁷² Jean Nemery de Bellevaux, 'Rapport Médical - Poste A.M.M. de Wafania', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 3 en 4 (1960): 177; Gabrielle Jamart, 'Brief van 28 december 1949 van Gabrielle Jamart aan de voorzitter van FOPERDA', 28 december 1949, 2, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte

Kortrijkzaan, die samen met zijn vrouw en twee dochters in Wafanya verbleef, zelf een overplaatsing aan naar een andere MMA-post.⁴⁷³ De reden die monseigneur Vermeiren hiervoor aanhaalde, was dat De Muyncks kinderen in het sterk geïsoleerde Wafanya geen degelijk onderwijs konden genieten.⁴⁷⁴

Meteen na De Muyncks vertrek in februari 1952 schreef Vermeiren, als apostolisch vicaris van Coquilhadstad, de MMA aan om een nieuwe arts te bekomen.⁴⁷⁵ Secretaris-generaal Cochaux schetste in zijn antwoord een onfraai beeld van de levensomstandigheden van de arts en zijn familie op de Missie. Er was geen stromend water, alleen wanneer het regende stroomde het water wel door het dak naar binnen. Bovendien zouden termieten de meubels van het doktershuis en het papierwerk sterk hebben aangetast. Samen met de beperkte carrièremogelijkheden, konden zo ook de spartaanse levensomstandigheden op de post meegespeeld hebben in De Muyncks aanvraag tot overplaatsing. Cochaux raadde Vermeiren daarom een dak in golfplaten aan en gecementeerde muren en vloer. Bovendien, zo stelde het hoofd van de MMA, zou een petroleumtank op het dak kunnen doorgaan als persoonlijke watertoren. Cochaux maakte van de dokterswissel gebruik om de Missie te verplichten de dokterswoning beter uit te rusten, omdat, naar eigen zeggen, de ‘nieuwe’ MMA-dokters verwachtten dat dergelijke punten in orde waren.⁴⁷⁶ De sterk geïsoleerde ligging van de post maakte het voor Vermeiren niet gemakkelijk het benodigde materiaal ter plaatse te krijgen. In een straal van driehonderd kilometer rond de post was geen weg te bekennen, waardoor de Momboyo, een zijrivier van achtereenvolgens de Ruki en de Congstroom, voor Wafanya en Lombolombo de rol van vitale levensader vervulde.⁴⁷⁷ Desondanks waren ook de verbindingen over water beperkt. Per maand deden een schip van het *Office des transports coloniaux* (OTRACO) en twee handelsschepen de post aan. Daarnaast kwam de Theresita, het missieschip van de Missionarissen van het Heilig Hart, om de drie maanden poolshoogte nemen.⁴⁷⁸

contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel; [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 2–3.

⁴⁷³ ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, *Aide Médicale aux Missions* 24, nr. 2 (1952): 66; [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 7; Vanderslaghmolen, ‘En remontant la Momboyo II’, 6.

⁴⁷⁴ Hilaire Vermeiren, ‘Brief van 7 februari 1951 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux’, 7 februari 1951, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [...] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

⁴⁷⁵ Vermeiren.

⁴⁷⁶ Jean Cochaux, ‘Brief van 15 april 1951 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren’, 15 april 1951, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [...] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven.

⁴⁷⁷ Jos Vereecken, *50 jaar in Zaïre: Missionarissen van het Heilig Hart* (Borgerhout: Missionarissen van het Heilig Hart, 1975), 24–25.

⁴⁷⁸ Hilaire Vermeiren, ‘Brief van 21 mei 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux’, 21 mei 1952, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven; ‘Wafania Missie’, 23.

De Muyncks volgende posten werden Kangu of Moll-Sainte-Marie (Neder-Congo, 1952-1955) en Tshumbe-Sainte-Marie (Oost-Kasaï, 1956-1960).⁴⁷⁹ Kangu was een grote MMA-post, die al in 1954 beschikte over een radiografische installatie en de leproserie Loango-Luvungu als bijpost.⁴⁸⁰ Het belang van de post wordt tevens onderstreept door de aanwezigheid van twee dokters, waarvan De Muynck de hoofdarts was.⁴⁸¹ Tshumbe-Sainte-Marie was, met Frans Hemerijckx' leproserie Dikungu, dan weer de bakermat van de katholieke hanseniërverzorging in de Belgische kolonie. Wanneer leprapionier Hemerijckx in 1954, op vraag van koning Leopold III, het *Belgian Centre against Leprosy* opzette in het Indiase Polambakkam, mocht De Muynck hem vervangen in Dikungu.⁴⁸² Beide posten waren groter, beter uitgerust en droegen meer medische luister met zich mee dan Wafanya-Lombolombo. In Kangu en Tshumbe kon De Muyncks carrière, met andere woorden, wel nog vorderingen maken. De kans is groot dat zowel de slechte medische uitrusting van de post als het ontbreken van verdere carrièremogelijkheden meespeelden in De Muyncks vraag tot overplaatsing. Wafanya-Lombolombo betekende zo voor hem niet meer dan een tijdelijk opstapje in zijn medische carrière.

Een tweede mogelijke verklaring voor het hoge artsenverloop ligt bij de leeftijd en de beweegredenen van, op z'n minst, een van De Muyncks opvolgers in Wafanya-Lombolombo: dokter Jozef Van de Heyning (1953-1955). Dankzij een interview aan de VZW Afrikagetuigenissen uit 2004 is er over Van de Heynings persoonlijke drijfveren meer informatie beschikbaar dan over de andere MMA-artsen van Wafanya. De man beschreef op latere leeftijd zijn motieven om naar Congo te vertrekken als tweeledig. In de eerste plaats wilde hij “*ontsnappen aan het keurslijf van opleiding en opvoeding en daarbij een zinvol avontuur aangaan*”, maar in de tweede plaats bleek ook een praktisch voordeel mee te hebben gespeeld. Juist afgestudeerde artsen konden namelijk hun legerdienst in België laten vallen voor een drie jaar durende aanstelling als dokter in de Belgische kolonie. Een dergelijke regeling past in de sfeer van de zogenaamde vierde pijler van het tienjarenplan uit 1949, dat de gezondheidszorg voor Congolezen gevoelig wilde helpen verbeteren.⁴⁸³

⁴⁷⁹ ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1952, 66; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, *Aide Médicale aux Missions* 27, nr. 2 (1955): 59; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, *Aide Médicale aux Missions* 27, nr. 4 (1955): 81; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 1 (1960): 46.

⁴⁸⁰ Paul Schuurmans, ‘L’A.M.M. à Kangu: L’activité de l’hôpital en 1953’, *Aide Médicale aux Missions* 27, nr. 1 (1955): 21.

⁴⁸¹ ‘Assemblée générale statutaire du vendredi 24 février 1956’, 72.

⁴⁸² “Annotations sur la léproserie de Dikungu dans les Platea (chroniques) de la Mission de Tshumbe”, 2; E.P. Hadriaan [Corneel, Jan Van Campen], “Levensbeschrijving van dokter Frans Hemerijckx” (z.d.), Archief Passionisten: BE/942855/1940/1700 Dossier inzake de melaatsenkolonies Dikungu, Sankuru en Katako-Kombe, bisdom Tshumbe, 1936-1981 (Bestanddeel), KADOC, Leuven, 14; ‘In Polambakkam | Claire Vellut’, geraadpleegd 2 juli 2021, <http://lautobus.be/claire-vellut/milestones/in-polambakkam/>.

⁴⁸³ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1; Vincent Viaene, David Van Reybrouck, en Bambi Ceuppens, *Congo in België: Koloniale cultuur in de metropool*, Alfred Cauchie Reeks (Leuven: University

In tegenstelling tot zijn voorganger keek Van de Heyning met veel voldoening terug op zijn tijd in Wafanya en Lombolombo. In het interview haalde hij jachtpartijen aan op krokodillen en antilopen, gevolgd door overnachtingen in het echte ‘*fôret vierge*’ onder de blote hemel.⁴⁸⁴ Hoewel het discours van de dokter veel weg heeft van het typische heroïsche missionaire discours rond jachtpartijen, is niet zozeer de aard van de jacht, maar wel het bestaan van de gebeurtenis *an sich* belangrijk.⁴⁸⁵ Het kan namelijk aanzien worden als een vorm van toerisme, daar de ‘*Guide du Voyageur au Congo belge et au Ruanda-Urundi*’ uit 1950 er een lijvig hoofdstuk van bijna veertig pagina’s aan besteed.⁴⁸⁶ Tijdens zijn termijn had hij bovendien de mogelijkheid om een twee weken durende vakantie te nemen naar Costermansstad, vandaag Bukavu.⁴⁸⁷ Ook deze stad kreeg een plaats in de voornoemde reizigersgids met als begeleidende tekst dat er voor toeristen veel te beleven viel in de ruime regio. Verschillende reisorganisaties stonden er ter beschikking van de toeristen en auto’s konden er gemakkelijk gehuurd worden.⁴⁸⁸ Zowel het jachtverhaal als zijn reis naar Costermansstad maken duidelijk dat Van de Heyning niet in eerste instantie om carrièreredenen naar Congo afzakte, maar eerder op zoek was naar een avontuur kort na zijn afstuderen. Na in 1955 zijn driejarige termijn te hebben doorlopen, nam de jonge dokter dan ook afscheid van de kolonie om in Europa zijn carrière verder te zetten.⁴⁸⁹

Het korte verblijf van Van de Heynings opvolgers is waarschijnlijk ook door een van de hierboven aangehaalde redenen te verklaren. Omdat Van de Heynings termijn vaststond kon er na hem echter wel op tijd vervanging gezocht worden. Binnen het jaar vaardigde de MMA de jonge arts Josse Heeren (1955-1958) af.⁴⁹⁰ De man was aangeworven voor de post Yambuku (Evenaarsprovincie), maar omdat de bouwwerkzaamheden daar nog niet afgelopen waren, werd besloten Heeren als interimaris in Wafanya te plaatsen. Wafanya-Lombolombo was zo ook voor hem een tussenstap aan het begin van zijn medische carrière. Het MMA-tijdschrift loofde de man vanwege zijn ‘grote interesse voor de behandeling van *leprozen*’.⁴⁹¹ Er zijn geen egodocumenten bewaard van de hand van de dokter in Wafanya en de laatste vermelding van Heeren in het MMA-tijdschrift bedroeg de

Press, 2009), 108; Guy Vanthemsche, ‘Congo, een kolonie op weg naar de “ontwikkeling”?’ in *Koloniaal Congo: Een geschiedenis in vragen*, onder redactie van Guy Vanthemsche, Lauro Amandine, en Idesbald Goddeeris (Kalmthout: Polis, 2020), 190–91.

⁴⁸⁴ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 2.

⁴⁸⁵ Gareth Griffiths, ‘Popular Imperial Adventure Fiction and the Discourse of Missionary Texts’, in *Mixed Messages: Materiality, Textuality, Missions*, onder redactie van Gareth Griffiths en Jamie S. Scott (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005), 51–66.

⁴⁸⁶ *Guide du Voyageur au Congo belge et au Ruanda-Urundi*, 1ste dr. (Brussel: R. Dupriez, 1950), 589–626.

⁴⁸⁷ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 3.

⁴⁸⁸ *Guide du Voyageur au Congo belge et au Ruanda-Urundi*, 508.

⁴⁸⁹ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1; ‘Overlijdens: Dokter Jozef Van de Heyning’, 31.

⁴⁹⁰ Nemery de Bellevaux, ‘Léproserie de Wafanya - 1958-1959’, 181.

⁴⁹¹ ‘Nouvelles Brèves’, *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 2 (1959): 70.

mededeling van zijn ontslag uit Wafanya in augustus 1958 om familiale redenen. De man keerde terug naar België en zou nooit de leiding over Yambuku op zich nemen.⁴⁹²

Op 7 augustus 1959 stond met Jean Nemery de Bellevaux (1959-1960) de vierde arts klaar die in het Wafanya en Lombolombo van de jaren 1950 de medische dienstverlening leidde.⁴⁹³ Ook hij was een jonge arts wiens plaatsing in Wafanya zijn eerste wapenfeit was voor de MMA.⁴⁹⁴ Mogelijks stak zijn oudere broer, Jacques Nemery de Bellevaux, hem aan. Deze werkte namelijk al enkele jaren als MMA-arts in het Rwandese Kabgaye.⁴⁹⁵ Jean De Bellevaux' tijd in Wafanya zou echter van korte duur zijn, daar monseigneur Vermeiren in november 1960 moest constateren dat er door de onrust van kort na de onafhankelijkheid ook in Wafanya geen dokter meer aanwezig was.⁴⁹⁶ Omdat deze masterproef ook van hem geen egodocumenten heeft kunnen inkijken, valt moeilijk te zeggen of hij eerder opzoek was naar het avontuur of net als zijn broer een carrière wilde opbouwen. Vast staat althans dat Wafanya-Lombolombo ook voor hem een eerste plaatsing betrof. Het is daarmee ook de rode draad in deze redenering. Het grote artsenverloop valt zo te verklaren door enerzijds de verdere ambities van de artsen en anderzijds de lage status van de post. Deze eerste verklaring is waarschijnlijk toepasbaar op de ambitieuze De Muynck, daar waar de tweede verklaring toepasbaar is op de drie jonge en onervaren artsen die hem opvolgden. De MMA besloot hen niet meteen in een belangrijke post te plaatsen en zag Wafanya-Lombolombo eerder als een leerschool.

*“Ook de leproserie van Wafania geniet zijn [Josse Heerens] volle aandacht. In het bijzonder is hij bekommerd om de gezonde kinderen die uit zieke ouders geboren worden. Hij wordt in zijn taak op gelukkige wijze gesteund door het Europees personeel voor maatschappelijke bijstand van deze leproserie.”*⁴⁹⁷

Voorgaand citaat geeft op een heel typische wijze de visie weer waarop de MMA de situatie in Wafanya en Lombolombo wilde voorstellen: goed functionerende posten met een toegewijde arts die werd bijgestaan door de maatschappelijke assistenten. De korte bespreking van Wafanya's artsen in de jaren 1950 toont aan dat dit in de realiteit lang niet altijd zo het geval was. Gedurende tien jaar zat de

⁴⁹² Jean Cochaux, 'Statutaire Algemene Vergadering van de M.M.A. gehouden op vrijdag 27 februari 1959', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 1 (1959): 23.

⁴⁹³ Nemery de Bellevaux, 'Léproserie de Wafanya - 1958-1959', 181; 'Arbre généalogique - Famille Nemery de Bellevaux - Piette', MyHeritage, geraadpleegd 2 juli 2021, <https://www.myheritage.fr/site-family-tree-33992951/famille-nemery-de-bellevaux-piette>; 'Cuvelier: Ma Généalogie: Fiches individuelles: NEMERY de BELLEVAUX', geraadpleegd 2 juli 2021, <http://cuvelier.info/fiches/fiche16.htm#f165>.

⁴⁹⁴ 'Nouvelles Brèves', 70; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 2 (1959): 73.

⁴⁹⁵ 'Statutaire Algemene Vergadering van de M.M.A.: Woensdag 24 februari 1960', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 1 (1960): 22; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', *Aide Médicale aux Missions* 29, nr. 2 (1957): 46.

⁴⁹⁶ 'Editoriaal', *Aide Médicale aux Missions* 31, nr. 3 en 4 (1960): 78.

⁴⁹⁷ 'Statutaire Algemene Vergadering van vrijdag 7 maart 1958', *Aide Médicale aux Missions* 30, nr. 2 (1958): 39.

post, alles bij elkaar opgeteld, een drietal jaar zonder arts. Hoewel de MMA de post waarschijnlijk als leerschool gebruikte, zorgde dit groot verloop van artsen er tegelijk voor dat er ter plaatsen een beperktere kennisopbouw was, dan pakweg in het Iyonda van Michel Lechat. Hiernaast slaagden de vrouwen van Wafanya en Lombolombo erin om juist dankzij hun jarenlange praktische ervaring het medisch hiaat op te vullen. Voor de reguliere medische hulp werd teruggevallen op een zuster-verpleegster in Wafanya. In tegenstelling tot de zusters van Iyonda, behoorde zij tot de congregatie van Sint Vincentius a Paulo uit Beveren-Waas.⁴⁹⁸

In de leprozerie Lombolombo werd teruggevallen op de kennis van directrice Gabrielle Jamart en Martha van Bortel, die beide eveneens een verpleegstersdiploma bezaten.⁴⁹⁹ In haar rapport voor de jaren 1947 tot 1951 omarmt Jamart duidelijk de nieuwe sulfonenbehandeling, die in Lombolombo al als proefproject in 1949 startte, daar waar Michel Lechat in Iyonda de behandeling maar kon opstarten in 1953.⁵⁰⁰ Jamart stond niet alleen open voor nieuwe behandelingsmethodes. Ze was ook sterk op de hoogte van de achterliggende wetenschappelijke ontwikkelingen. In hetzelfde rapport haalde ze ‘voor zij die het interessant vonden’ een artikel aan van een dokter, verbonden aan het ITG, die concludeerde dat meer en meer leprologen de oude chaulmoograbehandeling loslieten voor de sulfonen. Op het moment dat Jamart de tekst schreef, kon ze nog geen effectieve genezingen vaststellen. Ze hield echter de hoop erin, gezien de grote verbeteringen die verschillende patiënten met de nieuwe behandeling doormaakten.⁵⁰¹

Welke impact had nu het grote artsenverloop en de relatief grote medische rol van de apostolaatsmedewerksters op de patiënten? Dit is moeilijk na te gaan omdat van Lombolombo's patiënten geen egodocumenten overgeleverd zijn en de koloniale bronnen er niet over spreken. Er kan wel geredeneerd worden dat, ondanks de verpleegsteropleiding van enkele apostolaatsmedewerksters, de kwaliteit van de medische dienstverlening moet zijn gedaald in de periodes zonder arts.⁵⁰² De rol van de artsen van Wafanya was dan ook groot in Lombolombo. Van de Heyning ging bijvoorbeeld elke namiddag, aanvankelijk met de fiets en nadien met de auto, naar de leprozerie. Hier nam hij de verzorging van de hansenische Congolezen op zich en bemande hij de kleine operatiezaal. Hiernaast

⁴⁹⁸ Michel Lechat, ‘Mémorandum sur la situation créé à Yonda par les Instructions du Gouverneur Général du 24 février 1954 concernant la lutte contre la lèpre et l’octroi de subsides aux léproseries de Mission’, 12 maart 1954, 2, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961, KADOC Leuven; Jozef Van de Heyning, ‘Missie van Wafania (Evenaarsprovincie): verslag na zes maanden werk’, *Aide Médicale aux Missions* 26, nr. 1 (1954): 15.

⁴⁹⁹ P. Gheeraert, ‘Brief van 16 december 1955 van P. Gheeraert aan Gabrielle Jamart’, 16 december 1955, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵⁰⁰ Jamart, ‘Brief van 28 december 1949 van Gabrielle Jamart aan de voorzitter van FOPERDA’, 28 december 1949; Lechat, ‘Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville’, 138.

⁵⁰¹ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 10.

⁵⁰² Gheeraert, ‘Brief van 16 december 1955 van P. Gheeraert aan Gabrielle Jamart’, 16 december 1955.

startte tijdens zijn aanwezigheid ook de ambulante verzorging van hanseniërs in het hele ‘*territoire Monkoto*’ rond Wafanya.⁵⁰³ Hoewel ook Heeren, net als Van de Heyning, waarschijnlijk de verzorging van de patiënten op zich nam en daarnaast de operatiezaal bemande, ligt de nadruk van Heerens artikels vooral op de kinderverzorging. Zijn rol bestond er zo in onmiddellijk tussen te komen in geval van ziekte, de ontlasting te onderzoeken en verscheidene vaccins en geneesmiddelen aan de allerkleinsten toe te dienen.⁵⁰⁴ Hun twee opvolgers in Wafanya-Lombolombo hebben geen bronnen nagelaten waarin ze hun specifieke medische bezigheden beschreven, maar er kan waarschijnlijk aangenomen worden dat ook zij de operaties op zich namen en zich inlieten met kinder- en wondverzorging.

Dat de dokters deze taken op zich konden nemen, had voor een stuk te maken met de diepgaandheid van hun opleiding. Voor bijvoorbeeld dokter Van de Heyning definitief in Wafanya gestationeerd kon worden, moest hij deelnemen aan een cursus, die hem onder andere bijbracht hoe hij liesbreuken moest opereren. Samen met zijn opleiding geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven en een vervolgopleiding aan het ITG werd hij zo volledig klaar geacht om zijn rol in Wafanya en Lombolombo op te nemen. In het ITG volgde hij waarschijnlijk het reguliere programma dat, naargelang het niveau, vijf à zes uur aan de ziekte besteedde. Elke cursus kreeg drie uur theorie en twee uur laboratoriumwerk. De ‘hogere leergangen’ kregen er nog een presentatie van een Europese patiënt bij.⁵⁰⁵ Waarschijnlijk betrof dit de standaardprocedure en volgden ook de artsen voor en na Van de Heyning dit traject. Hierin was hun opleiding een pak uitgebreider dan die van de verpleegsters in Lombolombo, maar daarentegen ook minder toegespitst op de behandeling van de ziekte van Hansen dan die van Michel Lechat van Iyonda.⁵⁰⁶ Ondanks het grote artsenverloop, dat ervoor zorgde dat de kennisopbouw in Lombolombo lager lag dan bijvoorbeeld in Iyonda en ondanks de weinig specifieke opleiding van de artsen van Lombolombo, daalde de kwaliteit van de medische dienstverlening in de leprozerie wanneer de post van arts vacant was. Hoewel dat de verpleegsters op die momenten over de mogelijkheid beschikten om hun *agency* uit te breiden, waren ze vanwege hun beperkte opleiding waarschijnlijk niet in staat de volledige werking van het operatiekwartier over te nemen en de kinderen te onderzoeken.

⁵⁰³ Jozef Van de Heyning, ‘Brief van 7 november 1953 van Jozef Van de Heyning aan de directeur van het FIW’, 7 november 1953, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel; Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1–2; Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 105.

⁵⁰⁴ Heeren, ‘Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957’, 373.

⁵⁰⁵ P. G. Janssens, ‘Brief Hyg./179. van 21 februari 1958 van P. G. Janssens aan P. De Brauwere’, 12 februari 1958, BE-A0545 / I39 Archives africaines Ministère des Colonies et successeurs en droit, Administration métropolitaine, Inspecteur général de l’hygiène (1888-1966): 974 Lutte contre la lèpre 1951-1960, Algemeen Rijksarchief 2 - Depot Jozef Cuvelier: Brussel.

⁵⁰⁶ Meeuwis, ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’.

In de voorgaande pagina's verklaarde dit subhoofdstuk het grote personeelsverloop en lichtte het de mogelijke impact ervan toe op de patiëntenpopulatie. In dit kortere tweede deel komt de impact van de sulfontherapie op de medische evolutie van het personeel aan bod. Dit bevond zich niet op het niveau van de artsen, maar wel op dat van de apostolaatsmedewerksters en de Congolese staf. Daar waar Jamart en Van Bortel er eind jaren 1940 nog alleen voor stonden, zouden de 'sociale assistenten' van Lombolombo in de loop van de jaren 1950 aangevuld worden met nog eens zes ongehuwde jonge Belgische vrouwen. In het inleidende citaat van dit hoofdstuk suggereerde Graham Greene dat ze behoorden tot een katholieke lekenorde, maar de realiteit was complexer. Deze vrouwen werden naar Congo gestuurd door de Brusselse vereniging zonder winstoogmerk (VZW) *Volontaires du Service Médical Educatif et Social*. Van de werking van de organisatie heeft deze masterproef maar enkele bronnen kunnen interpreteren. Hieruit bleek dat de niet-gouvernementele organisatie *avant la lettre* werd opgericht in 1947 met als primaire doel jonge alleenstaande vrouwen aan te werven om een gendertypische humanitaire rol op te nemen in de Belgische kolonie.

Ze werden hoofdzakelijk tewerkgesteld in Congo's *foyers sociaux*, maar namen ook taken op als onderwijzeres of verpleegster. Uit een brief aan FOPERDA van Lucie Denoël, de vice-voorzitster van de organisatie, bleken de *Volontaires* niet over veel eigen middelen te beschikken. Ze schreef de parastatale in 1951 namelijk aan om de reis naar de kolonie van Hortense Caers, als toekomstige begeleidster van de kinderkribbe en de bewaarschool, te bekostigen.⁵⁰⁷ In 1950 had FOPERDA al de reis van Germaine Valcke en de juffrouwen Lemmens en Denis naar Wafanya betaald.⁵⁰⁸ Deze drie vrijwilligsters zouden niet het hele decennium ter plaatse blijven, daar ze in 1957 al niet meer op de personeelslijst stonden. Hortense Caers maakte in dat jaar nog wel deel uit van het personeelsbestand van de leprozerie; niet meer als medische bijstandsdame in de kinderkribbe, maar als lesgeefster in de school. De twee vrijwilligsters die na Caers nog naar Lombolombo vertrokken, namelijk Mélanie Pluym (1953) en Elvire Clarysse (1954), kregen als 'sociale werksters' eveneens geen expliciet medische rol toegewezen.⁵⁰⁹ Deze primauteit van het 'sociale' Belgische personeel over het 'medische' personeel valt waarschijnlijk te verklaren door de sulfontherapie. Het toedienen van een sulfonenpil verliep immers vlotter dan de injecties met chaulmoograolie op de aangetaste huid, waarbij

⁵⁰⁷ Jamart, 'Au service des lépreux', 133; 'Les Volontaires', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 61, nr. 12 (1950): 164.

⁵⁰⁸ Lucie Denoël, 'Brief van 17 mei 1951 van Lucie Denoël aan de voorzitter van FOPERDA', 17 mei 1951, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵⁰⁹ Heeren, 'Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957', 367; Denoël, 'Brief van 17 mei 1951 van Lucie Denoël aan de voorzitter van FOPERDA', 17 mei 1951; Gabriëlle Jamart, 'Lombolombo', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 66, nr. 1 (1955): 18; [De Muynck], 'Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania', 7.

de zieken, vanwege de pijn, weerwerk boden.⁵¹⁰ Hierdoor was er minder medische personeel noodzakelijk. Hiernaast zorgde de sulfonetherapie ervoor dat leprozerieën een sociale functie kregen. De genezen patiënten moesten hun weg terugvinden in de reguliere maatschappij en de Belgische staf koos daarom voor een uitgekiemd ‘rehabilitatieprogramma’.

Deze tendens, gelijkaardig aan die in Iyonda, waarbij het personeel ten tijde van de sulfonetherapie enkel maar in de ‘sociale’ en niet in de expliciet ‘medische’ functies toenam, gold in Lombolombo nog sterker voor de medewerkers van Congolese afkomst. In 1952 vermeldde het tijdschrift van de MMA dat er zo een ‘gezonde’ en zes ‘zieke’ hulpverplegers van Congolese afkomst werkzaam waren in de leprozerie.⁵¹¹ Deze eerste was Jean Bokangu, niet te verwarren met hulpverpleger Jean Longangu van Iyonda. De man was al sinds de jaren 1940 in dienst in Lombolombo en werd door voormalig dokter De Muynck begin jaren 1950 getypeerd als:

*« [...] un de nos plus vieux et certainement de loin le meilleur de nos infirmiers. Si rare qu'il soit de rencontrer cette vertu chez nos noirs, on peut dire de lui qu'il est d'un dévouement sans borne. Non seulement il occupe depuis des années un poste qu'aucun autre noir ne voudrait occuper à aucun prix, mais on le trouve toujours prêt à faire tout ce qu'on lui demande et même ce qu'on ne lui demande pas. »*⁵¹²

Uit voorgaande typering wordt duidelijk dat de vermeende kwaliteit van het Congolese medische personeel werd afgemeten aan de mate van gehoorzaamheid aan de Belgische medische oversten en dat bovendien menig Congolees een afkeer voelde om te werken in de Belgische leprozerieën. Om die reden werd er gedurende de chaulmoograpperiode beroep gedaan op zes medepatiënten die de Belgische verpleegsters hoorden bij te staan. Waarschijnlijk dienden zij vooral het zware fysieke werk te verrichten dat bij deze behandeling kwam kijken. Met het definitieve afschrijven van de chaulmoograbehandeling in 1952 verminderde ook de noodzaak voor een expliciet fysiek contact tussen behandelaar en behandelde en werd dat contact bovendien ook minder intensief.⁵¹³ Deze medische evolutie kan bijgevolg verklaren waarom Lombolombo in 1957 nog maar drie Congolese hulpverplegers in dienst had, waarvan een Jean Bokangu en de overige twee genezen hanseniers, die besloten op de leprozerie te blijven werken.

In tegenstelling tot het strikt ‘medische’ personeel, groeide ook het ‘sociale’ Congolese personeel in Lombolombo met rasse schreden. Op oudjaar 1948 werkten er twee Congolese jonge vrouwen als

⁵¹⁰ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50; De Rop, ‘Melaatsendorpen in Kongo’, 21; Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 104.

⁵¹¹ Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 29; ‘Centres médicaux des missions nationales’ 24, nr. 1 (1952): 64.

⁵¹² [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 11.

⁵¹³ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50; De Rop, ‘Melaatsendorpen in Kongo’, 21; Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 104.

monitrices in de lagere school van de leprozerie, terwijl er in 1957, verspreid over de verschillende ‘sociale diensten’, al vierentwintig werkzaam waren, waaronder negen monitrices voor de *foyer social*, zes monitoren voor het lager onderwijs en vier kinderverzorgsters.⁵¹⁴ Middels een artikel uit 1959 over Lombolombo uit de Mongoperiodiek *Lokole Lokiso* kan deze masterproef een beeld opmaken van de status die het Congolese personeel er toebedeeld kreeg door de zogenaamde ‘geëvolueerde’ redactie van het blad. Het artikel ‘*Bya Lombolombo Wafanya [Les infos de Lombolombo Wafanya]*’ zette vijf gebeurtenissen uiteen die de redactie aanzag als relevante nieuwsfeiten. Een van de gekozen gebeurtenissen was het huwelijk van Pierre Bombuluku en Marie Mponde, de schoolmeester van de leprozerie en zijn kersverse echtgenote. Na de religieuze dienst was er een diner voorzien dat werd bereid door sociaal assistente Elvire Clarysse. Na het diner liepen de leerkrachten en de Belgische staf in stoet naar het huis van de pas gehuwden en gaf zijn collega leerkracht een toespraak ‘in naam van het publiek’, waarin hij zijn ‘goede voorbeeld’ prees.⁵¹⁵ Een dergelijke anekdote duidt op de nauwe contacten die de Belgische medewerkers met haar Congolese staf onderhielden. Te meer omdat de hansenische patiënten in het artikel niet vernoemd worden, ontstaat een duidelijke scheidingslijn tussen de staf van de leprozerie en de patiënten.

Deze nauwe contacten nemen niet weg dat de Congolese staf steeds functies bezette die ondergeschikt waren aan die van de Belgen. De medische dienst werd zo geleid door de dokter van Wafanya en bij zijn afwezigheid door Gabrielle Jamart, terwijl Martha Van Bortel, Hortence Caers en Mélanie Pluym respectievelijk de kinderkribbe, het lager onderwijs en de *foyer social* aanvoerden. De Congolese staf had waarschijnlijk weinig *agency* over hun beroepsuitvoering. Binnen de sociale diensten waren het de Belgische en katholieke zienswijzen die vooropstonden. Een goed voorbeeld hiervan was de opleiding van de monitrices voor de *foyer social*. In hun twee jaar durende opleiding stonden katholieke moraal, westers huishouden en *savoir vivre* centraal. Om echt aan de slag te kunnen als monitrices moesten de Congolese vrouwen na verschillende huisbezoeken door de Belgische apostolaatsmedewerksters zichzelf nog bewijzen in een praktijkexamen voor een Belgische jury.⁵¹⁶ Kortom, als centrale taak moesten de Congolese werknemers in Lombolombo zoveel als mogelijk de Belgische en katholieke omgang met kinderen en huishoudkunde weten te kopiëren.

De samenstelling en het verloop van het personeel in Lombolombo verschilde sterk van dat van Iyonda in de jaren 1950. Lombolombo kende in het decennium vier verschillende dokters die elkaar niet altijd onmiddellijk opvolgden. Bovendien lagen hun dagtaken, anders dan bij Michel Lechat van

⁵¹⁴ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 1.

⁵¹⁵ J. P. Empote, ‘Les infos sur Lombolombo Wafanya’, vertaald door Charles Lonkama (Vertaling van het Lomongo naar het Frans, Mbandaka, 2020), Dossier Lombolombo (Wafanya), Archief Felix Deckx: Vosselaar (Antwerpen); J. P. Empote, ‘Bya Lombolombo Wafanya: Kwa kwa ! Onkona o ? Tole nda ntek’ea Fafa Octave oki nd’Oteka !’, *Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja* 5, nr. 1 (15 januari 1959): 7–8.

⁵¹⁶ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 5.

Iyonda, niet louter bij de leprozie. Deze situatie zorgde er enerzijds voor dat de vrijwilligsters van Lombolombo en de zuster-verpleegster van Wafanya de mogelijkheid hadden om een grote *agency* over het medische bedrijf uit te oefenen. Anderzijds lag de kwaliteit van de medische dienstverlening hierdoor waarschijnlijk lager. De opleiding van Wafanya's artsen was dan wel niet specifiek toegespitst op de ziekte van Hansen, toch was ze op medisch-wetenschappelijk vlak diepgaander dan die van de apostolaatsmedewerksters. De vrijwilligsters waren stuk voor stuk jonge katholieke vrouwen die zich in toenemende mate inschakelden in het sociale luik van de leprozie. De twee verpleegsters, die er al werkzaam waren sinds de jaren 1940, bleven ook in de jaren 1950 op post. Deze masterproef heeft dit verklaard door het minder arbeidsintensieve karakter van de sulfontherapie in vergelijking met de chaulmoograbe-handeling. Om dezelfde reden slonk het Congolese verzorgende personeel, terwijl, vanwege de nieuwe mogelijkheid tot genezing, het sociaal georiënteerde personeel juist exponentieel steeg. Dat er over het sociale en mogelijk ook het medische luik een grote mate van Belgische vrouwelijke *agency* bestond, deed de hiërarchische verhoudingen tussen Belg en Congolees niet fundamenteel verschillen van die in Iyonda. Ook in Lombolombo waren de Congolese stafleden tussenpersonen tussen de patiënten en de Belgische vrijwilligsters en ook hier was hun culturele en persoonlijke bewegingsvrijheid miniem.

3.1.3. *Langzaam op weg naar een functionele parcellering in Lombolombo's opbouw*

« Nous voudrions en effet organiser une léproserie à Mpenjwa, dans le territoire de Kiri et aimerions profiter de l'expérience de celle des Wafanya, dont on dit tant de bien. Nous serions heureux de recevoir toute documentation sous tous les rapports : plan général et affectation des bâtiments et locaux et des terrains, liste de tout le matériel requis pour équiper le dispensaire, la pharmacie etc... ; organisation générale de l'œuvre, etc ... »⁵¹⁷

Hugo Rombouts, secretaris van de apostolische vicaris van Leopoldstad, schreef in 1953 een brief, met inbegrip van bovenstaand citaat, naar monseigneur Vermeiren. Terwijl in het 'missiebisdom' Coquilhatstad met Iyonda en Imbonga, nog andere katholieke leprozerieën lagen, koos het Vicariaat van Leopoldstad er resoluut voor om enkel informatie over Lombolombo bij Wafanya op te vragen. Het zegt iets over het modelkarakter dat de leprozerie had in de Belgisch-Congolese katholieke kringen van het begin van de jaren 1950. De verklaring hiervoor zit mogelijks vervat in Rombouts' bijzondere interesse in de architecturale opbouw van Lombolombo. De leprozerie werd al eind jaren 1930 gesticht en was daarmee respectievelijk verschillende jaren ouder dan Imbonga en Iyonda. Dit tijdsverschil was van wezenlijk belang voor Lombolombo's materiële uitbouw. Anders dan voor Iyonda, had Lombolombo haar basisstructuren al in de eerste helft van de jaren 1940 opgebouwd. In de tweede helft van dat decennium kon ze profiteren van ruime subsidies, om zo in de jaren 1950 een eigen financieringsprogramma op poten te zetten.⁵¹⁸ Dit subhoofdstuk zal de materiële opbouw van de leprozerie verder in detail analyseren, vanuit de idee dat enerzijds de beschikbare architectuur een impact had op de behandelingsmogelijkheden en de bredere socio-culturele omgang met de patiënten. Anderzijds wordt nagegaan of ook de sulfonenbehandeling op haar beurt de architecturale opbouw van de leprozerie impacteerde, net zoals ze dat deed met de evolutie van het medische personeel.

Wanneer de vrijwilligsters Gabrielle Jamart en Martha van Bortel in 1940 op Lombolombo aankwamen, had pater Dubrulle aan het begin van de leprozerie al een klein dispensarium van 45 vierkante meter laten opbouwen in plaatselijke materialen. Alle overige infrastructuurwerken tussen 1940 en 1960 werden door Jamart, directrice van de leprozerie, gesuperviseerd. Opgevorderde overheidsarbeiders legden zo onder haar auspiciën een brede laan aan, die in haar functie niet te vergelijken is met Iyonda's dijk. Deze laatste was een makkelijk te controleren flessenhals die het door een moeras gescheiden 'gezonde kwartier' met het 'zieke kwartier' verbond.⁵¹⁹ Lombolombo's laan

⁵¹⁷ Hugo Rombouts, 'Brief van 16 december 1953 van Hugo Rombouts aan Hilaire Vermeiren', 16 december 1953, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) n° 2605, Centre Aequatoria Herent België - Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁵¹⁸ Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

⁵¹⁹ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 14:20-14:35; Inzet in *'léproserie Yonda: Foyer Social'*, 1953, 1953, BE/942855/438 Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika: Map 169: Briefwisseling met apostolische vicaris,

was daarentegen de ruggengraad van de leprozerie, waarlangs een veelvoud aan functionele kwartieren verrezen. Naast het grotere aantal kwartieren waren deze kwartieren in Lombolombo bovendien ook niet expliciet fysiek gescheiden van elkaar. Na eerst de materiële uitbouw op chronologische wijze uiteen te zetten, zal deze masterproef Lombolombo's opbouw verklaren.

De eerste grote uitbereiding in Lombolombo vond begin jaren 1940 plaats en werd aangestuurd door het steeds toenemende aantal zieken.⁵²⁰ Zoals het eerste hoofdstuk aanhaalde, liep het aantal opgenomen hanseniërs in de leprozerie, net als in Iyonda en Imbonga, al in de eerste jaren na de stichting op tot in de honderden. Enerzijds had dit te maken met het aanzuigeffect op de lokale bevolking dat de 'valse' genezingen met de chaulmoograbehandeling met zich meebrachten. Anderzijds verplichtte de koloniale overheid de opname van hanseniërs in leprozerieën vanwege het gepercipieerde grote besmettingsgevaar van deze laatsten.⁵²¹ Wanneer Lombolombo zo in 1942 uit z'n voegen begon te barsten, startte de leprozerie met eigen middelen en arbeiders aan de bouw van een nieuw dispensarium. In 1944 stond het nieuwe bakstenen gebouw er, dat met 450 vierkante meter exact tien keer groter was dan haar provisoire voorganger. Hier hielden de vrijwilligsters en de dokter van Wafanya de consultaties van de zieken en had deze laatste een zogenaamd laboratorium ter beschikking. Bijna tegelijkertijd werd in dezelfde materialen een administratief gebouw opgericht. Beide gebouwen, die pal in het midden van de grote laan werden neergepoot, zouden de kern worden van het latere 'medische kwartier'. Een ander kwartier dat midden jaren 1940 het leven zag, was dat van de gezonde werknemers van Congolese afkomst. Aan het begin van de grote laan werden zo woningen gebouwd voor de klerk, verpleger en catechist, maar ook voor de bewakers en politieagenten van de leprozerie. Het Belgische personeel woonde, op haar beurt, iets verderop in een eigen kwartier.⁵²²

Hoewel de duidelijk afgebakende percelen niet te vinden waren in Iyonda, liep het soort gebouwen in eerste instantie wel sterk gelijk. Ook in Iyonda werd een dispensarium opgericht, naast wooneenheden voor zieke Congolezen, gezonde Congolese werknemers en de Belgische staf.⁵²³ Dit kan verklaard worden door de zeer beperkte overheidssteun in de jaren 1940, waardoor de katholieke leprozerieën grotendeels op zichzelf aangewezen waren en enkel de hoogst nodige structuren werden gebouwd.⁵²⁴ Bovendien vroeg de chaulmoograbehandeling om weinig anders dan een hangar waar de inspuitingen

later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961., KADOC Leuven; 'Foto's maquette Iyonda Expo '58' (z.d.), Dossier Iyonda, Archief Michael Meeuwis Gent.

⁵²⁰ Jamart, 'Pages vécu', 7.

⁵²¹ Albert De Muynck, 'Jaarverslag 1946', 2; Albert Demuynck, 'A la léproserie de Wafanya', 107; Provinciale Medische Dienst Evenaarsprovincie, 'Note de service' 5; Jamart, 'Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge', 5.

⁵²² Jamart, 'Pages vécu', 6-7.

⁵²³ 'Extraits du rapport 1950'; 'Extraits du rapport 1951'; Lonkama, 'J'ai visité Iyonda', 6; Cortebeek, 'Het groeiende wonder van Iyonda', 23.

⁵²⁴ Cortebeek, 'Het groeiende wonder van Iyonda', 24; Jamart, 'Pages vécu', 9.

gegeven konden worden en waren gebouwen met socialiserende functies nog nutteloos vanwege het destijds ongeneselijke karakter van de ziekte.⁵²⁵

Eind jaren 1940 zorgden twee ontwikkelingen voor een grote ommezwaai in Lombolombo's architecturale opbouw. Ten eerste was er de invoering van de sulfonenbehandeling.⁵²⁶ Doordat uiteindelijk vast stond dat de ziekte van Hansen weldegelijk te genezen was, zagen gebouwen met socialiserende functies het levenslicht, zoals de *foyer social* en de kinderkribbe. De functies van andere gebouwen, zoals de scholen en ateliers veranderden dan weer of kregen er nieuwe dimensies bij. Ten tweede kreeg Lombolombo vanaf het einde van de jaren 1940 grote sommen overheidsgeld ter beschikking, die het de leproserie mogelijk maakte haar nieuwe functie ook effectief in steen om te zetten. In februari 1949 stuurde FOPERDA namelijk een brief naar alle grote Congolese leproserieën met daarin de boodschap dat 'het Fonds voor Inlands Welzijn in Belgisch-Congo' (FIW) aan de organisatie belangrijke fondsen overmaakt. De leproserieën konden hier hun deel van ontvangen als ze concrete uitbreidingsvoorstellen deden en daarvan de blauwdrukken doorstuurden.⁵²⁷

Gabielle Jamart, die eind jaren 1940 nog patiënten moest weigeren omdat Lombolombo's infrastructuur opnieuw te klein was geworden, greep meteen de kans en leverde aan FOPERDA een uitgebreid plan af.⁵²⁸ In eerste instantie dacht Jamart aan de klassieke uitbreidingsvormen, zoals woningen voor de patiënten en het Belgische en Congolese personeel. Daarnaast bevatte het plan vijf paviljoenen voor een *pouponnière* of kinderkribbe die, zoals in het vervolg van dit hoofdstuk duidelijk zal worden, een sterke socialiserende functie had. Nochtans lag de directe aanleiding voor de aanvraag hiervan waarschijnlijk niet bij de westerse wens tot socialisering, maar bij de praktische noodzaak van een dergelijke instelling. Jamart vermeldde in haar antwoord aan FOPERDA dat het aantal kinderen het laatste jaar exponentieel was toegenomen; in die mate dat Lombolombo al 38 baby's telde in december 1949.⁵²⁹ Mogelijks was het zicht op een 'normale' toekomst buiten de leproserie, in plaats van een langzame aftakeling erbinnen, een drijfveer voor Lombolombo's inwoners om toch kinderen op de wereld te zetten. Omdat het aantal baby's zo in de loop van 1949 sterk begon te stijgen, zagen de vrijwilligsters zich genooddaakt een afzonderlijk kwartier voor hen op te richten.

⁵²⁵ Awofeso, 'Leprosy', 35; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50.

⁵²⁶ Jamart, 'Aide recue en "nature" de la FOPERDA'; Jamart, 'Brief van 28 december 1949 van Gabrielle Jamart aan de voorzitter van FOPERDA', 28 december 1949.

⁵²⁷ Paul Charles, 'Brief van 3 februari 1949 van Paul Charles aan Gabrielle Jamart', 3 februari 1949, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 2710, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; Paul Charles, 'Brief van 3 februari 1949 van Paul Charles aan Leontine Wijnants', 3 februari 1949, BE-A0510_005996_006862_FRE Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 184 - 186 Dossiers concernant Iyonda, Bikiro [sic], Itipo, Imbonga. 1950-1972, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵²⁸ 'Wafania Missie', 24.

⁵²⁹ Jamart, 'Brief van 28 december 1949 van Gabrielle Jamart aan de voorzitter van FOPERDA', 28 december 1949.

FOPERDA keurde uiteindelijk heel Jamarts plan goed, waardoor Lombolombo in december 1949 anderhalf miljoen frank ter beschikking kreeg. De geplande bouwwerken werden in drie jaar afgewerkt, maar verliepen niet zonder problemen.⁵³⁰ Jamart gaf hiervoor bij afloop drie oorzaken aan. Ten eerste voorzag FOPERDA/ FIW enkel in een geldelijke overschrijving. De aankopen van de materialen en de bouwwerken zelf moesten georganiseerd worden door de actoren ter plaatse. De werkmannen die de nieuwe gebouwen moesten neerzetten, waren grotendeels afkomstig uit de leproserie zelf en werden er ‘opgeleid’ door de vrijwilligsters. Dit betekent dat de leproserie niet over gespecialiseerde bouwvakkers beschikte.⁵³¹ De tweede moeilijkheid waren de vele vertragingen waarmee het bouw materiaal in Lombolombo aankwam. Tussen Lombolombo en Wafanya lag een slecht onderhouden staatsbaan van vijf kilometer, maar daarnaast was in een wijde omtrek van driehonderd kilometer geen westerse weg meer te bekennen. Alle contact met de andere koloniale centra moest daarom per boot over de Momboyo gebeuren. Die boten deden bovendien maar zelden Wafanya aan. In 1949 zag de missiepost maandelijks een koeriersboot en twee handelsschepen en om de drie maanden voer het missieschip, de Theresita, langs.⁵³² Ten derde klaagden de Belgische vrouwen die Lombolombo runden over hun eigen gebrek aan technische kennis. Allen volgden ze als verpleegster en vroedvrouw de toen typisch “vrouwelijke” opleidingen en waren ze niet goed voorbereid om de grote bouwwerkzaamheden te superviseren. Jamart gaf daarom aan graag een technische raadsman te verkrijgen.⁵³³

Ondanks die praktische moeilijkheden was Lombolombo begin jaren 1950 al veel beter uitgerust dan Iyonda. Deze laatste kreeg van FOPERDA/ FIW in 1949 ‘maar’ 750.000 frank toegewezen, die bovendien enkel maar werden gebruikt om in de basisbehoeften te voorzien.⁵³⁴ In de jaren die volgden kreeg Lombolombo echter te maken met dezelfde subsidieterugval als Iyonda sinds 1953. Behalve de jaarlijkse FOPERDA-subsidie van 250.000 frank, bleef de geldkraan met publieke middelen voor de rest van de jaren 1950 grotendeels dicht.⁵³⁵ In 1952 vroeg Gabrielle Jamart zo bijvoorbeeld een extra

⁵³⁰ P. Nauwelaert en P. Borlee, ‘Brief N°/1.049 bis/D.[onleesbaar] van 22 maart 1951 van P. Nauwelaert en P. Borlee aan Gabrielle Jamart’, 22 maart 1951, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 2668, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁵³¹ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 8.

⁵³² Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 10; ‘Wafania Missie’, 23; Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 14; Vanderslaghmoen, ‘En remontant la Momboyo II’, 6.

⁵³³ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 8.

⁵³⁴ A.C. Thomas, ‘Brief N° 194/SM/Form-Méd. van 13 januari 1950 van A.C. Thomas aan Louis Vanderbeken’, 13 januari 1950, BE-A0510_005996_006862_FRE Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 184 - 186 Dossiers concernant Iyonda, Bikiro, Itipo, Imbonga. 1950-1972, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵³⁵ Gheeraert, ‘Brief van 16 december 1955 van P. Gheeraert aan Gabrielle Jamart’, 16 december 1955; P. Gheeraert, ‘Brief van 21 februari 1958 van P. Gheeraert aan Gabrielle Jamart’, 21 februari 1958, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel; Gheeraert, ‘Brief van 28 december 1956 van P. Gheeraert aan Gabrielle Jamart’, 28 december 1956; P. Gheeraert, ‘Brief van 30 december 1958 van P.

subsidie van 500.000 frank aan bij FOPERDA, om de lopende werken verder mee af te kunnen betalen. Wanneer Lombolombo deze fondsen niet zou ontvangen, moesten de werken, althans volgens Jamart, stilgelegd worden.⁵³⁶ Pas in 1955 verscheen de subsidieaanvraag op de tafel van FOREAMI, de organisatie die sinds 1953 de werking van FOPERDA in de kolonie zelf superviseerde.⁵³⁷ In eerste instantie stond het geld klaar om overgeschreven te worden naar Lombolombo, maar Dricot, de hoofddokter van de organisatie, hield de overschrijving tegen omdat de aanvraag onvoldoende gerechtvaardigd zou zijn geweest.⁵³⁸ Lombolombo kreeg, voor zover dit in het FOPERDA-archief terug te vinden is, nooit haar subsidie toegewezen. De FOREAMI-overname, mogelijk nog versterkt door de aantreding van de paarse regering Van Acker IV, had dus ook een sterke impact op Lombolombo's materiële uitbouw. Staatssubsidies aan religieuze medische instellingen waren niet meer vanzelfsprekend, waardoor Lombolombo voor het grootste deel van de jaren 1950 haar eigen boontjes moest leren doppen.⁵³⁹

Net als in Iyonda bleven Jamart & co. niet bij de pakken zitten, maar hun mogelijkheden om via propaganda de nodige giften binnen te krijgen waren beperkter dan die van Iyonda vanwege Lombolombo's afgelegen ligging. Behalve inspectiebezoeken van monseigneur Vermeiren en de *'administrateur du territoire'*, of de bezoeken van paters op doorreis, kwamen de vrijwilligsters nauwelijks in contact met Belgen.⁵⁴⁰ Lombolombo's propagandamachine richtte zich daarom op de metropool. Hierin werden ze bijgestaan door het *'Œuvre des Lepreux à Gand'*, een filantropische organisatie die werd opgericht door de zus van Pater Maurice Dubrulle, de stichter van Lombolombo.

Gheeraert aan Gabrielle Jamart', 30 december 1958, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵³⁶ Gabrielle Jamart, 'Brief van 17 september 1952 van Gabrielle Jamart aan de thesaurier van FOPERDA', 17 september 1952, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵³⁷ 'Stichting Pater Damiaan ter bestrijding van de melaatsheid in Belgisch Congo en Ruanda-Urundi (foperda) - Koningin Elisabethfonds voor de geneeskundige hulp aan de inlanders van Belgisch Congo (foreami) - Belgische stichting voor de bestrijding van de melaatsheid' (1956), 15, BE-A0510_005996_006862_FRE7 Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 2 FOPERDA - FOREAMI - FBLL, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵³⁸ C. Dricot, 'Brief N° 407/FOPERDA (coq)/45 van 11 februari 1955 van C. Dricot aan de administrateur-directeur van FOREAMI', 11 februari 1955, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel; Albert Duren en Emile Gorlia, 'Brief van 20 januari 1955 van Albert Duren en Emile Gorlia aan de voorzitter van FOREAMI', 20 januari 1955, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵³⁹ Cochaux, 'Brief van 13 maart 1954 van Jean Cochaux aan Joseph Van Wing', 13 maart 1954; Wijnants, 'Brief van 5 juni 1955 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 5 juni 1955; Vanthemsche, 'De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat in koloniaal Congo (1885-1960)', 231; Vanthemsche, 'Le Saint-Siège et la fin du Congo belge (1958-1960)', 200.

⁵⁴⁰ E. Gemin, 'Brief N° 97/R./A.I./K. van 15 februari 1952 van E. Gemin aan Gabrielle Jamart', 15 februari 1952, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0730, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; Arthur Verbeeck, 'Une joyeuse entrée de Mgr. Vermeiren', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 60, nr. 1 (1949): 5; Vanderslaghmolen, 'En remontant la Momboyo II', 6.

De organisatie probeerde in te werken op de Belgische katholieke bevolking via onder andere *fancy-fairs*, zoals bijvoorbeeld deze in de lokalen van de Gentse Jezuïeten in 1952. Het missietijdschrift van de Missionarissen van het Heilig Hart, sprak zo over ‘vele attracties voor groot en klein’ en ‘een grote tombola met vele prijzen’. Het geld van de attracties en de tombola zou integraal naar Lombolombo en Imbonga gaan die, nog volgens het tijdschrift, ‘de schoonste humanitaire werken van de kolonie waren’.⁵⁴¹ Naast de acties van het ‘*Œuvre des Lèpreux*’ zorgde Gabrielle Jamart ervoor dat er met de regelmaat van de klok ook artikels over ‘haar’ leprozerie in het missietijdschrift verschenen. Deze werden doorgaans gevolgd door een postchequenummer, wat de intentie duidelijk maakt. Een voorbeeld hiervan is het artikel ‘*Léproserie de Lombolombo*’ dat verscheen in het nummer van maart 1959. Jamart geeft hierin enerzijds een uiterst positief beeld mee van de werken in de leprozerie, maar wekt anderzijds een sterk medelijden op, dat nog refereert aan het traditionele *christelijke ziektesymbolisme*. Het doel en vooral de aanpak van het artikel zijn het duidelijk in de laatste alinea:

« *Je crois vous avoir déjà ouvert un peu plus le rideau vous laissant apercevoir Lombolombo, là où sont ces hommes, ces femmes, ces enfants qui ont besoin de vous et qui attendent... Ouvrez vos yeux et vos cœurs toujours plus fort, chers Amis, vous apercevrez toujours plus aussi vos frères et vos sœurs toujours plus forts, chers Amis, vous apercevrez toujours plus aussi vos frères et vos sœurs noirs qui attendent que vous leur donniez le vrai témoignage de l'Amour.* »⁵⁴²

Op deze manier wist Lombolombo de nodige fondsen te verwerven om op z'n minst de materialen voor de uitbreidingsplannen te bekostigen. De arbeiderskrachten werden zoals vanouds gerekruteerd uit de aanwezige patiëntenpopulatie. Tussen 1952 en 1954 werden een schoolkolonie gebouwd voor de gezonde kinderen, bestaande uit een klaslokaal, slaapzalen en een eetzaal.⁵⁴³ De komende twee jaar gingen vervolgens alle krachten uit naar de bouw van een ‘hospitaal’. Terzelfdertijd maakten Jamart en Dokter Van de Heyning melding van een nieuwe operatiezaal, die zich mogelijks binnen dit nieuwe complex bevond.⁵⁴⁴ De Belgische staf ging bovendien creatief om met de bestaande ruimte. Wanneer volgens hen midden jaren 1950 een *foyer social* noodzakelijk werd en er geen geld was voor een nieuw gebouw, veranderden ze prompt het administratieve gebouw uit 1945 van functie. Tussen 1956 en 1957 werden aan het kwartier voor de gezonde kinderen nog klassen, een refter, badkamer en speelzaal toegevoegd. Daarnaast werd werk gemaakt van een kwartier voor de zieke kinderen van de

⁵⁴¹ ‘*Œuvre des Lèpreux*’, *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 63, nr. 6 (1952): 5–6; ‘Un coin de la Fancy-Fair pour lépreux (Gand)’, *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 63, nr. 6 (1952): 156.

⁵⁴² Jamart, ‘*Léproserie de Lombolombo*’, 40.

⁵⁴³ Jamart, ‘Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge’, 1; Van de Heyning, ‘Missie van Wafania (Evenaarsprovincie): verslag na zes maanden werk’, 15.

⁵⁴⁴ Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 105; Jamart, ‘*Lombolombo*’, 19.

leprozerie met vier klaslokalen en een slaapzaal. In het medische kwartier zag een materniteit het levenslicht en in het boerderij-kwartier ontstond een varkenskwekerij.⁵⁴⁵

Hiernaast wist ook Lombolombo, net als Iyonda, eind jaren 1950 terug subsidies aan te trekken. In 1958 klaagde dokter Josse Heeren zo in het tijdschrift van de MMA over het feit dat het dispensarium en de *foyer social*, gehuisvest in de eerste vaste gebouwen uit 1945, nog steeds over een dak in palmladeren beschikten.⁵⁴⁶ Gabrielle Jamart deelde zijn mening en trachtte hiervoor, met een vriendelijker metropolitaans klimaat voor ogen, opnieuw een subsidie aan te vragen. In 1958 schreef ze FOPERDA-FOREAMI aan, maar haar brief bleef waarschijnlijk zonder antwoord.⁵⁴⁷ Na een jaar besloot ze haar netwerk aan te spreken om de organisatie alsnog onder druk te zetten. In eerste instantie contacteerde ze monseigneur Vermeiren, die niets afwist van golfplaten en valse plafonds en op zijn beurt een pater liet langsgaan in Lombolombo. De man kreeg de boodschap mee een bestek van de werken op te maken. Het resultaat van zijn rekenwerk kwam afgerond neer op 176.000 frank.⁵⁴⁸ In tweede instantie contacteerde Jamart de districtscommissaris van Boende, het district waarin Lombolombo gelegen was. Hij nam contact op met de provinciegouverneur van de Evenaarsprovincie om te helpen in het subsidiedossier.⁵⁴⁹ Jamarts strategie wierp uiteindelijk z'n vruchten af, daar FOPERDA-FOREAMI in augustus 1959 de subsidie overmaakte en het dispensarium van een dak in golfplaten voorzien kon worden.⁵⁵⁰

Luttele maanden voor de onafhankelijkheid van Congo bereikte Lombolombo het ideale grondplan dat Jamart al in 1949 naar FOPERDA opstuurde. De leprozerie was een samengaan van verschillende kwartieren of percelen, waarmee het naadloos aansloot op een van de basispremises van Michel Foucaults '*moderne disciplinaire instelling*'. In zijn '*Surveiller et punir: Naissance de la prison*', beschrijft Foucault dat voor dergelijke instellingen een als homogeen geprecipiteerde clausuur niet bestaat. De afzondering binnen *moderne disciplinaire instellingen* is, in zijn woorden, altijd verfijnder en flexibeler, doormiddel van een interne parcellering.⁵⁵¹ In de instellingen worden door middel van

⁵⁴⁵ Heeren, 'Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957', 368.

⁵⁴⁶ Heeren, 367-68.

⁵⁴⁷ F. F. Naus, 'Brief van 30 april 1959 van F. F. Naus aan de gouverneur van de Evenaarsprovincie', 30 april 1959, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0432, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁵⁴⁸ 'Brief van onbekende pater aan Hilaire Vermeiren', z.d., Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0427-0428, Centre Aequatoria Herent België - Centre Aequatoria Mbandaka RDC; J. Droogenbroeck, 'Brief N° FOR-33/1/4. van 21 mei 1959 van J. Van Droogenbroeck aan de districtscommissaris van Tshuapa in Boende', 21 mei 1959, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0419, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁵⁴⁹ Naus, 'Brief van 30 april 1959 van F. F. Naus aan de gouverneur van de Evenaarsprovincie', 30 april 1959.

⁵⁵⁰ 'Léproserie de Wafanya. 1958-1959.' (z.d.), 1, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵⁵¹ Foucault, *Discipline, toezicht en straf*, 194.

een onzichtbare begrenzing functiegebonden locaties opgericht.⁵⁵² Deze parcellering was sterk aanwezig in Lombolombo. Het oude religieuze kwartier met de kerk had een duidelijk culturele functie: de opgenomen hanseniërs bekeren of hen rust doen vinden in hun bekering.⁵⁵³ De afzonderlijke kwartieren voor baby's, zieke en gezonde kinderen, Belgisch en Congolees personeel hadden medische en sociale functies. Al deze kwartieren moesten ziek en gezond van elkaar scheiden, terwijl kindgerelateerde kwartieren een westerse opvoeding moesten garanderen en de volwassenenkwartieren een sociale superioriteit uitdroegen. Het grootste kwartier bestond uit de huizen van de hanseniërs, waarvan de opstelling sterk lijkt op die van Foucaults 'medische observatie', waarbij ieder individu een afzonderlijke fiche met elementaire gegevens bezit en ze een vaste plaats innemen in een slaapzaal.⁵⁵⁴ In Lombolombo maakte de slaapzaal, waarschijnlijk om socio-culturele redenen, plaats voor afzonderlijke woningen, waar hetzelfde principe bleef gelden. Elke woning behoorde toe aan een individueel gezin en de Belgische staf kende deze onderverdeling. Hiernaast waren er ook nog de ateliers, plantages en een boerderij. De werking hier kan vergeleken worden met Foucaults visie op 'werkplaatsen'. Ook hier gold de discipline omdat iedereen een afzonderlijke plaats toebedeeld kreeg in het productieproces.⁵⁵⁵

Dat een massa-instelling als Lombolombo, met gedurende haar bestaan steeds honderden opgenomen hanseniërs, zonder grote dwang kon functioneren, heeft op z'n minst gedeeltelijk te maken met haar functionele geparcelleerde indeling, of zoals Foucault het zelf verwoordde: "*De discipline is de kunst van het rangschikken [...]*".⁵⁵⁶ Het ontstaan van die rangschikking was voor Lombolombo een lang proces, dat op z'n minst al in 1949 werd vooropgeschoven.⁵⁵⁷ Omdat de leproserie enkele jaren ouder was dan Iyonda (en Imbonga) waren haar basisstructuren ook sneller voltooid. In het gunstige subsidiaire klimaat van eind jaren 1940 en begin jaren 1950 kon Lombolombo zo al werken aan een functionele uitbreiding buiten het medische en religieuze domein, door een *pouponnière* te bouwen.⁵⁵⁸ Vanaf 1953 kreeg ook Lombolombo het moeilijker om subsidies aan te vragen.⁵⁵⁹ De leproserie richtte zich op filantropische organisaties in de metropool en trachtte zelf fondsen te verwerven via meelijwekkende artikels in het missietijdschrift van de Missionarissen van het Heilig Hart.⁵⁶⁰ Het

⁵⁵² Foucault, 195–96.

⁵⁵³ Jamart, 'Pages vécu', 8.

⁵⁵⁴ Foucault, *Discipline, toezicht en straf*, 196.

⁵⁵⁵ Foucault, 197.

⁵⁵⁶ Foucault, 198.

⁵⁵⁷ 'Plan de la léproserie de Wafanya' (1949), BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵⁵⁸ Paul Charles, 'Brief van 22 januari 1951 van Paul Charles aan de Gouverneur-Generaal van Belgisch-Congo', 22 januari 1951, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁵⁵⁹ Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 2.

⁵⁶⁰ 'Œuvre des Lépreux', 96; Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 40.

nodige geld kwam binnen en samen met eigen arbeiders zagen nieuwe kwartieren het levenslicht, volgens het plan van 1949.⁵⁶¹

In Iyonda was een dergelijke parcellering minder aanwezig, daar de architectuur er vooral focuste rond de tegenstelling ziek – gezond, wat niet wegneemt dat ook in deze leproserie functiegebonden locaties het levenslicht zagen.⁵⁶² Het is echter niet zo dat Iyonda hierdoor als een meer ‘medische instelling’ aanzien moet worden. Dat deze ziek-gezond tegenstelling in stand gehouden werd, had namelijk vooral te maken met de bouwkundige geschiedenis van de post. Omdat in de jaren 1940 de ziekte van Hansen als minder besmettelijk aanzien werd, kozen de ‘oude’ zusters van Iyonda ervoor om het dorp van de zieken af te zonderen van de overige gebouwen door het aan de overzijde van een moeras te plaatsen.⁵⁶³ Er was zo, anders dan in Lombolombo, geen bruikbare tussenruimte die volgebouwd kon worden op het moment dat de vermeende hoge besmettelijkheid van de ziekte achterhaald was.⁵⁶⁴ Een ander verschil met Lombolombo is de soort gebouwen die in de loop van de jaren 1950 werden opgericht. Waar dat in Lombolombo zowel gebouwen met sociale als medische functies waren, kreeg Iyonda pas helemaal op het einde van de kolonisatie haar langverwachte hospitaal.⁵⁶⁵

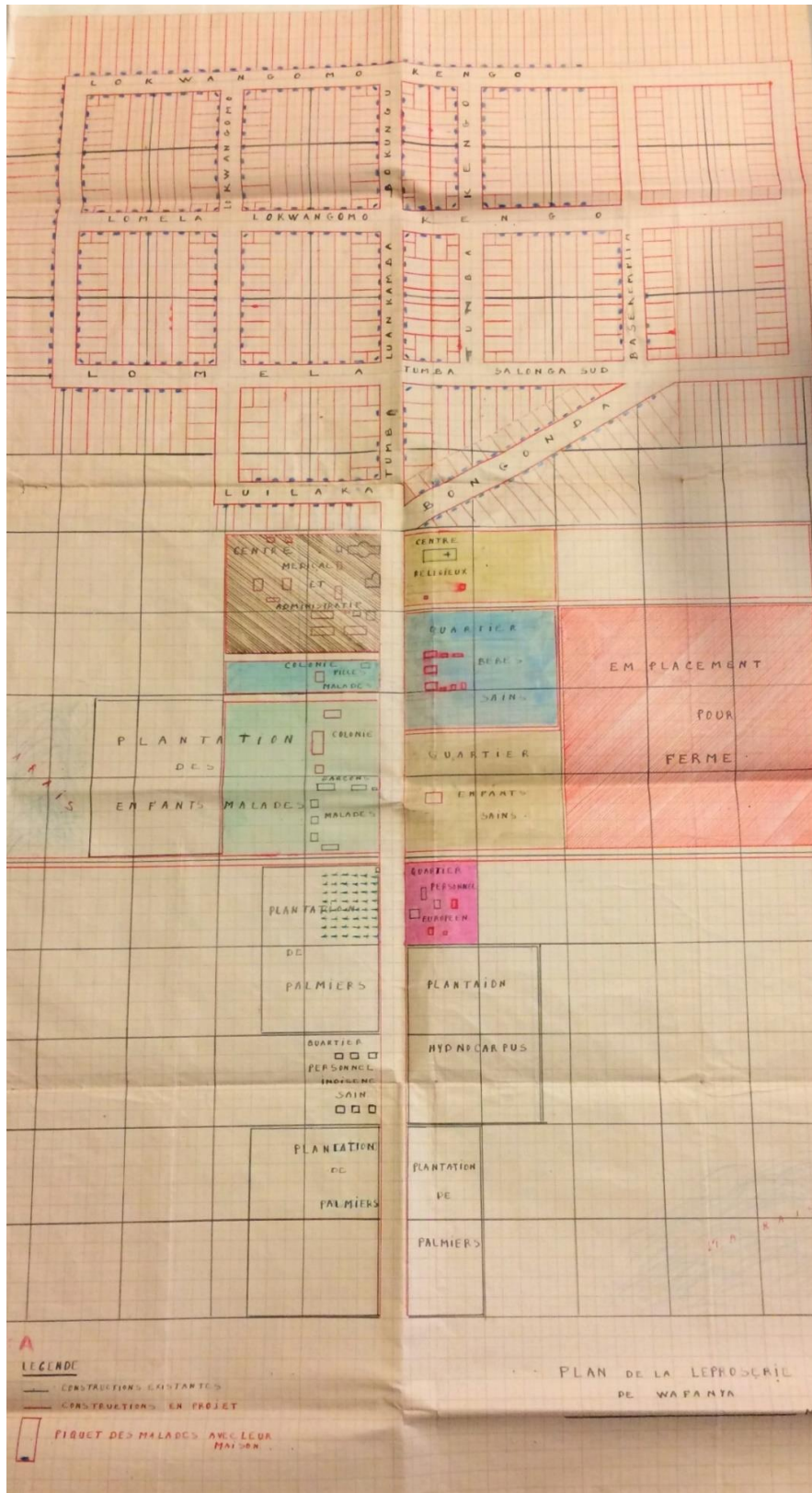
⁵⁶¹ ‘Plan de la léproserie de Wafanya’.

⁵⁶² ‘Inzet in “léproserie Yonda: Foyer Social”’.

⁵⁶³ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 14:20-14:35.

⁵⁶⁴ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:45-16:00.

⁵⁶⁵ Lechat, ‘Poste A.M.M. de Yonda’, 257.



Figuur 11: Uitbreidingsplan Lombolombo 1949⁵⁶⁶

⁵⁶⁶ 'Plan de la léproserie de Wafanya'.

3.1.4. De Congolese geneeskunde als blanco blad?

« Nous Avons remarqué que notre Monseigneur [Vermeiren] nous a envoyé un médecin à Wafanya, qui remplaçait un prédécesseur. C'était en date du 23-12-52, un bateau accosta, arrivés là-bas, ou nous rencontra : voici votre médecin. Son nom, c'est Joseph V. d'Heyning [sic]. Les uns disaient : c'est un gamin de Blanc, un tout petit garçon comme lui, serait-il un médecin ? »⁵⁶⁷

Aan het woord is Ambroise Iyeki, een onderwijzer uit de regio rond Wafanya, in het artikel 'Et [à] Wafanya' uit de regionale Mongoperiodiek 'Lokole Lokiso'. Hoewel het geen deel uitmaakte van de rode draad van het artikel, komt uit bovenstaand citaat toch de Congolese kijk op een dokter als Van de Heyning naar boven. Omdat hij een twintiger was bij zijn aankomst in 1952 werd de man namelijk niet aanzien als een legitieme dokter. In het vervolg van het artikel vermeldde Iyeki het moment dat de argwaan deed wegebben. Twee dagen na Van de Heynings aankomst meldde zich een vrouw met sterk opgezwollen benen, die aan elephantiasis bleek te lijden. De jonge dokter zou haar met enkele scalpelprikken van haar opzwellingen verholpen hebben, wat de mensen uit de regio met verstomming deed slaan. Het viel de schrijver van het artikel bovendien op dat Van de Heyning begon met de ambulante verzorging voor wat de Congolees omschreef als 'mensen lepravlekken'. De grootste verdienste van de dokter was volgens de schrijver dat hij in dit alles rustig en vreedzaam tewerk ging en zich daarbij 'niet voordeed als een blanke'.⁵⁶⁸ Deze onbedoelde uitlating naar de andere 'blanken' die hij kende, is uniek voor Lombolombo en wijst mogelijks op negatieve ervaringen met Van de Heynings voorgangers of de apostolaatsmedewerksters. In de woorden van leerkracht Iyeki, aanzag de lokale bevolking een westerse arts maar als legitiem, als hij/ zij ook effectief resultaten met zich meebracht. Daarnaast apprecieerden zij de ongedwongen houding van de nieuwe dokter, wat voor hen 'onblank' aanvoelde.

Behalve bovenstaand artikel heeft deze masterproef geen andere eerstehands getuigenissen van de Congolese blik op de westerse medische praktijken gevonden. Nochtans beschrijven ook verschillende koloniale bronnen het Congolese verzet tegen de westerse geneeskunde.⁵⁶⁹ Opvallend is dat deze bronnen dit telkens *post factum* doen, waarschijnlijk om aan te tonen dat ze op het moment van schrijven weldegelijk het vertrouwen van de patiënten voor zich wisten te winnen. Dokter Van de Heyning schreef zo in 1954, dat in de jaren voordien de patiënten niet kwamen opdagen bij de

⁵⁶⁷ Ambroise Iyeki, 'Ko Wafanya', *Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja* 1, nr. 22 (1955): 7; Ambroise Iyeki 'Et à Wafanya (Vertaald van het Lomongo naar het Frans door Charles Lonkama, Mbandaka, 2020)', 13, Dossier Lombolombo (Wafanya), Archief Felix Deckx: Vosselaar (Antwerpen).

⁵⁶⁸ Iyeki, 'Et [à] Wafanya', 13–14.

⁵⁶⁹ Heeren, 'Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.', 66; Josse Heeren, 'Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindensterfte', *Aide Médicale aux Missions* 30, nr. 2 (1958): 62.

verdelingsmomenten van de sulfonen en van ‘elke gelegenheid gebruik maakten om te vluchten’.⁵⁷⁰ Dokter Heeren schreef in 1958 dan weer dat het jaren duurde vooraleer de Congolese vrouwen in de leprozerie zich ‘onderwierpen aan de principes van de Europese kinderverzorging’. Ze bleken vooral sterk gekant tegen het westerse navelverband en verwijderde dit steeds bij hun pasgeborenen, een praktijk die de Belgische dokter sterk afkeurde. Bovendien stelde Heeren vast dat uit het zicht van de Belgen Congolese geneesmiddelen en lavementen met pilipili werden toegepast op de kinderen.⁵⁷¹

De verschillende vormen van Congolees verzet tegen de westerse geneeskunde werden in koloniale bronnen ook om een andere reden opgevoerd. Door de schaduwkanten van de medische actie tegen de ziekte van Hansen af te schuiven op de plaatselijke geneeskundige praktijken, bleef de idee van een westers modelwerk immers overeind staan. In 1955 schreef dokter Van de Heyning zo de dood van een kind uit de leprozerie toe aan ‘inlandse geneesmiddelen’.⁵⁷² Vier jaar later opperde dokter Heeren, op zijn beurt, dat de slechtere cijfers van de ambulante verzorging in de ‘secteurs’ waar deze pas in 1957 van start ging, deels te wijten was aan de houding van de lokale bevolking. In de eerste plaats bekritiseerde hij het Congolese medische personeel, die volgens hem een zeer beperkte kennis van de westerse behandelingsmethodes bezaten, maar daarnaast ook weinig enthousiast en toegewijd waren. In de tweede plaats stelde hij dat de patiënten een miniem vertrouwen in de nieuwe behandeling hadden.⁵⁷³ Beide observaties werden duidelijk gezien door een westerse bril en dienden om de goede cijfers in de ‘secteur’ rond Wafanya/ Lombolombo meer in de verf te zetten. Desalniettemin kan tussen de regels door opgemerkt worden dat de inwoners in de ‘slechte secteurs’, pas eind jaren 1950 onderworpen werden aan de westerse medische praktijken rond de ziekte van Hansen en daar op een eerder impliciete manier weerstand aan boden.

De vergelijking met Iyonda is moeilijk te maken omwille van het heterogene bronnencorpus. Nochtans is het feit dat bronnen bestaan voor één leprozerie en niet voor een andere ook veelzeggend. Dat Ambroise Iyeki leeftijd gebruikte om de kwaliteit van een arts te beschrijven en hierover in Iyonda’s grotere bronnencorpus niets terug te vinden is, kan op een lokale nuance duiden. Michel Lechat was namelijk ongeveer even oud als Jozef Van de Heyning bij zijn aankomst in Iyonda.⁵⁷⁴ In de koloniale bronnen zijn wel duidelijke gelijkenissen op te merken tussen de twee leprozerieën. In de regio rond Wafanya/ Lombolombo waren de Congolese verplegers en verpleegsters niet altijd overtuigd van de effectiviteit van de westerse geneeskunde, wat bovendien ook gold voor de lokale bevolking.

⁵⁷⁰ Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 104.

⁵⁷¹ Heeren, ‘Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte’, 62.

⁵⁷² Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 106.

⁵⁷³ Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.’, 66.

⁵⁷⁴ Meeuwis, ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’.

3.1.5. *Het ‘rijke Roomse leven’ op de Evenaar*

« [Les sulfones ce sont] un sérieux encouragement qui incite tous ceux qui se sont engagés dans cette lutte contre la lèpre, à continuer le travail entrepris, patiemment, persévéramment – sachant toujours que le moindre effort porte ses fruits - avec cette parcelle d'amour sans laquelle, disait Lyautey, ne s'accomplit nulle grande œuvre humaine. Que cette parcelle d'amour ne nous manque jamais. C'est le seul souhait que j'adresse en terminant à tous ceux qui se sont donné comme tâche d'aider leurs frères. »⁵⁷⁵

Bovenstaand citaat werd al ten dele ingezet in het hoofdstuk over de ontwikkeling van de medische behandelingsmethodes in de jaren 1950, maar duidt in een ruimere context ook op de blijvende katholieke fundamente van het ganse medische project dat Lombolombo was. De Belgische vrijwilligsters waren, anders dan de zusters van Iyonda, progressief in hun onmiddellijke omarming van de sulfonen.⁵⁷⁶ Desalniettemin toont het citaat aan dat de sulfonenbehandeling voor Jamart louter een middel was om de verzorging van hanseniërs als humaan -en christelijk- werk verder te volbrengen. Het zogenaamde *parcelle d'amour* dat daar eveneens voor nodig was slaat waarschijnlijk op het *christelijk ziektesymbolisme* in het bijzonder. Hansenische *broeders* verzorgen bleef zo een van de meest sublieme daden van christelijke naastenliefde.⁵⁷⁷

Naast deze positieve benadering van de hansenische Congolezen, bestond in het Lombolombo van de jaren 1950 ook nog steeds de negatieve keerzijde van het *christelijke ziektesymbolisme*. Hanseniërs werden door Jamart nog steeds omschreven als uiterst meelijwekkende figuren in de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart, het missietijdschrift van de gelijknamige missionarissen.⁵⁷⁸ In een artikel uit 1959 beschreef de directrice de inwoners van Lombolombo als hulpeloze en zielige wezens die wachtten op ‘echte christelijke liefde’.⁵⁷⁹ Ook in de fotoreportages bij tijdschriftartikels over Lombolombo werden in de jaren 1950 nog steeds ernstig gehandicapte hanseniërs voorgesteld, naast allerhande afbeeldingen van een geslaagde socialisering in een Belgische, en bij uitbreiding westerse, cultuur.⁵⁸⁰ Een noodzakelijke nuance is het doel van deze artikels. Door de patiënten meelijwekkend te beschrijven en voor stellen in spartaanse omstandigheden, zouden de katholieke lezers de leproserie sneller financieel ondersteunen. Hoewel Lombolombo naar buiten toe het aura van wetenschappelijke medicalisering hooghield, zorgde dat er geenszins voor dat de katholieke fundamente van de hanseniërvverzorging in het Lombolombo van de jaren 1950 verdwenen. Zowel de positieve, als de negatieve variant van het *christelijke ziektesymbolisme* bleven er namelijk intact.

⁵⁷⁵ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 10.

⁵⁷⁶ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 16:10-17:00.

⁵⁷⁷ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77; Edmond, *Leprosy and empire*, 2–4.

⁵⁷⁸ Jamart, ‘Lombolombo’, 18–19; Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 38–40.

⁵⁷⁹ Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 40.

⁵⁸⁰ Jamart, ‘Lombolombo’, 18; Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 38.

De implementatie van de *christelijke lepra-identiteit*, die de hanseniers moest voorbereiden op een snel en gelukkig leven na de dood, werd in Lombolombo mogelijks sneller losgelaten dan in Iyonda. In geen enkele geraadpleegde bron uit de jaren 1950 wordt er immers nog melding van gemaakt. Het religieuze luik van de leprozerie evolueerde er sneller naar een reguliere missieparochie. Een mijlpaal hiervoor was de terugkeer naar België, om gezondheidsredenen, van pater-aalmoezenier Maurice Dubrulle in 1949. Lombolombo's stichter Dubrulle had nooit op de leprozerie zelf gewoond, droeg er maar een of twee keer per week de mis op en leidde de catecheselessen in goede banen.⁵⁸¹ Een ideale vervanger werd gevonden in Jan Cortebeek sr., een 68-jarige pater, die het met een vaste betrekking als aalmoezenier in Lombolombo rustiger aan kon doen.⁵⁸² Met de komst van aalmoezenier Cortebeek evolueerde Lombolombo naar een meer reguliere missieparochie, die opvallende gelijkenissen vertoonde met het parochiewezen in Europa's katholieke regio's waar het zogenaamde 'rijke Roomse leven' (RRL) zich voltrok. Deze laatste term werd in 1963 door Michel van der Plas in zijn 'Uit het rijke Roomsche leven' gebruikt om het Nederlandse parochieleven te beschrijven tussen 1925 en 1935.⁵⁸³ Hedendaagse onderzoekers stellen echter dat de door van der Plas aangehaalde kenmerken op z'n minst tot 1960 bleven doorleven.⁵⁸⁴ In wat volgt zal dit subhoofdstuk zich buigen over de vraag of het parochiewezen in de leprozerie Lombolombo kan beschouwd worden als een uiting van het metropolitaanse RRL. Van der Plas stelde twaalf kenmerken voorop die als leidraad zullen dienen voor deze bespreking.

In eerste instantie lijkt Cortebeek het werk van zijn voorganger te hebben verdergezet en daarbij twee kenmerken van het RRL in stand te hebben gehouden, namelijk geloofsbeleving en onderwijs.⁵⁸⁵ Ook Cortebeek droeg de mis op in de kerk van de leprozerie en gaf catechese aan volwassen catechumenen en de kinderen van de school. Doordat Cortebeek een eigen pastorij had op de leprozerie, was hij waarschijnlijk nog nauwer betrokken bij deze twee kenmerken dan zijn voorganger.⁵⁸⁶ Cortebeek zag erop toe dat de patiënten het avond- en ochtendgebed in ere hielden, dat 's middags het angelus werd gebeden en dat er tijd was voor het bidden van de rozenkrans. De geloofsbeleving kaderde zo de dagindeling van Lombolombo's katholieken. Een mogelijke nuance op

⁵⁸¹ Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951', 1951, 1; Jos Vereecken red., 'Pater Maurice Dubrulle', in *Wij gedenken: Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 2 (Borgerhout (Antwerpen): Missionarissen van het Heilig-Hart, 1985), 16.

⁵⁸² Jos Vereecken red., 'Pater Jan Cortebeek sr.', in *Wij gedenken: Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 2 (Borgerhout (Antwerpen): Missionarissen van het Heilig-Hart, 1985), 41.

⁵⁸³ Michel van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven: een documentaire over de jaren 1925 tot 1935*, 6de dr. (Utrecht: Ambo-boeken, 1963), 9–10.

⁵⁸⁴ Maurice Heemels, 'Op den akker des doods, waar allen gelijk worden ...': *Begraafcultuur in Roermond, 1870-1940* (Uitgeverij Verloren, 2016), 26; Wil Arts en Loek Halman, 'Waar zijn de "roomschen" gebleven?', *Sociologische Gids* 45, nr. 3 (1 mei 1998): 192.

⁵⁸⁵ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 45, 111.

⁵⁸⁶ Gabrielle Jamart, 'Brief N° 625/51 van 1951 van Gabrielle Jamart naar de voorzitter van FOPERDA', 1951, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

de stelling dat de *christelijke lepra-identiteit* ophield te bestaan lag bij de huisbezoeken die pater Cortebeek aflegde. In het intern communicatieblad *Provincialia* wordt vermeld dat Cortebeek ook op bezoek ging bij de zwaar verminkte hanseniërs voor wie de sulfonen te laat kwamen.⁵⁸⁷ Het is aannemelijk dat voor deze subgroep de *christelijke lepra-identiteit* wel bleef gelden.⁵⁸⁸ Net als Iyonda kreeg Lombolombo de status van CIO toegewezen, wat impliceerde dat zwaar verminkte maar onbesmettelijke hanseniërs minder en minder voorkwamen. Besmettelijke en vaak nog jonge valide zieken werden bij voorkeur geïsoleerd in CIO's, terwijl CRT's de patiënten opvingen die ook na de sulfonenbehandeling hulpbehoevend bleven.⁵⁸⁹

Het openbare kerkelijke leven, waarschijnlijk het meest opvallende kenmerk van het RRL, is samen met het respect voor de clerus terug te vinden in de documentaire '*Une léproserie au XX^{ième} siècle*' over Lombolombo.⁵⁹⁰ De op film opgenomen religieuze activiteiten werden niet voor de later gecompileerde documentaire geënceneerd. Hoogstens werden de beelden met een mindere esthetische en/ of propagandawaarde eruit gefilterd. Deze masterproef zal de processie voor de inhuldiging van de kapel voor Maria van Banneux, de maagd van de armen, bespreken.⁵⁹¹ Tijdens de processie leek de hele leproserie opgetrommeld. Iedereen volgde, in dezelfde tred en met de armen keurig over elkaar, het Mariabeeld dat gedragen werd door vier rijkelijk opgesmukte Congolese vrouwen. Achter het beeld loopt pater Cortebeek in groot ornaat, vergezeld van twee Congolese misdienaars voorzien van een rode toog en met kant afgewerkte superplie. Achter hen volgden de schoolkinderen van jong naar oud. Enkele van hen droegen de officieuze vlag van Belgisch-Congo mee. Vervolgens kwamen de feestelijk opgeklede vrouwen en de westers opgeklede mannen. Dergelijke paraliturgische feestelijkheden liepen haast volledig gelijk met de voorbeelden die van der Plas aanhaalde in zijn standaardwerk. Dit wil zeggen dat het meest opvallende kenmerk van het RRL in de leproserie Lombolombo net zo sterk aanwezig was als elders in de katholieke wereld.⁵⁹²

⁵⁸⁷ 'Lombolombo', *Provincialia: Maandelijks nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie* 10, nr. 9 (1957): 134.

⁵⁸⁸ Edmond, *Leprosy and Empire*, 145.

⁵⁸⁹ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

⁵⁹⁰ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 147.

⁵⁹¹ *Une léproserie au XX^{ième} siècle*, 3 (Missionarissen van het Heilig Hart Belgische Provincie, z.d.), 02:03.

⁵⁹² van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 147–72.



Figuur 12: Pater Cortebecq leidt de inwijdingsprocessie van de kapel van O. L. Vrouw van Banneux⁵⁹³

« Puis nous avons attendu le Père pour aller au terrain des jeux afin de jouer au football. Les gens étaient venus nombreux, car c'était la première fois qu'un Père jouait au football. Les gens ont poussé une grande clameur. Et le jeu prit fin avec un score 3 à 0. »⁵⁹⁴

De pater waarvan sprake in bovenstaand citaat was niet de oude pater Cortebecq, maar zijn vervanger als aalmoezenier van Lombolombo: Octaaf Everaert. Hij volgde in 1958 de zieke Jan Cortebecq op en deed, zoals het citaat van de Congolese schrijver J. P. Empote stelt, een frisse wind waaien over de 'service religieux' van de leprozerie. Het feit dat de pater sport en spel aanmoedigde door zelf mee te voetballen komt, mogelijks niet geheel toevallig, overeen met een vijfde kenmerk van het RRL: sport, spel en vermaak.⁵⁹⁵ Het vervolg van Empotes uitgebreide artikel staat helemaal in het teken van een bloeiende kerkgemeenschap met een focus op het belang van huwelijk en huisgezin: een zesde kenmerk⁵⁹⁶. Net als in de beeldreportage van de kapelinwijding is er geen sprake van meelijwekkende hanseniers die bijgestaan moesten worden in hun lijden. Integendeel gaat het artikel onder andere juist

⁵⁹³ *Une léproserie au XXIème siècle*, 3, 03:27.

⁵⁹⁴ Empote, 'Bya Lombolombo Wafanya: Kwa kwa ! Onkona o ? Tole nda ntek'ea Fafa Octave oki nd'Oteka !', 7; Empote, 'Les infos sur Lombolombo Wafanya (Vertaling door Charles Lonkama van het Lomongo naar het Frans, Mbandaka, 2020)', 6.

⁵⁹⁵ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 215.

⁵⁹⁶ van der Plas, 23.

over nieuw christelijk leven dat nog een hele toekomst voor de boeg had. Op 27 november 1958 luidden in Lombolombo zo de klokken van de vrijstaande campanile, want twintig inwoners van de leprozerie lieten zich dopen. Het was volgens de schrijver een prachtige dag, waarbij de kerk zo vol zat als met Kerstmis. Dat de viering 160 minuten duurde zag Empote alleen maar als positief, omdat vele mensen zich die dag bekeerden. De dag nadien was een hoogdag voor twintig koppels in Lombolombo, daar ze gezamenlijk het sacrament van het huwelijk ontvingen. Ook deze gebeurtenis werd feestelijk gevierd in de leprozerie.⁵⁹⁷ De schrijver was duidelijk een trouwe katholiek die de katholieke publieke manifestaties in de leprozerie toejuichte.

Het artikel focust bovendien sterk op de hiërarchie in de leprozerie met aan de top de Belgische staf, gevolgd door de ‘geëvolueerde’ Congolese staf en uiteindelijk de Congolese patiënten. Het feit dat Empote deze hiërarchie onderschrijft, komt sterk overeen met een zevende kenmerk van het RRL: de idee dat God de ‘standen’ gewild heeft.⁵⁹⁸ Van de overige vijf kenmerken van het RRL zijn er twee niet toepasbaar op Lombolombo’s context. Het belang van ‘Roomse politiek’ voor Lombolombo’s parochianen was onbestaande vanwege hun statuut als koloniale onderdaan, zonder stemrecht tot 1958.⁵⁹⁹ Bovendien speelde de radio vanwege de afgelegen ligging van de leprozerie geen rol.⁶⁰⁰ Een kenmerk dat wel toepasbaar was op Lombolombo waren jeugdbewegingen. Tegen het einde van de jaren 1950 kende de leprozerie een *louveteaux*-groep met zestien en een scoutsgroep met veertien jongens als leden. Twintig meisjes maakten, op hun beurt, deel uit van de plaatselijke Chiro.⁶⁰¹ Ook van der Plas’ laatste kenmerken, een focus op deugd en ‘schone letteren’, kunnen worden toegepast op Lombolombo. Typische door katholieken gevreesde ‘onzedige modeverschijnselen’, Amerikaanse dansstijlen of ‘sportontaarding’ waren door haar geïsoleerde ligging in Lombolombo minder aan de orde, maar dat neemt niet weg dat er niet op ‘deugd’ gefocust werd. Het kwam bijvoorbeeld mogelijks aan bod tijdens de catecheselessen. Vast staat althans dat de leprozerie verschillende abonnementen had op deugdzame tijdschriften, zoals ‘*La Voix du Congolais*’, ‘*Nos Images*’ en ‘Het rijk der vrouw’.⁶⁰²

Kortom, bleef het *christelijk ziektesymbolisme*, net als in Iyonda, het fundament van de katholieke hansenierverzorging, terwijl de *christelijke lepra-identiteit* mogelijks nog bleef doorleven bij een

⁵⁹⁷ Empote, ‘Bya Lombolombo Wafanya’, 7–8; Empote, ‘Les infos sur Lombolombo Wafanya’, 8.

⁵⁹⁸ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 173; Empote, ‘Bya Lombolombo Wafanya’, 7–8; Empote, ‘Les infos sur Lombolombo Wafanya’, 6–9.

⁵⁹⁹ ‘De teloorgang van een modelkolonie’, geraadpleegd 1 augustus 2021, <https://nieuws.kuleuven.be/nl/campuskrant/0708/07/de-teloorgang-van-een-modelkolonie>.

⁶⁰⁰ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 231 en 303.

⁶⁰¹ van der Plas, 77; ‘Léproserie de Wafanya. 1958-1959.’, 2.

⁶⁰² Het Rijk der Vrouw, ‘Brief van 28 oktober 1959 van Het Rijk der Vrouw aan Gabrielle Jamart’, 28 oktober 1959, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1606, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; Gabrielle Jamart, ‘Prix d’abonnements aux revues’ (z.d.), Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1831, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

kleine groep sterk aangetaste hanseniërs die, ook na een sulfonenbehandeling, steeds hulpbehoevend bleven. Dat dit laatste minder speelde in zowel Iyonda als in Lombolombo, had waarschijnlijk te maken met hun status als CIO in de jaren 1950. De focus binnen deze instellingen lag immers meer op genezing dan op verzorging.⁶⁰³ Hierdoor kwamen valide besmette Congolezen in een vroeg stadium terecht in de CIO's, terwijl de genezen maar hulpbehoevende personen bij voorkeur in de CRT's werden opgevangen. Net als Iyonda werd Lombolombo bovendien meer een reguliere parochie, dan een 'dodendorp' met specifieke religieuze begeleiding.

Anders dan bij Iyonda, maakten de religie gerelateerde bronnen het voor Lombolombo mogelijk om haar parochiewerking te vergelijken met het RRL binnen de katholieke zuil in de metropool. De parochie Lombolombo bleek bijna exemplarisch aan alle kenmerken te voldoen die van der Plas vooropstelde aan het RRL. Dat dit in Lombolombo mogelijk was, had de leprozerie te danken aan de invoering van de sulfonetherapie en haar status als CIO. Het aftakelingsproces van de ziekte kon in de jaren 1950 immers worden stopgezet en het aandeel hulpbehoevende patiënten verminderde. Mogelijkerwijze gold dit ook voor Iyonda, maar zijn de betreffende bronnen over het religieuze leven er verloren gegaan. Het is echter ook denkbaar dat Greham Greene gelijk had wanneer hij stelde dat Iyonda's paters zich voornamelijk inlieten met de architecturale uitbouw van hun leprozerie.⁶⁰⁴ Hiernaast bleef Lombolombo wel enkel en alleen de parochie van de leprozerie en niet van de 'gezonde' Congolezen uit de omliggende dorpen. Iyonda, daarentegen, opende zich voor de buitenwereld. Mogelijks kan dit terug gevoerd worden op het grotere gevoel van protestantse bedreiging in de directe omgeving van deze leprozerie⁶⁰⁵

⁶⁰³ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

⁶⁰⁴ Greene, *In search of a character*, 39; Heemels, *'Op den akker des doods, waar allen gelijk worden ...'*, 26.

⁶⁰⁵ 'Iyonda', *Provincialia*, 122.

3.2. *Een alles doordringende sociale actie*

« *Le lépreux devant résider quelques années à la léproserie pour suivre le traitement, nous avons l'occasion d'exercer une action prolongée sur la masse de nos malades et nous essayons de former une élite qui pourra plus tard exercer une bonne influence dans les villages. [...] Nous tendons à exercer sur les femmes une action familiale, ménagère, agricole ; sur les plus jeunes [filles], une action plus approfondie qui pourrait faire d'elles des monitrices rurales qui auraient une heureuse influence dans leurs villages respectifs ; sur les jeunes garçons lépreux, une formation plus pratique telle que l'apprentissage de métiers manuels, artisanat local, culture rationnelle des champs et petit élevage.* »⁶⁰⁶

In bovenstaand citaat vat Lombolombo's directrice Gabrielle Jamart op kernachtige wijze de impact van de sulfonetherapie op de sociaal-culturele omgang met de patiënten van de leproserie samen. Deze omgang verschilde fundamenteel van de periode voordien. In de leproserieën-oude-stijl bleven de hanseniërs hun hele leven opgesloten. De voornaamste socialisering die er plaatsvond, was een bekering naar het christendom in de context van het *christelijke ziektesymbolisme* en de *christelijke lepra-identiteit*.⁶⁰⁷ Snelders beschrijft voor de Nederlandse kolonie hoe in de jaren 1930 een Surinaamse bisschop al voorstelde om de hanseniërs uit een plaatselijke leproserie harder te laten werken. De directe oorzaak hiervan lag bij de economische crisis, die de betreffende leproserie in een penibele financiële situatie bracht.⁶⁰⁸ Het 'harder werken' van de bisschop sloeg met kledij en schoenen herstellen ... op typische westerse bezigheden. Een socialisering via arbeid leefde, met andere woorden, al bij de mensen die betrokken waren bij de verzorging van de hanseniërs in de pre-sulfonenperiode. Het grote verschil tussen de voorstellen uit de jaren 1930 en Lombolombo's praktische uitwerking was het uiteindelijke doel van de socialisering. Terwijl de bisschop louter tot doel had meer financiële inkomsten te verwerven, stond in Lombolombo een innerlijke en uiterlijke transformatie van de patiënt centraal die, bij zijn of haar ontslag uit de leproserie, een voorbeeldrol moest gaan opnemen in de koloniale samenleving. Dit hoofdstuk zal die evolutie meer in detail schetsen en beginnen bij de westerse omgang met de allerkleinsten. Achtereenvolgens komen de pogingen tot socialisering van kinderen, vrouwen en mannen in het Lombolombo van de jaren 1950 aan bod.

⁶⁰⁶ 'Lombolombo', 18.

⁶⁰⁷ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77–78; Edmond, *Leprosy and empire*, 145.

⁶⁰⁸ Snelders, *Leprosy and colonialism*, 228.

3.2.1. De creatie van ‘echte mensen en christenen’ van in de wieg⁶⁰⁹

Vanaf dat de eerste Belgische vrijwilligsters aankwamen op de leprozerie, legden ze een bijzondere aandacht aan de dag voor de pasgeborenen. In de chaulmoogra-periode hadden zwangere vrouwen twee keuzes. Als ze als gezonde vrouw haar zieke echtgenoot kwam vervoegen, moest ze onmiddellijk de leprozerie verlaten en zich vestigen in het ‘gezonde kwartier’ voor Congolezen. Hier zou het kind zijn/ haar eerste levensjaren doorbrengen, daar de borstvoeding bij de vrouwen in de regio tot drie jaar kon oplopen. Mogelijks betrof het een vorm van Congolees verzet tegen de ‘volgende etappe’ die het kind moest ondergaan. De moeder moest nadien namelijk kiezen tussen drie opties. Ofwel kon ze (1) zelf met het kind terugkeren naar haar dorp, ofwel bleef ze zelf bij haar echtgenoot en moest ze haar kind (2) afstaan aan een gezond familielid of (3) aan het internaat van Wafanya. Als een hansenische vrouw een kind kreeg, lagen de kaarten anders en werden moeder en kind na de periode van borstvoeding onherroepelijk van elkaar gescheiden.⁶¹⁰

In 1948, een jaar voor de toepassing van de eerste sulfonen in Lombolombo, startten de vrijwilligsters een kinderkribbe in een afgescheiden kwartier van de leprozerie.⁶¹¹ Volgens dokter Heeren moest de plaats een afzonderingsoord worden met als doel de contacten tussen moeder en kind zo beperkt mogelijk te houden. Van bij de geboorte werden de kinderen van hun besmette moeders weggenomen en opgevoed door een team van verschillende Congolezen onder leiding van de Belgische Martha Van Bortel.⁶¹² In 1959 bestond het Congolese personeel zo uit vier kinderverzorgsters, twee zaalopzichters, twee wassers en een kokkin.⁶¹³ Door deze opbouw was de kinderkribbe een typisch product van de chaulmoogra-periode, waar een radicale scheiding tussen ziek en gezond het dagelijks leven bepaalde. Hoewel aan deze kerngedachte weinig veranderde, zorgde de komst van de sulfonen voor een blijvende impact. Dokter Heeren beschreef het, enigszins emotioneel, als volgt:

“Men mag zich afvragen of dit systeem logisch en medisch te verrechtvaardigen is, vermits kinderen van melaatse ouders enerzijds gevoeliger zijn voor de lepra en anderzijds onvermijdelijk een deel leprabacillen inslikken die zich in de moedermelk en op de borsttepels bevinden. Toch mogen we niet vergeten dat ieder kind eerst en vooral recht heeft op LEVEN en dat het instandhouden [sic] van zijn gezondheid slechts op de tweede plaats komt. Dat wil niet zeggen dat de gezondheid van geen belang is. Maar tegenwoordig beschikken we over voldoende en doelmatige middelen om een LEVEND kind

⁶⁰⁹ Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 39.

⁶¹⁰ Jamart, ‘Pages vécu’, 7.

⁶¹¹ Jamart, ‘Aide recue en “nature” de la FOPERDA’.

⁶¹² Gabrielle Jamart, ‘Léproseries ... Lombolombo’, *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 68, nr. 4 (1957): 53.

⁶¹³ Heeren, ‘Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte’, 61.

*gezond te houden. Inderdaad, de lepra is weinig besmettelijk, de ouders worden behandeld en de besmettelijkheid is daardoor nog verminderd [...]*⁶¹⁴

Het resultaat hiervan was dat de segregatie tussen ouder en kind, ondanks verwoede pogingen, nooit absoluut zou worden. De kinderen werden weliswaar al van bij de geboorte afgezonderd, maar zagen hun moeders nog zes maal daags voor de borstvoeding. Deze contactmomenten werden echter streng gemonitord en verliepen op vaste uren. De moeders dienden een speciale schort aan te trekken om de kansen op besmetting te verminderen. Wanneer de moedermelk onvoldoende bleek, vulde de staf van de kinderkribbe deze aan met kunstmatige voeding. Na de periode van borstvoeding werden de contacten tussen ouders en kind verder teruggeschoefd naar een uur per week, op zondag. Op dat uur waren de ouders vrij met hun kinderen op het perceel van de kinderkribbe. Het leidde volgens Jamart tot ontroerende taferelen en was voor de staf een moment om de banden met de ouders aan te halen en de positieve resultaten van de segregatie in de verf te zetten. Aan het einde van het uur riep de Congolese opzichtster '(o)akoka', ofwel 'de tijd is om' en moesten de ouders het kwartier van de kinderkribbe opnieuw verlaten. Op dat moment begon, volgens Jamart, het roepen en schreeuwen van de kinderen, wat erop wijst dat ondanks de strenge maatregelen de kinderen weldegelijk een band opbouwden met hun ouders die, na de genezing, verder aangehaald kon worden.

De scheiding van kinderen en ouders verliep niet zonder horten of stoten. Op z'n minst in de beginjaren van de kinderkribbe, legden de Congolese ouders een grote argwaan aan de dag en vreesden ze dat de Belgen hun kinderen zouden meenemen naar Europa. Om het succes van de kribbe in de jaren 1950 te verklaren, haalde Jamart zo het verhaal aan van de kleine Marie-Madeleine uit het einde van de jaren 1940. De baby van tweeënehalf jaar was het kind van een hansenische moeder en een vader die vrij was van de ziekte van Hansen, maar aan een andere aandoening leed. Tijdens de gietende regen was de vader met het kind op zijn arm gaan lopen. Hij kon het niet over zijn hart krijgen het kind aan de Belgen af te geven, een idee dat hem angstiger maakte, dan zijn vrouw alleen achter te moeten laten in de leprozerie.⁶¹⁵

Het grote verschil met de periode van voor de sulfonen, is dat het in de jaren 1950 verdedigbaar werd de gezonde kinderen als tijdelijke maatregel af te zonderen in de leprozerie, om hen na de genezing van hun ouders te laten terugkeren. Doordat de afzondering per definitie eindig was, ontstonden specifieke contactvormen die in leprozerieën-oude-stijl ondenkbaar waren. De kinderen werden van in hun wieg opgevoed naar westerse idealen en zouden deze, zoals het inleidende citaat aanhaalde, idealiter na hun genezing verder verspreiden.⁶¹⁶ Ze begonnen hun dag zo om zes uur 's ochtends met

⁶¹⁴ Heeren, 64.

⁶¹⁵ Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951', 1951, 5.

⁶¹⁶ Jamart, 4-6; Heeren, 'Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte', 63; 'Lombolombo', 18.

een rijstpapje gevolgd, door een meelpapje om negen uur.⁶¹⁷ Vanaf ze daartoe motorisch in staat waren, kregen de kinderen hun maaltijden in een stalen kom opgediend en aten ze hieruit met behulp van een lepel.⁶¹⁸ Wanneer ze hun ochtendtoilet achter de rug hadden mochten de kleinsten ‘spelen’ in een omheind veldje onder toezicht van een Congolees personeelslid, terwijl de grotere peuters tot de middag plaats namen in de bewaarschool, waar ze kennismaakten met het Latijnse alfabet.⁶¹⁹ Ook binnen de omheinde speelplaats werden de kinderen niet steeds vrij gelaten. In de documentaire ‘*Une léproserie au XX^{ième} siècle*’ zijn zo beelden opgenomen van een Congolese monitor, die de peuters leert marcheren.⁶²⁰ ’s Middags volgde voor de kinderen de hoofdschotel met een bijna stereotype Vlaams-Belgische maaltijd bestaande uit een aardappelbereiding, gecombineerd met vlees of vis en in plaats van de klassieke groenten, voorzien van lokaal fruit. Na de middag was er nog een enkele sessie borstvoeding en een meel- of aardappelpapje.⁶²¹ Voor ze in hun individuele bedjes onder het muggennet verdwenen, kregen de baby’s en peuters van Lombolombo nog een badje en kon na een nacht slapen het volledige programma terug opnieuw beginnen.



Figuur 13: De leraar van de kinderkribbe laat de kinderen voor de camera defileren.⁶²²

⁶¹⁷ Heeren, ‘Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte’, 61.

⁶¹⁸ *Une léproserie au XX^{ième} siècle*, 2, 03:48.

⁶¹⁹ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 6.

⁶²⁰ *Une léproserie au XX^{ième} siècle*, 2, 03:09.

⁶²¹ Heeren, ‘Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte’, 61.

⁶²² *Une léproserie au XX^{ième} siècle*, 2, 03:09.



Figuur 14: De kinderen van de kinderkribbe eten hun maaltijd met een lepel uit een stalen kom.⁶²³

Niet alleen de kinderen kregen een opvoeding naar westers voorbeeld. Door het tijdelijke karakter van de ziekte van Hansen sinds de invoering van de sulfonen in 1949, was de kans groot dat de genezen hansenische moeders ooit buiten de leproserie hun kinderen zouden kunnen grootbrengen.⁶²⁴ Dit maakte dat het voor de Belgische staf de moeite loonde om ook de zieke moeders de basisprincipes van de westerse kinderverzorging bij te brengen. De eerste tien dagen na de geboorte van het kind waste, verzorgde en verschoonde een Congolese verpleegster het kind in het bijzijn van de moeder. Na de tiende dag diende de moeder de handelingen van de verpleegster zo exact als mogelijk te kopiëren, wanneer ze twee maal per week haar kind mocht verzorgen. Iedere moeder kreeg om hygiënische redenen een schort aangemeten, die om dezelfde redenen twee maal per week in de kookwas ging. De andere persoonlijke attributen voor de moeder gaven een inkijk in het westerse karakter van de verzorgingspraktijken. Ze beschikten zo over een eigen wastafel met wasbekken, karakteristiek bedekt met een *toile cirée* en voorzien van een dekentje, handdoek en washandje.⁶²⁵

Vanaf het ontstaan van de kinderkribbe, in 1948, tot 1957, verbleven er 296 zuigelingen. Gemiddeld werden er jaarlijks 23 kinderen opgenomen, met in de jaren 1952, 1953 en 1954 uitschieters van respectievelijk 29, 37 en 36 opnames. Op een totaal van 296 kinderen, stierven er 46 binnen hun eerste drie levensjaren, ofwel 15,5%. Onder de zuigelingen die borstvoeding kregen, stierf 13,5%, terwijl dat

⁶²³ *Une léproserie au XXIème siècle*, 2, 03:48.

⁶²⁴ Jamart, 'Aide recue en "nature" de la FOPERDA'.

⁶²⁵ Heeren, 'Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte', 62.

bij de kleine groep jonggeborenen die kunstvoeding ontvingen al 25,9% was.⁶²⁶ De mortaliteit was naar hedendaagse normen schrikbarend hoog, maar in vergelijking met die andere georganiseerde kinderkribbe in de leprozerie van Pawa, kleuren Lombolombo's cijfers wat positiever.⁶²⁷ Wanneer dokter Maurice Kivits voor FOPERDA midden jaren 1950 terugkeerde naar België en verslag uitbracht van zijn missie in Belgisch-Congo, concludeerde hij dat pasgeboren kinderen van hansenische ouders een groot probleem vormden. De werkwijze in Pawa, waar moeder en kind volledig van elkaar gescheiden werden en de kinderen werden grootgebracht met flessenvoeding, leek zeer gangbaar. Het mortaliteitscijfer voor zuigelingen onder de leeftijd van een jaar was er met 36% meer dan dubbel zo hoog als het totale mortaliteitscijfer in de kinderkribbe van Lombolombo. Kivits aanzag Lombolombo's systeem dus als een model, dat op z'n minst verder onderzocht moest worden.⁶²⁸

Wanneer de kinderen van Lombolombo de leeftijd van drie jaar bereikten en een minder intensieve verzorging behoeften, gingen ze over naar de afdeling 'internaat', waaraan een school verbonden was.⁶²⁹ Over de school van de gezonde kinderen heeft deze masterproef geen specifieke informatie kunnen verwerven, maar Gabrielle Jamart beschreef de school voor de kinderen met de ziekte van Hansen wel uitgebreid.⁶³⁰ Daar beide groepen kinderen uiteindelijk terug in de reguliere koloniale samenleving terecht zouden komen, neemt deze masterproef aan dat er tussen beide lesprogramma's geen fundamentele verschillen bestonden. Daarnaast kreeg elke school hetzelfde aantal personeel toegewezen. De Belgische Hortence Caers leidde de 'Service d'Enseignement' en had zowel voor de school met besmette kinderen, als de school met gezonde kinderen drie Congolese leraars onder zich. Mogelijk werd een beschrijving van de school voor de zieke kinderen geprefereerd, omdat deze met 90 leerlingen, tegen 54 leerlingen in de school voor gezonde kinderen, beter uitgebouwd was.⁶³¹

*« Grace à la nouvelle thérapeutique dont les résultats sont encourageants nous avons l'espoir qu'un jour nos enfants guériront. C'est notre responsabilité, qu'a ce moment là, nos enfants retournent à leur village munis d'un métier qui leur permette de vivre, d'un grand amour de la nature et de tout ce qui est vrai et beau. C'est à ces conditions seulement que nous aurons accompli une œuvre durable, une œuvre de «vie». »*⁶³²

⁶²⁶ Heeren, 63.

⁶²⁷ 'Foeto-infantiele sterfte | Statbel', geraadpleegd 3 juli 2021, <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/foeto-infantiele-sterfte>.

⁶²⁸ Maurice Kivits, 'Proces Verbaal Missie Dr. Maurice Kivits' (Brussel, 1956), 108, BE-A0510_005996_006862_FRE7 Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 7-9 Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1939-2002, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁶²⁹ Heeren, 'Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte', 61-62.

⁶³⁰ Jamart, 'Au service des lépreux', 27.

⁶³¹ Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 6.

⁶³² Jamart, 'Au service des lépreux', 28.

De nieuwe therapie die Jamart beschreef in bovenstaand citaat uit het begin van de jaren 1950, was de sulfonenbehandeling. Het citaat beschrijft een tweedeling die typisch was voor het onderwijs in het Lombolombo van de jaren 1950. In de eerste vier studie jaren lag de focus vooral op wat Hortence Caers omschreef als ‘de levende school’. De eerste dagtaak van de leerlingen bestond erin om tussen zeven en negen uur ’s ochtends de leprozerie schoon te maken. Ze gingen met hun bezems langs Lombolombo’s lanen, de boomgaard en plantages, maar ook hun eigen schoolperceel. In het verdere verloop van de dag kon een breed gamma aan activiteiten op het programma staan. Grondbewerking, veehouderij, muzikale opvoeding en praktische kennis stonden bij de directrice hoger in aanzien dan ‘*des connaissances livresques*’. De leerlingen leerden kippen en eenden kweken en hadden daarvoor een eigen omzoomde weide ter beschikking. Daarnaast onderwees de gediplomeerde *régente ménagère agricole* eens per maand de kinderen in hoe ze op een ‘rationele’ manier aan tuinbouw moesten doen. Individueel kreeg elke jongen een veld van tien op twintig meter ter zijner beschikking, waar onder andere pinda’s op verbouwd werden. Bovenstaande activiteiten hadden een sterk Vlaams-Belgisch cultureel karakter, maar de inbreng van de lokale cultuur ebde niet helemaal weg tijdens de sulfonenperiode. Op geregelde tijdstippen trokken de kinderen er met de Congolese leraar op uit in het woud om te leren jagen. Op die momenten, buiten het omzien van Lombolombo’s blanke staf om, moet de *agency* van de Congolese opvoeders het grootst zijn geweest.

In het vijfde en laatste jaar werd de focus verlegd naar de allocatiefunctie van het onderwijs. De leerlingen moesten een beroep kiezen dat ze, na hun genezing, ook buiten de leprozerie zouden kunnen uitoefenen. De beroepskeuzes waren afgemeten op wat binnen de leprozerie mogelijk was. In de eerste plaats betrof het opleidingen tot schrijnwerker, metsers, kleermaker en hulpverpleger. Pogingen werden daarnaast ondernomen om een opleiding in strovlechten en schoenmaken op te richten.⁶³³ De documentaire ‘*Une léproserie au XX^{ième} siècle*’ geeft een geënceneerd beeld van het onderwijs in de leprozerie. Uit de beelden wordt duidelijk dat van op de ‘schoolbanken’ de kinderen gegenderd werden naar de normen van ‘de westerse cultuur’. De meisjes volgden zo een kookles, terwijl de jongens vlochten of hun moestuin bewerkten.⁶³⁴ In vergelijking met Iyonda valt vooral op dat het onderwijs in Lombolombo beter doordacht was en intensiever gegeven werd. Bovendien kregen Lombolombo’s kinderen ook lessen in de Franse taal. Wanneer juffrouw Caers aan het begin van het vijfde leerjaar vroeg wat ze het liefst wilden leren, bleek het antwoord eentonig ‘Frans’ te zijn. Alle kinderen aanzagen, volgens Jamart, namelijk het leven van een klerk als het hoogst haalbare voor een Congolees en hoopten via het onderwijs op de leprozerie hiervoor voldoende cultureel kapitaal bijeen te rapen. De leerlingen kregen een uur Frans in de week, wat volgens hen ruim onvoldoende was. De blanke staf had duidelijk andere plannen voor hen. In de sterk afgelegen regio rond

⁶³³ Jamart, 27–28.

⁶³⁴ *Une léproserie au XX^{ième} siècle*, 1, 16 :48, 17 :50 en 17 :33.

Lombolombo waren immers weinig klerken nodig. Mogelijks bleven ze inzetten op praktische beroepen voor hun leerlingen, zodat ze later in de regio zouden blijven en zo de wens uit het inleidende citaat van dit hoofdstuk zouden doen uitkomen.



Figuur 15: Geënceneerd sfeerbeeld uit de kookcursus van de 'foyer social'.⁶³⁵



Figuur 16: Geënceneerd sfeerbeeld van Congolese mannen die handenarbeid uitvoeren.⁶³⁶

⁶³⁵ *Une léproserie au XXIème siècle, 1, 16:48.*

⁶³⁶ *Une léproserie au XXIème siècle, 1, 17:50.*



Figuur 17: Geënceneerd sfeerbeeld van een Congolese jongen die de moestuin bewerkt⁶³⁷

⁶³⁷ *Une léproserie au XXIème siècle*, 1, 17:33.

3.2.2. *C'est la femme qui fait le monde*⁶³⁸

« Tous les jours le «Foyer Social» leur est ouvert : là elles viennent se former à être des femmes et des mères accomplies. »⁶³⁹

De aankomst van sociaal assistente Mélanie Pluym in 1953 gaf het startschot voor Lombolombo's 'foyer social'.⁶⁴⁰ Het bovenstaande citaat maakt haar doel en doelpubliek reeds duidelijk. In het verdere verloop zal dit subhoofdstuk de culturele invulling van de begrippen 'volmaakte moeder' en 'volmaakte vrouw' verder uitdiepen. De cursussen in de 'foyer social' vielen uiteen in twee graden. In de eerste graad ging het voornamelijk over een traditionele Vlaams-Belgische opvoeding voor meisjes in de jaren 1950. Het betrof zo bijvoorbeeld koken, wassen, strijken en kuisen, maar evengoed kleren herstellen en kinderverzorging. Hierin kwam de 'foyer social' van Lombolombo sterk overeen met deze van Iyonda.⁶⁴¹ Net als in Iyonda hield ook de foyer van Lombolombo grote eetfestijnen. Via de boekhouding van de leprozerie is het mogelijk het feestmaal van eindejaar 1956 te reconstrueren. Afzonderlijk van alle andere inwoners van de leprozerie kregen de vrouwen van de kookcursus en hun echtgenoten de kans een culinaire ervaring op te doen. Op het menu stonden namelijk vier hele kippen, bakbananen, rijst, wafels en fruitsalade. Doordat ook de boekhouding van het feest van de overige leden van de foyer bewaard is, is het mogelijk een vergelijking te maken. Hier schoven alle 190 vrouwelijke cursisten aan samen met 7 Europeanen: leden van de Belgische staf en enkele lokale autoriteiten. Het menu kwam grotendeels overeen met dat van de kookcursus, maar was een tikkeltje minder luxueus. De kip werd zo ingeruild voor varken en de fruitsla werd geseponneerd. Als prijs voor alle cursisten werden bovendien 150 bollen katoenen breigaren aangekocht.⁶⁴² Deze uitweiding maakt duidelijk dat de 'foyer social' van Lombolombo niet alleen een plaats was waar vrouwen zich westers socio-cultureel kapitaal eigen maakten, wat hen van pas kon komen bij hun terugkeer in de koloniale samenleving. Het was ook een plaats waar vrouwen door allerhande voordelen ook op louter materiaal vlak 'vooruitkwamen'.

Het grootste verschil met Iyonda zat in de tweede graad van de cursus aan de 'foyer social'. Daar waar in Iyonda tijdens de huisbezoeken de zusters louter controleerden of de aangeleerde praktijken ook in

⁶³⁸ Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 39.

⁶³⁹ Jamart, 40.

⁶⁴⁰ Gabrielle Jamart, 'Impôt concernant les bicyclettes', 18 december 1954, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1135, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁶⁴¹ Ilalinga, 'Iyonda-Léproserie Ntando', Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja 3, nr. 20 (1957): 5; Charles Lonkama, vert., 'Iyonda-Léproserie Exposition' (vertaling van het Lomongo naar het Frans, Mbandaka, 2020), 2-3, Dossier Iyonda, Archief Felix Deckx: Vosselaar (Antwerpen); Zr. Beatrix Vranken, 'Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda', *Annalen van Onze-Lieve-Vrouw van het Heilig-Hart* 69 (1958): 146; Maes, 'Uit Iyonda: Een Wafelijzer voor Melaatsen'.

⁶⁴² Gabrielle Jamart, 'Frais fête de Fin d'Année 1956' (z.d.), Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1830, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

een thuiscontext werden toegepast, kunnen ze in Lombolombo eerder aanzien worden als ‘onderwijs aan huis’.⁶⁴³ De staf kwam er op huisbezoek om de specifieke noden van het huishouden van een cursist verder uit te diepen. Bij de meeste vrouwen stond hier het herstellen van kleren centraal.⁶⁴⁴ In Lombolombo lag de focus minder op het interieur van de huizen dan in Iyonda. De reden hiervoor was een verschil in prioriteiten tussen enerzijds dokter Lechat en Iyonda’s zusters en anderzijds de vrijwilligsters van Lombolombo. Deze eersten focusten steeds op een behuizing in ‘duurzame materialen’ voor de patiënten, terwijl deze laatsten zich vooral toededen op de functionele kwartieren van algemeen nut.⁶⁴⁵ In 1957 moest dokter Heeren zo nog concluderen dat de meerderheid van de patiënten nog altijd in huizen van gestampte aarde woonde. Plannen werden gemaakt om een subsidie te verkrijgen om in 1958 meer huizen in westerse materialen te bouwen, maar deze werden afgewezen.⁶⁴⁶ De behuizing van de hanseniërs was bijgevolg niet iets waar de staf van Lombolombo mee kon opscheppen, wat kan verklaren waarom er in tegenstelling tot Iyonda zeer weinig informatie over gepubliceerd is in de gebruikelijke propagandabladen.

De voordelen die Lombolombo’s ‘*foyer social*’ te bieden had aan de vrouwen van de leprozerie bleken het succes van de cursussen te garanderen. Bij haar opening in 1953 schreven 30 vrouwen zich in. In de jaren 1954 en 1955 groeide dat aantal al sterk aan tot rond de 120 inschrijvingen., om in 1956 en 1957 te stagneren op respectievelijk 141 en 133 cursisten.⁶⁴⁷ Net als in Iyonda had ook de nieuwe oriëntatie die de leprozerieën van hogerhand moesten aannemen een impact op het aantal fysisch gezonde vrouwen in de leprozerie. Doordat er enkel nog besmettelijke hanseniërs geïsoleerd mochten worden, stopte de grote aangroei uit de jaren voordien.⁶⁴⁸ Dat de ziekte van Hansen bovendien minder besmettelijk bleek dan aanvankelijk gedacht, opende bovendien letterlijk de deuren van de leprozerie. Lombolombo’s sociale actie legde zich namelijk niet enkel meer toe op de besmettelijke patiënten in de leprozerie, maar ook jonge vrouwen uit de nabije omgeving werden uitgenodigd om lessen te

⁶⁴³ Vranken, ‘Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda’, 146.

⁶⁴⁴ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 4.

⁶⁴⁵ ‘Extraits du Rapport 1945-1946’; ‘Extraits du Rapport 1947-1948’ (1948), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du Rapport 1949’ (1949), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du rapport 1950’; ‘Extraits du rapport 1950’; ‘Extraits du rapport 1951’; ‘Extraits du rapport 1951-1952’ (1951), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du rapport 1952-1953’ (1952), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du rapport 1954’ (1954), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du rapport 1955’ (1955), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du rapport 1955-1956’ (1956), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout; ‘Extraits du rapport 1957-1958’ (1957), AMSC-B Fronds Congo, Doos Medische zorg Zaïre, MSC archief Borgerhout.

⁶⁴⁶ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 2; ‘Léproserie de Wafanya. 1958-1959.’, 2.

⁶⁴⁷ Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 4.

⁶⁴⁸ Heeren, ‘Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte’, 64.

volgen in de *'foyer social'*.⁶⁴⁹ In 1957 kwamen er zo nog eens 50 inschrijvingen uit de omliggende dorpen bij, wat het totaal aantal cursisten voor dat jaar op 183 bracht. Dat sommige vrouwen er heel wat voor over hadden om de lessen te kunnen bijwonen, wordt duidelijk door de vier inschrijving uit het dorp Wele-Bekungu, dat zich op elf kilometer van de leprozerie bevond.⁶⁵⁰ De reden dat Lombolombo's *foyer* zich explicieter richtte op de omliggende regio, heeft mogelijks te maken met haar sterk geïsoleerde ligging.⁶⁵¹ Omdat de ziekte van Hansen in de jaren 1950 als weinig besmettelijk werd aanzien en bovendien te genezen viel met de sulfontherapie, kon haar *foyer* in principe opereren als een reguliere variant.⁶⁵² Voor Iyonda gold dit mogelijks minder, omdat ook het naburige Coquilhatstad over een grote *'foyer social'* beschikte.⁶⁵³ Deze kon zo de stad en de omliggende dorpen voor haar rekening nemen.

In tegenstelling tot het medische personeel steeg het personeel met een bij uitstek sociale functie sterk in de jaren 1950. In 1954 kwam de Belgische Elvire Clarysse zo Mélanie Pluym bijstaan, die al vanaf 1953 de leiding over Lombolombo's *'foyer social'* voerde.⁶⁵⁴ Samen met leerkracht Hortence Caers (1951), kwam het aantal vrijwilligsters met een sociale functie zo op drie te staan, terwijl de vrijwilligsters met een medische functie op twee bleven steken.⁶⁵⁵ Bovendien waren de bezigheden van deze laatsten niet louter medisch. Gabrielle Jamart stond als verpleegster de dokter van Wafanya bij op de leprozerie, maar was daarnaast ook het hoofd van de instelling. Zij leidde de infrastructurele uitbreiding van Lombolombo in goede banen, communiceerde met hogere instanties en verzorgde propaganda-uitgaven.⁶⁵⁶ Martha Van Bortel was dan weer werkzaam in de kinderkribbe, die zowel een medische als een sociale functie uitdroeg.⁶⁵⁷ Samen met het Belgische personeel en het aantal cursisten steeg ook het Congolese personeel sterk en werd de *'foyer social'* van Lombolombo een westerse werkgever in een regio waar weinig andere koloniale werkgelegenheid te vinden was. Gestaaag steeg hun aantal om in 1958 uit de komen op dertien Congolese werknemers. Pauline Isako stond zo

⁶⁴⁹ 'Léproserie de Wafanya. 1958-1959.', 3.

⁶⁵⁰ Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 4.

⁶⁵¹ Jamart, 'Pages vécu', 3-4.

⁶⁵² *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:20.

⁶⁵³ Stanislas Lufungula Lewono, 'Le Foyer Social de Coquilhatville (Mbandaka, R.D. Du Congo): 1938-1961', *Annales Aequatoria* 21, nr. 1 (2000): 19-32.

⁶⁵⁴ Jamart, 'Impôt concernant les bicyclettes', 18 december 1954.

⁶⁵⁵ Denoël, 'Brief van 17 mei 1951 van Lucie Denoël aan de voorzitter van FOPERDA', 17 mei 1951; 'Les Volontaires', 164; Jamart, 'Au service des lépreux', 133; Jamart, 'Impôt concernant les bicyclettes', 18 december 1954, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1135, Centre Aequatoria Herent België - Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁶⁵⁶ 'Brief van onbekende pater aan Hilaire Vermeiren', z.d.; [Gabrielle] [Jamart], 'Brief N° 956.D. van 5 mei 1959 [van Gabriëlle Jamart] aan de districtscommissaris van Boende', 5 mei 1959, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0430, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; Jamart, 'Brief van 17 september 1952 van Gabriëlle Jamart aan de thesaurier van FOPERDA', 17 september 1952; Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 38.

⁶⁵⁷ Heeren, 'Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterfte', 61-65; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

bijvoorbeeld al sinds 1953 in voor de permanentie van de ‘massacursussen’, terwijl Henriette Holako sinds 1954 instond voor de huishoudcursus en de cursus kinderverzorging. Mogelijks kunnen de materiële en/ sociale voordelen als *monitrice* in de ‘*foyer social*’ hun anciënniteit verklaren.⁶⁵⁸

Voor het overgrote deel vielen de werkzaamheden van Lombolombo’s ‘*foyer social*’ samen met die van Iyonda. De voornaamste cursussen kwamen overeen. De hiërarchie tussen Belg en Congolees bleef er hetzelfde en beide *foyers* bleken een grote aantrekkingskracht uit te oefenen op de lokale bevolking. Nochtans waren er ook verschillen. Door Lombolombo’s sterke focus op de omgang met kinderen, kwam ook dat aspect meer terug in haar ‘*foyer social*’. Wat nu juist aan de basis lag voor deze kindgerichte focus is moeilijk te zeggen. Het valt wel op dat Martha Van Bortel als verpleegster-vroedvrouw en Germaine Valcke als lesgeefster de ideale opleiding hadden om respectievelijk de kinderkribbe en de school te leiden.⁶⁵⁹ De vraag blijft open of zij specifiek door Jamart gevraagd werden of hun aanwezigheid haast natuurlijk leidde tot de oprichting van beide instellingen. De opening van Lombolombo’s *foyer* naar de wijde omgeving werd bovendien explicieter in de verf gezet dan in Iyonda. In de lessen werd er niet gefocust op binnenhuisinrichting, omdat de leprozerie niet over voldoende woningen met een westerse architectuur beschikte. De huisbezoeken werden, als laatste verschilpunt, ook anders ingevuld. De staf vatte ze op als ‘thuisonderwijs’ en niet louter als controlemiddel, zoals dat in Iyonda het geval was.

Bij een vergelijking van de vrouwelijke sociale actie tussen Iyonda en Lombolombo valt op dat de algemene structuren overeenkwamen, maar dat de specifieke invulling van de activiteiten tot de *agency* van de plaatselijke staf behoorde. Tegelijkertijd moest de staf rekening houden met wat, onder de geldende omstandigheden, haalbaar was. Voor zover deze masterproef heeft kunnen nagaan was de koloniale Staat maar weinig betrokken bij de oprichting van beide ‘*foyers sociaux*’.⁶⁶⁰ Ze keerde wel het loon uit van de sociale assistenten die er werkzaam waren en stelde richtlijnen op waaraan de instellingen zich dienden te houden.⁶⁶¹ Mogelijkerwijze staat deze casus symbool voor de hele koloniale gezondheidszorg. De Staat dacht alles centraal te kunnen besturen en op die manier een homogene gezondheidsnetwerk op te bouwen, maar in de praktijk interpreteerden de actoren ter plaatse de richtlijnen op een eigen manier en werden ze aangepast aan de heersende omstandigheden.

⁶⁵⁸ ‘Classification du personnel des foyers sociaux’ (z.d.), Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1322-1323, Centre Aequatoria Herent België - Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁶⁵⁹ [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 7.

⁶⁶⁰ ‘Iyonda’, 1957, 121; Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 2 en 4.

⁶⁶¹ F. M. Dethier, ‘Brief N° 21/2161/c.15 van F.M Dethier aan alle foyers sociaux van de Evenaarsprovincie’, z.d., Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1279, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; M. Tollet, ‘Brief N° 213/958 van 14 maart 1959 van M. Tollet aan de commissaris-generaal van het koninklijk fonds’, 14 maart 1959, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1319, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

3.2.3. Werken aan de toekomst als ambachtsman

« La léproserie moderne doit donc plus que jamais être un centre agréable et utile qui prépare le lépreux à cette liberté qu'il retrouvera plus tard; un endroit où le malade se sente chez lui et où il apprend, selon ses capacités, un métier qu'il pourra pratiquer lors de son retour au village. Tout en apprenant un métier qui lui assure son avenir et qui prouve au malade qu'il y a «un avenir» [...] »⁶⁶²

Gabrielle Jamarts alludeert met bovenstaande woorden op een socialisatie van de mannen in Lombolombo, die sterk gelijk zou lopen met die van de vrouwen in hun 'foyer social' en met de ateliers voor mannen in Iyonda.⁶⁶³ Deze these moet echter genuanceerd worden, omdat de vrijwilligsters van Lombolombo pas in 1959 de mannelijke socialisatie expliciet ter sprake brachten. De leprozerie zette haar mannelijke inwoners nochtans al sinds de grote subsidietoezegging van 1949 in om haar bouwwerken op te trekken.⁶⁶⁴ Begin jaren 1950 bestond het geheel aan betaalde hansenische bouwvakkers uit 21 leerling-metsers, 16 houtzagers, 20 steenbakkers en 5 leerling-schrijnwerkers. Daarnaast gaf de leprozerie ook werk aan onder meer 5 meester-metsers en 4 meester-schrijnwerkers, die niet besmet waren met de ziekte van Hansen.⁶⁶⁵ Deze situatie zou blijven bestaan in de volle sulfonenperiode. In 1954 telde Lombolombo zo 264 zieke mannelijke inwoners, waarvan er 59 werkten voor de leprozerie. Van de 32 gezonde echtgenoten, werkten er 14 en daarbovenop hadden ook nog eens 19 buitenstaanders een arbeidsplaats in de leprozerie.⁶⁶⁶ De noodzaak voor de aanwerving van deze laatsten lag waarschijnlijk bij hun bouwkundige competenties. Anders dan in Iyonda, waar een pater de bouwwerken superviseerde, besteedden de vrijwilligsters van Lombolombo deze taak uit aan beroepsbekwame Congolezen.⁶⁶⁷ Ondanks dat de Belgische staf de betaalde beroepen niet beschreef als een vorm van socialisering met het oog op een leven na de ziekte van Hansen, zijn ze dat wel. Elke afzonderlijke functie is duidelijk opgevat met de westerse bouwsector in het achterhoofd.

Naast het feit dat de Belgische staf aan het einde van de jaren 1950 onherroepelijk het narratief aanhing dat de mannelijk arbeidsplaatsen op de leprozerie moesten bijdragen aan een leven na hun genezing, had de mannelijke arbeid nog minstens twee andere functies. Net als in Iyonda waren het soort beroepen die de mannelijke bevolking aangeleerd kreeg niet toevallig gekozen. Metsers, schrijnwerkers en steenbakkers hielpen immers de infrastructurele uitbreiding van de leprozerie

⁶⁶² Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 39.

⁶⁶³ Boelaert, 'Ionda [sic] (Coq.)', 76.

⁶⁶⁴ Gabrielle Jamart, 'Brief van 13 december 1949 van Albert Duren en Paul Charles aan Gabrielle Jamart', 13 december 1949, BE-A0510_005996_006862_FRE: Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 187 Dossier concernant Wafanya. 1947-1971, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁶⁶⁵ Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951', 1951, 7.

⁶⁶⁶ Gabrielle Jamart, 'Renseignements envoyés à monsieur Davaux' (1954), Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1219, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁶⁶⁷ Lonkama, 'J'ai visité Iyonda', 9; 'Iyonda', 1957.

voort. Ook zoals in Iyonda waren de capabele inwoners verplicht om in hun eigen levensonderhoud te voorzien. Ze kregen elk een moestuin toegewezen, die werd geïnspecteerd op het zogenaamd ‘rationele’ gehalte van de veldbewerking door een *régente agricole*.⁶⁶⁸ Bovendien was Jamart ervan overtuigd dat er onder de mannelijke inwoners een ‘dramatische luiheid’ heerste. Haar doel was daarom om veel ‘leven’ in haar leprozerie te krijgen met als voorwendsel dat de zieken zichzelf als in een ‘gewoon’ Congolees dorp voelden. Naast de bovenstaande beroepen en de veldbewerking, kende Lombolombo zo ook kleermakers en mattenmakers.⁶⁶⁹

Voor de verkoop van de producten van deze laatste beroepen en de surplus van de veldbewerking was er een wekelijkse markt in de leprozerie, die de patiënten verder binnenloodde in de koloniale geldeconomie. De bouwvakkers werden betaald door de leprozerie, maar hun wettelijk minimumloon behoorde tot het laagste van de hele Evenaarsprovincie.⁶⁷⁰ De Congolese ‘*capita's*’, die in moderne termen als een soort werfleiders aanzien kunnen worden, kregen bovenop hun loon een fiets, wat hun hogere status ook materieel veruitwendigde.⁶⁷¹ Naast de genezende resultaten van de sulfonetherapie speelde dus op z'n minst nog twee andere drijfveren mee om de mannen in de leprozerie binnen de westerse arbeidsdenkkaders te brengen. Helemaal aan het einde van de jaren 1950 is er uiteindelijk sprake van avondcursussen voor volwassenen, waarin zij werden onderwezen in lezen, schrijven en rekenen.⁶⁷²

Algemeen gesteld waren het grote Iyonda en het middelgrote Lombolombo op veel van de onderzochte punten voor de jaren 1950 gelijkaardige instellingen. Hoewel de koloniale bronnen anders doen vermoeden, liep de invoering van de sulfonen ook in Lombolombo niet van een leien dakje. De oorsprong van deze moeilijkheden lag echter ergens anders dan in Iyonda. In de eerste plaats droegen de onregelmatige en onvoldoende leveringen hieraan bij. In de tweede plaats geloofde Jamart, anders dan de zusters van Iyonda, onmiddellijk in het nut en de noodzaak van de nieuwe therapie, terwijl er bij de patiëntenpopulatie veel minder animo was. Wanneer de sulfonen na 1954 wel doorbraken, zorgden ze voor een noodzaak aan meer medisch materieel, wat ook meer diepgaand uitgebreid medisch onderzoek mogelijk maakte.⁶⁷³ Een andere koloniale mythe die deze masterproef doorprikte is deze van de ambulante verzorging in de jaren 1950. Hoewel deze in het ‘*territoire Monkoto*’ al in 1953 tot stand kwam, had ze te kampen met veel groeipijnen: weinig enthousiasme bij de hansenische

⁶⁶⁸ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 7.

⁶⁶⁹ Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 39.

⁶⁷⁰ ‘Rémunération journalière du Travailleur’ (1957), Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1433, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁶⁷¹ Gabrielle Jamart, ‘Brief van 24 november 1952 van Gabrielle Jamart aan de comptable van Monkoto’, 24 november 1952, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1155, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁶⁷² ‘Léproserie de Wafanya. 1958-1959.’, 3.

⁶⁷³ Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 104.

bevolking en de Congolese verplegers, slechte wegen en een reisgebied beperkt tot één ‘secteur’.⁶⁷⁴ Hieruit kan geconcludeerd worden dat de ambities van Lombolombo-Wafanya, en bij uitbreiding die van heel de kolonie, groot waren, maar tegelijkertijd vaak praktisch onhaalbaar.

Ondanks de medische gelijkenis tussen Iyonda en Lombolombo verschilden de leprozerieën op verscheidene vlakken fundamenteel van elkaar. De artsen die Lombolombo bedienden, waren vast verbonden aan de naburige missiepost Wafanya, waar ze een regulier dispensarium leidden en vanaf 1953 de ambulante verzorging in het hele ‘territoire Monkoto’ op zich namen.⁶⁷⁵ Deze bezigheden compromitteerden hun beschikbare tijd in de leprozerie. Bovendien waren de door de MMA aangestelde dokters vaak maar enkele jaren op post.⁶⁷⁶ De beperkte tijd van de artsen en de lange periodes waarin de artsenpost van Wafanya vacant was, maakte dat de vrijwilligsters van Lombolombo op medisch vlak mogelijk over een grote mate van *agency* beschikten. Doordat de beschikbare bronnen niet spreken over deze overgangperiode, kan niet nagegaan worden in hoeverre mate Jamart & co. die mogelijkheid ook daadwerkelijk aangrepen. Een tweede mogelijk gevolg van de beperkte en kortstondige artsenaanwezigheid was een lagere kennisopbouw dan in Iyonda, waar leproloog Lechat continu en bijna de volledige jaren 1950 dienstdeed.⁶⁷⁷ Een laatste mogelijks gevolg is de daling van de kwaliteit van de medische dienstverlening. Twee apostolaatsmedewerksters volgden een reguliere verpleegstersopleiding en kwamen hiermee waarschijnlijk kennis tekort om te opereren en zeldzame complicaties te verzorgen.⁶⁷⁸

Hoewel de oorzaken voor de korte dokterstermijnen in Wafanya-Lombolombo geval per geval van elkaar verschilden, kunnen twee algemene tendensen aangewezen worden. Ten eerste zorgde de spartaanse infrastructuur, het sterke isolement en het beperkte ondergeschikte personeel ervoor dat de post een lage status had.⁶⁷⁹ Ten tweede -en mede als gevolg van de eerste tendens- werden vooral jonge artsen op de post gestationeerd. Zij trokken voor een korte tijd naar Congo om hun legerdienst anders in te vullen of stonden aan het begin van een carrière als koloniale arts.⁶⁸⁰ Het Belgische

⁶⁷⁴ Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.’, 56–69.

⁶⁷⁵ Heeren, ‘Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957’, 362–75; Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.’, 65–69.

⁶⁷⁶ ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1952; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1955; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1955; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1957; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1959; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1960.

⁶⁷⁷ Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1A’, 1–2; Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 1–3, 23–24.

⁶⁷⁸ [De Muynck], ‘Historique de la mission et de la formation A.M.M. de Wafania’, 7.

⁶⁷⁹ Cochaux, ‘Brief van 15 april 1951 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren’, 15 april 1951; Jamart, ‘Pages vécu’, 3; Heeren, ‘Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957’, 362–75; Schuurmans, ‘L’A.M.M. à Kangu: L’activité de l’hôpital en 1953’, 21–29.

⁶⁸⁰ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1955; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1955; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1957.

medische personeel van de post groeide in de jaren 1950 niet meer aan en het Congolese medische personeel kromt zelfs in. Dit kan waarschijnlijk verklaard worden doordat de sulfontherapie enerzijds andere, meer socialiserende, prioriteiten met zich meebracht en anderzijds minder 'mankracht' benodigde.

Dat Lombolombo discipline kon doen gelden met een kleine vrouwelijke staf over honderden patiënten had mogelijks deels te maken met haar functionele parcellering. Elk perceel of kwartier, gaande van de kinderkribbe, tot de school en de *foyer social*, had een eigen functie. Binnen deze percelen had iedereen bovendien zijn plaats en zolang er geen tandwielen weigerden hun vooropgestelde taken te verrichten, bleef Lombolombo lopen als een gesmeerd Zwitsers zakhorloge.⁶⁸¹ Doordat de leproserie ouder was dan Iyonda (en Imbonga) wist ze haar basisstructuren al begin jaren 1940 op te bouwen.⁶⁸² In het gunstige subsidiaire klimaat van eind jaren 1940 en begin jaren 1950 wist Lombolombo al sterk functioneel uit te breiden. Wanneer de leproserie in de jaren nadien moeilijker aan subsidies wist te geraken, werd vervolgens een beroep gedaan op filantropische organisaties en de Belgische katholieke bevolking. Via haar ruimtelijke opbouw trachtte Lombolombo het volledige leven van haar patiënten van 's ochtends tot 's avonds te sturen. Ze ambieerde, met andere woorden, een *total institution* te worden, om Erving Goffmans term te gebruiken.⁶⁸³ De nuance moet aangebracht worden dat in de overgeleverde bronnen de apostolaatsmedewerksters steeds duidelijk maakten het beste voor te hebben met de inwoners van hun leproserie. Zij waren ervan overtuigd dat een sterk geordend en gemedieerd leven positieve gevolgen op hun patiënten zou hebben.

Anders dan Edmonds eilandleproserieën, zou Lombolombo nooit een complete *total institution* worden.⁶⁸⁴ Ook binnen de sterk gecontroleerde omgeving van deze leproserie boden de hanseniërs succesvol weerwerk. Ze kwamen bijvoorbeeld niet opdagen bij medicijnuitdelingen of vluchtten weg.⁶⁸⁵ De verplegers waren bovendien niet automatisch onder de indruk van westerse artsen. Dokter Van de Heyning werd zo op basis van zijn jeugdige leeftijd aanvankelijk geringschat.⁶⁸⁶ De methoden van verzet liepen tussen Iyonda en Lombolombo, met andere woorden, sterk gelijk. Een andere gelijkenis was het *christelijk ziektesymbolisme*, dat als fundament aanwezig bleef in de jaren 1950. Mogelijks gold hetzelfde voor de *christelijke lepra-identiteit* met betrekking op de zwaar verminkte hanseniërs. Dat Iyonda en Lombolombo op dit vlak sterk op elkaar geleken kan teruggevoerd worden op hun status als CIO. De *christelijke lepra-identiteit* was er immers minder toepasselijk op hun

⁶⁸¹ 'Plan de la léproserie de Wafanya'.

⁶⁸² Jamart, 'Pages vécu', 1–2.

⁶⁸³ Edmond, *Leprosy and Empire*, 144–45, 152.

⁶⁸⁴ Edmond, 143–45.

⁶⁸⁵ Van de Heyning, 'Verslag over de Leprosie van Wafania', 104.

⁶⁸⁶ Iyeki, 'Ko Wafanya', 7; Iyeki, 'Et [à] Wafanya', 1–4.

patiëntenpopulatie, daar deze vooral bestond uit valide te genezen Congolezen, terwijl de zwaar invalide hanseniërs bij voorkeur in CRT's werden opgevangen.⁶⁸⁷ Anders dan Iyonda opende de parochie van Lombolombo zich niet expliciet voor de buitenwereld. Dit betekende echter niet dat de parochiale omgang in de leprozerie bleef hangen in de chaulmoograpperiode. Lombolombo bedde zich stevig in in het 'rijke Roomse leven' dat de reguliere katholieke wereld in de jaren 1950 typeerde.⁶⁸⁸ Voor Iyonda kon met de beschikbare bronnen geen gelijkaardige conclusie gemaakt worden. Ofwel lag de focus er minder op het reguliere parochiewezen, ofwel zijn de bronnen hierover niet bewaard.

De meest fundamentele verandering die Lombolombo kende onder invloed van de sulfonetherapie was de sterkere focus op socialisering, die letterlijk van in de wieg begon. Als product van de chaulmoograpperiode werden zieke moeders en hun gezonde kinderen van elkaar gescheiden om besmetting te voorkomen. De effectiviteit van de sulfonen zorgde er echter voor dat die scheiding geenszins absoluut moest zijn. De staf van de kinderkribbe leerde de moeder de westerse kinderopvoeding kennen en de baby's werden van bij hun geboorte gesocialiseerd in westerse culturele denkkaders. Deze socialisatie werd verdergezet in de scholen van de leprozerie, die tot doel hadden een Congolese elite af te leveren die in hun dorpen van herkomst een goede invloed zou zijn door mee 'the Belgian way of life' uit te dragen. Vrouwen, die op latere leeftijd de leprozerie binnenkwamen, kregen de kans om zich in de 'foyer social' om te vormen tot huisvrouw en huismoeder, naar de katholieke en Belgische ideeën van de jaren 1950. De lessen hier geleken sterk op die in Iyonda, maar waren meer op kinderverzorging en minder op binnenhuisinrichting gefocust. Bovendien richtte Lombolombo's foyer zich meer expliciet op de omliggende dorpen. De socialisatie van de mannen, met doelen binnen de leprozerie, startte aan het einde van de jaren 1940, wanneer de leprozerie bouwvakkers nodig had, die in westerse stijl haar architecturale uitbreiding konden volbrengen.

Aan het einde van de jaren 1950 werden de 'mannelijke beroepen' zo voorgesteld dat ze weldegelijk een functie buiten de leprozerie hadden en dus nuttig waren voor na de genezing van de patiënten in kwestie. Daarnaast bleven ze ook nuttig binnen de leprozerie en hadden ze ook een functie als bezigheidstherapie. Dit strikte heropvoedingsparcours van zowel kinderen, vrouwen als mannen staat enigszins in contrast met de schommelende medische werking van Lombolombo. Dit valt mogelijks te verklaren door de grotere *agency* die de apostolaatsmedewerksters hierover hadden. Hun primaire taak bestond er tijdens de sulfonenperiode in de sociale aspecten van de leprozerie zo uit te bouwen dat de genezen patiënten, trouw aan Staat, Kerk en geneeskunde, hun plaats in de reguliere maatschappij weer zouden opnemen. Ze kregen hiervoor bijna een organisatorische *carte blanche* en hadden vaak

⁶⁸⁷ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

⁶⁸⁸ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*.

een toepasselijke sociale opleiding genoten. Wanneer in achtung genomen wordt dat de koloniale overheid de sociale actie ook duchtig subsidieerde, had Lombolombo alle bouwstenen in huis om haar heropvoedingsparcours uit te bouwen.⁶⁸⁹

⁶⁸⁹ G. Engels, 'Brief van 21 april 1959 van G. Engels aan de foyer social van Lombolombo', 21 april 1959, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1624, Centre Aequatoria Mbandaka RDC; Dethier, 'Brief N° 21/2161/c.15 van F.M Dethier aan alle foyers sociaux van de Evenaarsprovincie', z.d.

4. *Imbonga-leprozerie, of hoe een anachronisme bijdetijds kan zijn*

“No Doctor. One nun who bicycles daily through the forest from [the mission post] Imbonga. The main village very well laid out with room for three lines of traffic -if there had been any traffic- with a wide area of palmtrees down the middle. The lepers brushing the dust from the empty street. There remain even today nightmare cases. [...] Then there emerged an old woman on hands and knees (if you could call them hands), like a dog, unable to raise her head, just crawled towards the sound of human voices. The only word I knew was ‘ouane’ – ‘bonjour’ – a stupid phrase in that context.”⁶⁹⁰

Nog voor Graham Greene Lombolombo bij Wafanya bezocht in zijn zoektocht naar de perfecte setting voor zijn nieuwe roman, kwam de Britse schrijver uit bij Imbonga, de jongste missiepost van de Missionarissen van het Heilig Hart in de Evenaarsprovincie. Bij deze missiepost hoorde een kleine leprozerie, die haar naam droeg en zich op een dik uur wandelen bevond. Naast de positieve noot die Greene nog over had voor de psychologische hulp in Lombolombo, leek de Imbonga-leprozerie voor de schrijver haast een anachronisme. De shock die hij ervaarde was dan ook groot. Er was zo geen vaste dokter aanwezig die de patiënten van de modernste behandelingen kon voorzien. Bovendien had de post weinig financiële middelen, waardoor de levensomstandigheden van haar inwoners penibel waren.⁶⁹¹ Dit hoofdstuk zal nagaan hoe de kleine katholieke missieleprozerie Imbonga in de jaren 1950 evolueerde, onder invloed van de sulfontherapie. Had Greene het bij het rechte eind en was de post een medisch en sociaal anachronisme in het sulfonetijdperk? Was er geen sprake van een hang naar medicalisering en opening naar de buitenwereld? Vonden de socialiseringsmechanismen, die zo typisch waren voor het Iyonda en Lombolombo van de jaren 1950, er hun weg niet? En zo ja: welke weg bewandelde Imbonga dan wel?

⁶⁹⁰ Greene, *In search of a character*, 62.

⁶⁹¹ Greene, 62–72; Vanderslaghmolen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108.

4.1. Medische (d)evolutie in de jaren 1950

De medische evolutie in Imbonga-leprozerie is bijzonder omdat het op het eerste gezicht lijkt dat de leprozerie stilstond of zelfs achteruitging in de loop van de jaren 1950. Dit subhoofdstuk zal aantonen dat de historische realiteit waarschijnlijk complexer was. Vanwege het kleinere beschikbare bronnencorpus zullen de behandelingsmethodes en patiëntenvisies, anders dan in de vorige twee hoofdstukken, samengenomen worden in een subhoofdstuk. Vervolgens wordt nagegaan hoe het medische personeel in de kleine leprozerie evolueerde doorheen de jaren 1950 om nadien de evolutie van de medische infrastructuur te bespreken. Op het einde van het subhoofdstuk wordt stilgestaan bij de impact van de medische evoluties van de jaren 1950 op de christelijke omgang met de ziekte van Hansen in de leprozerie.

4.1.1. Medische behandeling in een uitdovende leprozerie

“De notas welke hier volgen werden opgetekend door P. A. Verbeeck te Imbonga op de Momboyo, Gewest Ingende. [...] Schrijver tekent erbij aan dat hij niet heeft kunnen nagaan in hoever die middelen ook daadwerkelijk helpen. [...] Daar het niet uitgesloten is dat een of ander middel nuttig zou kunnen opgenomen worden in onze pharmacopee, kan ook van dit standpunt uit beschouwd de hier volgende documentatie van belang zijn.”⁶⁹²

De documentatie die volgde in het artikel ‘Inlandse Geneesmiddelen’ uit het wetenschappelijke tijdschrift ‘*Aequatoria*’ van 1948 was een opsomming van verschillende Congolese medische praktijken, waaronder ook de omgang met de ziekte van Hansen. De schrijver van het artikel was pater Arthur Verbeeck, die tussen 1947 en 1953 Imbonga-leprozerie leidde.⁶⁹³ Het doel van het artikel was pragmatisch. Hij deed de Congolese geneeskunde niet zonder meer af als ineffectieve ‘tovenarij’, maar bekeek het als een geheel van kennis en praktijken die mogelijk de westerse geneeskunde naar een hoger niveau konden tillen. Een dergelijk discours verdween echter al snel volledig in het Imbonga van de jaren 1950. Dit hoofdstuk zal de reden hiervoor uiteenzetten, de bredere evolutie van de behandelingsmethodes toelichten en tegelijkertijd de visie van de Congolese patiënten hierop bespreken.

Opvallend was de snelle invoering van de sulfonen in de afgelegen missiepost. Al in 1950, een jaar na Lombolombo en drie jaar voor Iyonda, werden in Imbonga de eerste hanseniers met ‘*suphetrone*’

⁶⁹² Arthur Verbeeck, ‘Inlandse Geneesmiddelen’, *AEQUATORIA: Tijdschrift voor Congolese Wetenschappen* 11, nr. 1 (1948): 23.

⁶⁹³ ‘Lijst missionair personeel MSC Imbonga’ (z.d.), Personeelslijsten, MSC archief Borgerhout; Verbeeck, ‘Un jour comme les autres’, 149–50.

behandeld.⁶⁹⁴ De behandeling was minder arbeidsintensief dan de chaulmoogra-behandeling, omdat ‘sulphetrone’ werd ingenomen via zepillen. In plaats van alle patiënten dagelijks over hun hele lichaam met chaulmoograolie te moeten inspuiten, volstond het voortaan om toe te kijken of de pillen ook daadwerkelijk regelmatig werden ingenomen.⁶⁹⁵ Hiernaast had de nieuwe therapie ook een grote impact op de demografie van de leproserie. In de eerste zeven jaar na de invoering van de sulfonenbehandeling mochten vierhonderd Congolezen volledig genezen de leproserie verlaten, terwijl de invaliden en zwaar fysiek aangetasten er achterbleven. Dat er in Imbonga minder nieuwe patiënten bijkwamen, had te maken met de andere oriëntatie die de leproserie van bovenuit meekreeg, in vergelijking met Iyonda en Lombolombo. Imbonga was namelijk een CRT, terwijl deze laatsten de stempel CIO opgeplakt kregen. Deze tweedeling tussen CIO’s en CRT’s ontstond in de jaren 1950, onder meer, door het toedoen van de sulfonenbehandeling. In de CIO’s moesten het gros van de besmettelijke hanseniers opgevangen en vooral opgevolgd worden. Deze instellingen werden gekenmerkt door hun streven naar medicalisering en socialisering. Bij deze opdracht hoorden gebouwen zoals een laboratorium, een operatiezaal met radiografie, een school, een kinderkribbe en een ‘residentiële woonwijk’ voor de patiënten. De rol van de CRT’s, zoals Imbonga, bestond daarentegen voornamelijk uit de verzorging van besmettelijke invaliden en sterk aangetaste zieken. Nochtans konden ook besmettelijke zieken er onderdak vinden, maar vanwege de slechte controle op de afzondering in de CRT’s lag de voorkeur van de medische overheid bij een verzorging in een CIO.⁶⁹⁶

Deze focus op verzorging binnen het CRT Imbonga betekende niet dat haar personeel haast anachronistisch de sulfonenbehandeling de rug toekeerde. De besmettelijke hanseniers werden weliswaar grotendeels verplicht geïsoleerd in CIO’s, maar hun aantal bedroeg ‘maar’ tien tot twintig procent van het totale aantal hansenische Congolezen.⁶⁹⁷ De overige valide en niet-besmettelijke hanseniers konden in de loop van de jaren 1950 in hun dorpen blijven wonen, maar hadden tegelijkertijd ook baat bij de sulfonenbehandeling die het ziekteproces stopzette. Om die reden trok zuster Antoinette elke week met een verpleger het binnenland in om, op een meer provisoire wijze dan dokter Heeren van Wafanya, een ambulante behandeling op poten te zetten.⁶⁹⁸

“Jammer genoeg zijn onze Negers erg onstandvastig en verzuimen om iedere kleinigheid hun verzorging, daarom gaat de genezing hier langzaam vooruit. Vooral de Bilangi’s -een nog erg primitief

⁶⁹⁴ Jamart, ‘Brief van 28 december 1949 van Gabrielle Jamart aan de voorzitter van FOPERDA’, 28 december 1949; Lechat, ‘Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville’, 138.

⁶⁹⁵ ‘A l’hôpital des Missions Nationales de Kangu’, *Aide Médicale aux Missions* 23, nr. 1 (1951): 16; Vanderslaghmolen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108.

⁶⁹⁶ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

⁶⁹⁷ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1952*, 49; Jamart, ‘Brief van 23 november 1953 van Gabrielle Jamart aan pater Gaston’, 23 november 1953.

⁶⁹⁸ Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.’, 56–69.

*en achterlijk volkske- zijn er nog té weinig van overtuigd, dat er zoveel gedaan wordt voor hun bestwil.”*⁶⁹⁹

Bovenstaand citaat van zuster Antoinette, die Verbeeck in Imbonga-leprozerie opvolgde, toont aan dat ze maar een koele minnares was de nieuwe ambulante aanpak. Waarschijnlijk verkoos de zuster een traditionele behandeling in de leprozerie boven de ambulante behandeling vanwege de grotere mogelijkheden tot controle in leprozerieën. Dit neemt echter niet weg dat de zuster honderd procent achter de sulfonenbehandeling bleek te staan en Imbonga dus allesbehalve een medisch anachronisme was. De zuster deed wat van haar verwacht werd door Imbonga in te richten als CRT en daarbovenop ook nog eens de ambulante behandeling te leiden. Het feit dat ze onwankelbaar achter de westerse geneeskunde leek te staan, verschilt sterk met Verbeecks houding uit het inleidende citaat. Omdat de ziekte eind jaren 1940 in de ogen van de missionaris nog onbehandelbaar was, loonde het de onbekende praktijken van de plaatselijke geneeskunde neer te pennen. Met de komst van de sulfonen als eerste effectieve medicijn tegen de ziekte van Hansen, was er geen noodzaak meer om de Congolese geneeskunde verder te bestuderen.

Ondanks onomstotelijke genezingen, zorgde de sulfonetherapie er niet voor dat de plaatselijke bevolking meer vertrouwen kreeg in de westerse geneeskunde. In een tijdschriftartikel uit 1957 schreef pater Georges Léonet van Imbonga dat de Congolezen het belang van de behandeling niet begrepen en geloofden dat de Missie er haar voordeel mee wilde halen. De blik van de doorsnee Congolees rond Imbonga op de westerse geneeskunde bleef er ook in de sulfonenperiode een van argwaan. Wanneer enkel de besmettelijke Congolezen verplicht opgenomen moesten worden in leprozerieën, opende dat deuren voor de anderen. In een leprozerie kon de behandeling streng gecontroleerd worden, maar nu een groot deel van patiënten zich op eigen houtje naar injectiecentra moest verplaatsen, konden zij die niet overtuigd waren van de behandeling simpelweg de injectiemomenten negeren. Dit neemt echter niet weg dat een deel van de plaatselijke bevolking zich wel gedwee liet behandelen, wat het resultaat van vierhonderd genezingen in 1957 verklaart.⁷⁰⁰

Dat de Imbonga-leprozerie de sulfonetherapie al in 1950 invoerde, had een grote impact op de demografie en dus de werking van de instelling. In de leprozerie bleven grotendeels invaliden achter, die niet zelfstandig konden overleven.⁷⁰¹ Zuster Antoinette en een verpleger trokken daarom het binnenland in om de niet-besmettelijke hanseniers te behandelen om hun fysieke aftakeling stop te

⁶⁹⁹ Zr. Antoinette Litjens, ‘Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 70, nr. 1 (1959): 15.

⁷⁰⁰ Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39.

⁷⁰¹ Léonet, 39; Vanderslaghmoen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 18–19.

zetten.⁷⁰² Waar pater Verbeeck in 1948 nog openstond voor de plaatselijke medische praktijken, koos zuster Antoinette in de sulfonenperiode resoluut voor het westerse geneesmiddel dat de ziekte van Hansen voor het eerst wist te genezen.⁷⁰³ Ondanks de positieve resultaten bleef een deel van de Congoleze bevolking rond de post zich verzetten tegen de westerse geneeskunde. Dat dit niet gold voor alle betrokkenen maken het hoge aantal genezingen duidelijk en de grote mate van *agency* die de Congolese verplegers toegewezen kregen.⁷⁰⁴

⁷⁰² Litjens, 'Melaatsen - Wereldtag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15.

⁷⁰³ Lechat, 'Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville', 136-39; Awofeso, 'Leprosy', 35; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50.

⁷⁰⁴ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

4.1.2. *Altijd het personeel van een bijpost*

“Over een dag of drie is er een Pater in bij [sic] gekomen nl. Pater [Arthur] Verbeeck. Die heeft in Antwerpen medicijnen gestudeerd en komt nu om na een tijdje als hij op de hoogte is van de taal, de dispensaire en de leproserie [sic] van mij over te nemen. Zoo dus is er vooruitzicht dat ik binnen enkele maanden naar Assche zal kunnen komen. [...] Nu met drieen [sic] hier in Imbonga dat zal een slag geven. Ik heb hier jaren alleen gezeten en nu zijn we al met zijn drieen [sic].”⁷⁰⁵

Bovenstaand citaat komt uit een brief van pater Albert De Rop aan zijn ouders uit september 1946. De Rop was de stichter van zowel Imbonga-missiepost (1940) als Imbonga-leprozerie (1943).⁷⁰⁶ Zoals hij al vermoedde, lukte het hem inderdaad om halfweg december 1946 naar zijn familie in België terug te keren, met de idee na een rustpose terug te kunnen naar ‘zijn’ Imbonga. Een ziekte en een meningsverschil met zijn kerkelijke overste, monseigneur Vermeiren, zorgde ervoor dat zijn leven een heel andere wending nam. Kort na zijn terugkeer in Congo, besloot hij de kolonie alweer in te ruilen voor de metropool. Vanaf 1948 ging hij Latijn doceren aan het missieseminarie van Assche om in de jaren 1950 ‘Afrikaanse taalkunde’ en ‘ethnologie’ te gaan studeren en vanaf 1957 hierin te doctoreren. In datzelfde jaar kreeg De Rop een aanbod om aan de universiteit van *Lovanium* in Leopoldstad les te geven in ‘Afrikaanse Talen’. Hij greep die kans met beide handen en zou er in de jaren nadien achtereenvolgens tot lector, docent en hoogleraar benoemd worden.⁷⁰⁷

In plaats van De Rop werd pater Remi Lievens in 1947 naast Verbeeck in Imbonga geplaatst, een situatie die zou blijven duren tot 1951. Beide paters kregen een geheel eigen rol toegewezen.⁷⁰⁸ Lievens was een zogenaamde reispaters, die in de wijde omtrek van de post de katholieke praktijken levendig moest houden. Wanneer hij in Imbonga was, bekommerde hij zich over de school en de kerk van de missiepost. Verbeeck werkte daarentegen in het dispensarium van de missiepost en de leprozerie.⁷⁰⁹ Net als De Rop behaalde hij immers een diploma in de tropische geneeskunde.⁷¹⁰ Zoals in het vorige hoofdstuk werd aangehaald, was de aandacht in de ‘cursus tropengeneeskunde’ aan het ITG die naar de ziekte van Hansen ging, beperkt tot enkele uren.⁷¹¹ De minieme omvang van deze cursus stond in schril contrast met Verbeecks intensieve priesteropleiding, die bestond uit

⁷⁰⁵ Albert De Rop, ‘Brief van 22 september 1946 van Albert De Rop aan zijn ouders’, 22 september 1946, Dossier De Rop: Brieven De Rop, MSC archief Borgerhout.

⁷⁰⁶ Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 17 en 38.

⁷⁰⁷ Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop*, 29–31.

⁷⁰⁸ ‘Lijst missionair personeel MSC Imbonga’, 1.

⁷⁰⁹ ‘Pater Remi Lievens’, 31; Vanderslaghmolen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108.

⁷¹⁰ De Rop, ‘Brief van 22 september 1946 van Albert De Rop aan zijn ouders’, 22 september 1946; ‘DE ROP, Albert Jozef: Persoonlijke Informatiefiche’.

⁷¹¹ P. G. Janssens, ‘Brief Hyg./179. van 21 februari 1958 van P. G. Janssens aan P. De Brauwere’, 12 februari 1958, BE-A0545 / I39 Archives africaines Ministère des Colonies et successeurs en droit, Administration métropolitaine, Inspecteur général de l’hygiène (1888-1966): 974 Lutte contre la lèpre 1951-1960, Algemeen Rijksarchief 2 - Depot Jozef Cuvelier: Brussel.

achtereenvolgens een studie filosofie en theologie.⁷¹² Het toont aan dat Verbeeck, maar ook de Rop, die hetzelfde parcours doorliep, in de eerste plaats tot geestelijken waren opgeleid en dat hun medische opleiding enkel als een nuttige bijkomstigheid werd aanzien. Nadat hij Imbonga verliet in 1953, zou hij nooit nog een medische functie bekleden. In de periode tot 1959 was hij religieus overste van zijn congregatie in Belgisch-Congo. Voor zijn definitieve terugkeer naar België in 1997 werkte hij nog op de missiepost Flandria (Boteka), was hij directeur van het kleinseminarie van Mbandaka en stond hij in voor het onderhoud van de aartsbisschoppelijke kanselarij in dezelfde stad.⁷¹³

Verbeeck en Lievens kregen in 1948 al gezelschap van drie missiezusters van het Kostbaar Bloed van Mariannahill uit het Nederlandse Tienray. Hun taak was de mannelijke missionarissen bij te staan door een stereotiepe vrouwelijke rol op te nemen. In een artikel in de *Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart*, schreef Verbeeck dat de zusters noodzakelijk waren, omdat de paters niets van koken afwisten en de ‘boys’, volgens hem, nog minder. Ofwel was het brood niet gaar, ofwel raakte het niet gerezen. Wanneer de zusters aankwamen, werden ze echter niet enkel in de keuken ingezet. Ze stonden ook in voor de school.⁷¹⁴ Enkele dagen na hun feestelijke aankomst trok Verbeeck met de drie zusters voor het eerste naar de leprozerie. Hun ontvangst was hartelijk, te meer omdat het gezelschap manden vol ganzen en eenden had meegebracht voor de inwoners.⁷¹⁵ De handen van de drie eerste zusters waren hard nodig in de missiepost, maar geen van hen was medisch geschoold, waardoor de zustercongregatie in mei 1950 een nieuwe zuster afvaardigde die de hanseniërvverzorging op zich zou gaan nemen.⁷¹⁶ Deze zuster heette Antoinette Litjens en volgde voor haar afreis naar Belgisch-Congo dezelfde cursus tropengeneeskunde in Antwerpen als Verbeeck had gedaan.⁷¹⁷ Dit impliceert dat ook zij met slechts een beperkte kennis over de ziekte van Hansen haar taak in de leprozerie van Imbonga aanvatte. Zuster Antoinette zou de leprozerie Imbonga blijven leiden tot ze op 24 september 1970 om gezondheidsredenen naar haar thuisland Nederland terugkeerde en er enkele dagen later overleed.⁷¹⁸

In 1951 mocht Imbonga zich nogmaals verheugen over een uitbreiding van het missionaire personeel. Priester Nicolas Bowanga Is'Oketsu zou er tot 1954 beurtelings met pater Lievens het binnenland rond de post doorkruisen om de katholieke praktijken er levendig te houden. Voor Bowanga nam de

⁷¹² ‘Ongepubliceerde ODIS-fiche voor Arthur Verbeeck’.

⁷¹³ ‘In memoriam pater Arthur Verbeeck’, 2.

⁷¹⁴ ‘fiche Imbonga 1948-1970’, in *Algemene toelichting missieposten Missiezusters van het Kostbaar Bloed*, z.d., *Algemene missiezaken: Individuele fiches missieposten, Archief Missiezusters van het Kostbaar Bloed te Aarle-Rixtel (Nederland)*; Arthur Verbeeck, ‘Enfin, des Sœurs à Imbonga!’, *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 60, nr. 2 (1949): 27–28.

⁷¹⁵ Verbeeck, ‘Enfin, des Sœurs à Imbonga!’, 27.

⁷¹⁶ Vanderslaghmolen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108.

⁷¹⁷ *Missieleven van de Missiezusters van het Kostbaar Bloed*, vol. 22 (Tienray: Missiezusters van het Kostbaar Bloed, 1950), 57; Janssens, ‘Brief Hyg./179. van 21 februari 1958 van P. G. Janssens aan P. De Brauwere’, 12 februari 1958.

⁷¹⁸ Gerlacha Duurinck, ‘In memoriam Sr. Antoinette Litjens’ (Breda, 1989), 1, *Necrology N° 0838: Antoinette Litjens*, Centraal CPS-archief Rome.

leprozerie van Imbonga hierin een speciale plaats in. Hij ging er namelijk vaak naartoe om de mis te celebreren en de inwoners psychologisch bij te staan.⁷¹⁹ Net als De Rop en Verbeek, zou ook priester Nicolas na zijn vertrek uit Imbonga in 1954 nooit nog expliciet in aanraking komen met de ziekte van Hansen. Hij was na 1954 nog werkzaam op verschillende andere missieposten in de Evenaarsprovincie en mocht als erkenning voor zijn apostolaat vanaf 1980 het predicaat ‘monseigneur’ voeren. Bovendien bleef hij zich ook steeds op intellectueel vlak inspanssen voor het Lomongo, de lokale taal.⁷²⁰

Op de leprozerie van Imbonga waren ook Congolese verplegers aanwezig, die veel meer mogelijkheden voor *agency* toegewezen kregen dan hun collega’s in Iyonda en Lombolombo (Wafanya). Deze lokale betrokkenheid had zijn oorsprong echter meer in noodzaak dan overtuiging. Bij zijn aankomst in de leprozerie in 1947 stond Verbeek er nog helemaal alleen voor. Naast een gebrek aan zusters, die de stereotiep vrouwelijke ziekenverzorging op zich konden nemen, was er ook geen Congolees medisch personeel.⁷²¹ Verbeek vormde dan maar twee Congolezen om tot ‘verplegers’ voor de leprozerie, die de arbeidsintensieve chaulmoogra-inspuitingen konden geven bij zijn afwezigheid.⁷²² Hetzelfde patroon bleef behouden in de periode dat zuster Antoinette de post leidde, maar dan met drie verplegers en de nieuwe sulfonenbehandeling.⁷²³ Als de zuster afwezig was, verzorgden en behandelden zij de hanseniers. Hetzelfde gold wanneer zuster Antoinette ’s avonds en ’s nachts verbleef in het zusterhuis van Imbonga-missiepost.⁷²⁴

Ook tijdens de aanwezigheid van hoogwaardigheidsbekleders kreeg het Congolese medische personeel van Imbonga een belangrijke rol toegewezen. In 1956 kwam zo apostolisch vicaris Hilaire Vermeiren op bezoek in de leprozerie. Wanneer de vrachtwagen met de ‘missiebisshop’ stopte voor zuster Antoinette en haar verplegers, steeg een daverend applaus op, althans volgens Bolalega, de journalist die de gebeurtenis neerschreef in de Mongoperiodiek *Lokole Lokiso*. Het eerste dat op de planning stond was een stop in de hangar waar de medicijnen werden uitgedeeld. Vermeiren zette zich neer tussen de hanseniers van Imbonga en stelde er vragen over de ziekte van Hansen en haar behandeling. Het was de Congolese hoofdverpleger die Vermeirens vragen beantwoorde, de hoge gast alle stadia van de sulfonenbehandeling uiteenzette en de werking van ‘zijn’ dispensarium toelichtte.⁷²⁵ Tijdens

⁷¹⁹ Gaston [Heireman of Moentjens], ‘Imbonga’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coeur* 64, nr. 6 (1953): 87.

⁷²⁰ Honoré Vinck, ‘Husltaert (Gustaaf, Edward)’, in *Belgische Overzeese Biografie* (Brussel: Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1997), 83–84; Charles Lonkama en Honoré Vinck, ‘Necrologie: In memoriam Mgr. Nicolas Bowanga’, *Annales Aequatoria* 17 (1996): 461–62.

⁷²¹ Annelies van Heijst, Marjet Derks, en Marit E. Monteiro, *Ex caritate: kloosterleven, apostolaat en nieuwe spirit van actieve vrouwelijke religieuzen in Nederland in de 19e en 20e eeuw* (Uitgeverij Verloren, 2010), 532.

⁷²² Vanderslaghmolen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108.

⁷²³ Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39.

⁷²⁴ [Heireman of Moentjens], ‘Imbonga’, 86.

⁷²⁵ Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, *Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja*, 1 maart 1956, 3 druk, 7; Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, vertaald door Charles Lonkama (vertaling van het

een vergelijkbaar bezoek van Vermeiren aan Lombolombo, maakte een missionaris van het Heilig Hart filmbeelden die later in de documentaire *'Une léproserie au XXIème siècle'* terechtkwamen. Op deze filmbeelden is Vermeiren voortdurend in gesprek met de Belgische vrijwilligsters.⁷²⁶ Ook in Iyonda was het de taak van de Belgische staf, en dan in het bijzonder Michel Lechat, om belangrijke gasten rond te gidsen.⁷²⁷

Kortom, de samenstelling van het personeel van Imbonga-leproserie verschilde fundamenteel van die van Iyonda en Lombolombo. Tot 1950 bezat de leproserie geen vast missionair personeel en nam pater Arthur Verbeeck de chaulmoogra-inspuitingen voor zijn rekening, terwijl één van de twee reispaters, Lievens en Bowanga, zich bezig hielden met het psychologische en spirituele luik.⁷²⁸ Alle kenden, na hun verblijf in Imbonga, nog een lange carrière als missionaris/ priester, zonder nog betrokken te zijn bij de behandeling van hanseniers.⁷²⁹ Hieruit kan geconcludeerd worden dat alle drie de heren hun missionaire identiteit boven hun werkzaamheden als medisch personeel plaatsten. Hun aanwezigheid in Imbonga-leproserie was, anders dan bij Lechat en de artsen van Wafanya, bovenal een missionaire opdracht en niet de start van een medische carrière. Het tegengestelde was waar voor zuster Antoinette, die na 1950 de leproserie leidde. De zuster bleef ook na de onafhankelijkheid in 1960 werkzaam in de leproserie en verliet deze maar enkele dagen voor haar dood.⁷³⁰ Een fundamenteel verschil met Iyonda en Lombolombo was de *agency* van het Congolese verplegend personeel van de post. Ze hadden de leiding over het medische luik als de paters of later de zuster niet aanwezig waren en waren het aanspreekpunt bij bezoeken van hooggeplaatste autoriteiten.⁷³¹

Lomongo naar het Frans, Mbandaka, 2020), 1–2, Dossier Imbonga, Centre Aequatoria Bamanya en Archief Felix Deckx: Vosselaar.

⁷²⁶ *Une léproserie au XXIème siècle*, 04:08-07:45.

⁷²⁷ Felix Deckx, 'Leven na lepra in Belgisch Congo', *Cultuurgeschiedenis.be* (blog), 2021, <https://cultuurgeschiedenis.be/leven-na-lepra-in-belgisch-congo/>.

⁷²⁸ 'fiche Imbonga 1948-1970'; [Heireman of Moentjens], 'Imbonga', 87; Vanderslaghmolen, 'Stroomopwaarts langs de Momboyo', 108.

⁷²⁹ 'In memoriam pater Arthur Verbeeck', 2; 'Ongepubliceerde ODIS-fiche voor Arthur Verbeeck'; 'Pater Remi Lievens', 31.

⁷³⁰ Duurinck, 'In memoriam Sr. Antoinette Litjens', 1.

⁷³¹ Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 1 maart 1956, 6; Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 2020, 1–2; Vanderslaghmolen, 'Stroomopwaarts langs de Momboyo', 108; Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

4.1.3. Roeien met beperkte riemen voor een medische infrastructuur

« [...] Mon dispensaire ressuscité n'est guère plus confortable que l'ancien ! S. Nicolas devrait pourtant bien prendre ma misère en pitié ! Je lui avais cependant écrit la veille du malheur, respectant toutes les règles des convenances célestes, un belle lettre calligraphiée [...]. Je sollicitais de lui : 50.000 balles pour édifier un Dispensaire en briques ordinaires, à peu près autant pour un hôpital et un peu plus encore pour construire une église convenable ! »⁷³²

In 1948 schreeuwde pater Verbeeck op tragikomische wijze zijn wens uit de leprozerie van Imbonga van een degelijkere infrastructuur te voorzien. Alle gebouwen waren in 1948 namelijk nog opgebouwd uit *potopot*, een lokale term voor aangestampte aarde. De leprozerie bestond uit weinig meer dan een grote laan waarlangs de hanseniërs hun huizen dienden te bouwen en had als gemeenschappelijke gebouwen enkel een kapel en dispensarium die eveneens in *potopot* opgebouwd waren.⁷³³ Verbeeck's hoop op uitbreiding bleek ijdel, daar er op de leprozerie in de jaren 1950 enkel maar *potopot*-huizen voor patiënten bijkwamen en geen dispensarium, kerk of hospitaal.⁷³⁴ Dit hoofdstuk zal trachten te verklaren waarom Imbonga-leprozerie, in tegenstelling tot Iyonda en Lombolombo, geen architecturale uitbreiding kende in de jaren 1950 en zo haar architecturale karakter van de jaren 1940 en dus de chaulmoograperperiode behield.

De analyses uit de vorige twee subhoofdstukken geven hiervoor al mogelijke verklaringen. Dit hoofdstuk zal hieraan nog een derde verklaring aan toevoegen. Een eerste verklaring voor Lombolombo's beperkte medische infrastructuur is het specifieke takenpakket dat samenging met de opdeling, in de jaren 1950, tussen CIO's en CRT. Op het eerste gezicht verschilde de omgang van de parastatale subsidieorganisaties met Imbonga weinig van de omgang met de grotere leprozerieën. Net als Iyonda en Lombolombo kreeg ook Imbonga in 1949 een mededeling van FOPERDA over een mogelijke subsidie van het FIW.⁷³⁵ Wetende dat Imbonga op dat moment 295 zieken telde en Iyonda en Lombolombo respectievelijk 895 en 1017, vroeg Imbonga het eerder bescheiden bedrag van 183.000 frank aan.⁷³⁶ Het FIW stortte maar een goeie 100.000 frank, waarop FOPERDA besloot met

⁷³² Verbeeck, 'Un jour comme les autres', 150.

⁷³³ Verbeeck, 149–50; Nicolas Bowanga, 'Mon passage à la léproserie d'Imbonga', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 59, nr. 12 (1948): 151.

⁷³⁴ [Heireman of Moentjens], 'Imbonga', 87; Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15.

⁷³⁵ Charles, 'Brief van 3 februari 1949 van Paul Charles aan Gabrielle Jamart', 3 februari 1949, 3; Charles, 'Brief van 3 februari 1949 van Paul Charles aan Leontine Wijnants', 3 februari 1949; Albert Duren en Paul Charles, 'Brief van 30 december 1949 van Albert Duren en Paul Charles aan pater Louis Vanderbeken, gedelegeerd-vicaris voor Hilaire Vermeiren', 30 december 1949, BE-A0510_005996_006862_FRE Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 184 - 186 Dossiers concernant Iyonda, Bikiro [sic], Itipo, Imbonga. 1950-1972, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁷³⁶ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1949* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1949), 43.

eigen middelen het tekort aan te vullen. Anders dan in Iyonda en Lombolombo koos Imbonga niet voor een infrastructurele uitbreiding, maar voor honderd stalen bedden en een even groot aantal nachtkastjes.⁷³⁷

Na deze eenmalige subsidie volgde, op een microscoop na, niets meer van de zijde van FOPERDA en het FIW, terwijl Iyonda en Lombolombo nog jaarlijks subsidies kregen die konden oplopen tot 250.000 frank.⁷³⁸ Dit maakte dat enkel de verzorging van kinderen en ouderen nog door de CAC's werd vergoed.⁷³⁹ Imbonga's keuze voor bedden, in plaats van een medisch of sociale infrastructurele uitbreiding, moet tegen de achtergrond van haar missie als CRT gezien worden. Een dergelijke instelling had helemaal niet tot doel een uitgebreide en medisch hoogstaande infrastructuur op te bouwen. CRT's moesten eerst en vooral 'verzorgen'. Dat Imbonga's enige grote subsidietoezegging uit het FOPERDA-archief er een is voor bedden, past perfect binnen deze welomschreven missie. Bedden werden in koloniale leproserieën namelijk in eerste instantie ingezet voor de zogenaamde bedlegerigen; patiënten die door hun ziekte een sterke fysieke aftakeling ondergingen en daardoor haast continue verzorging behoeften.⁷⁴⁰ In de loop van de jaren 1950 kreeg Imbonga, net als Lombolombo, echter wel bijkomende ondersteuning van het Gentse '*Œuvre des Lépreux*', in de vorm van westerse kledij en lakens.⁷⁴¹ Van grote medische infrastructurele uitbreidingen was ook met deze ondersteuning geen sprake.

Een tweede reden voor Imbonga's bescheiden medische infrastructuur lag mogelijk bij het geringe aantal Europese personeelsleden. In Iyonda en Lombolombo werkten eind jaren 1950 respectievelijk elf en zes Europeanen verdeeld over verschillende '*services*'.⁷⁴² Er waren personen die zich bezig hielden met het onderwijs, met de '*foyer social*', met de ziekenverzorging en medicijnuitdeling, met het parochiewezen of de infrastructurele uitbreiding. Zuster Antoinette moest al deze taken combineren, zo goed en zo kwaad als ze dat kon.⁷⁴³ Er bleef voor haar dus weinig tijd over om werk te maken van de architecturale uitbreiding van de leproserie. Dit neemt echter niet weg dat ook zuster Antoinette de leiding nam over de beperkte bouwwerkzaamheden in Imbonga. Een foto uit de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart toont zo de zuster die een groep Congolese arbeiders superviseert

⁷³⁷ Duren en Charles, 'Brief van 30 december 1949 van Albert Duren en Paul Charles aan pater Louis Vanderbeken, gedelegeerd-vicaris voor Hilaire Vermeiren', 30 december 1949, 2.

⁷³⁸ 'Processen Verbaal: Algemene Vergadering FOPERDA' (Brussel, 1950-1960), 69, 76, 85, 90, 95, 115, 121, 128, 136, BE-A0510_005996_006862_FRE7 Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 7- 9 Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1939-2002: 7 1939-1967, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁷³⁹ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

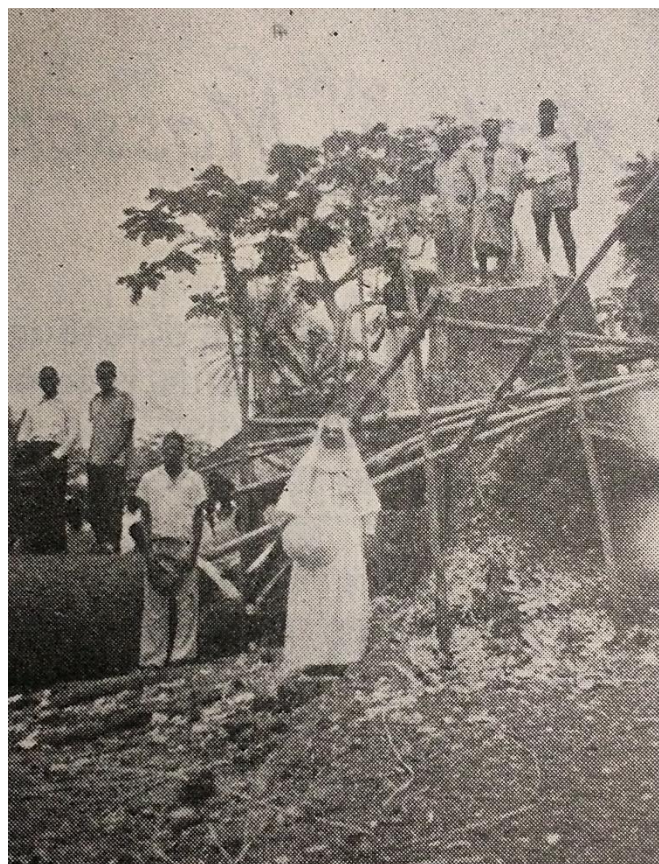
⁷⁴⁰ Greene, *In search of a character*, 76.

⁷⁴¹ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

⁷⁴² Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 257; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

⁷⁴³ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

bij hun taak een boom om te kappen om het domein van de leprozerie uit te breiden. Op de geposeerde foto staat een fiere zuster in vol ornaat voor een groep Congolezen. Enkele licht geklede Congolezen staan met een zelfverzekerde blik op wat nog rest van de omgehakte boom en schuin linksachter de zuster staat een meer westers geklede Congolees met hoed, die mogelijks de ‘capita’ van het werk was. De foto is de visuele weergave van het narratief dat zuster en paters de hanseniërs ‘ondersteunden’ bij de bouw van hun hutten en de uitbreiding van de leprozerie. Dat deze laatsten ook tijd bleven vrijmaken om de architecturale opbouw van de leprozerie in goede banen te leiden, nuanceert enigszins de volle agenda van de zusters als exclusieve verklaring voor de architecturale kenmerken van de leprozerie.⁷⁴⁴



Figuur 18: Zuster Antoinette poseert samen met enkele inwoners van Imbonga-leprozerie voor een afgehakte boom in de loop van de jaren 1950.⁷⁴⁵

Dat Imbonga een CRT-status toebedeeld kreeg en zuster Antoinette zich gedwee schikte in haar rol als moderne zuster-verpleegster, neemt niet weg dat er geen wrijvingen waren met de subsidieorganisaties. In 1950 gaf monseigneur Vermeiren zo FOPERDA de niet mis te verstane

⁷⁴⁴ [Heireman of Moentjens], ‘Imbonga’, 87.

⁷⁴⁵ ‘Foto’s Imbonga missiepost en leprozerie zonder begeleidende titel’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coer* 69, nr. 2 (1958): 27.

boodschap mee dat Imbonga-leprozerie een ‘misbedeelde post’ was en ook in de jaren nadien waren klachten van de missionaire betrokkenen legio.⁷⁴⁶ Zuster Antoinette schreef zo in 1957 dat er meer middelen nodig waren om de hanseniërs van de regio rond Imbonga van hun fysieke ongemakken af te helpen.⁷⁴⁷ Wat deze ‘middelen’ juist waren, liet ze in het midden. Deze uitlatingen tonen aan dat de missionarissen ter plaatse zich in het bestuur van hun CRT alleen gelaten voelden. De meerderheid van de middelen gingen immers naar de CIO’s, terwijl de CRT’s voornamelijk met eigen fondsen en werkrachten dienden te functioneren. Een derde mogelijke verklaring is de onherbergzame en afgelegen ligging van Imbonga-leprozerie. Net als in Lombolombo en in tegenstelling tot Iyonda heeft dit de leprozerie ongetwijfeld parten gespeeld. De post was enkel bereikbaar via de rivier de Momboyo en lag op 260 kilometer van Coquilhadstad, een afstand die de missiestomer Therasita in vijf dagen overbrugde.⁷⁴⁸

Samengevat evolueerde de leprozerie Imbonga, anders dan haar twee zusterleprozerieën, op architecturaal vlak niet in de jaren 1950. Er werden nog wel huizen bijgezet, maar hiervoor werd steeds de hulp ingeroepen van de patiënten zelf en als bouw materiaal stond het lokale *potopot* centraal.⁷⁴⁹ Een eerste mogelijke reden hiervoor was waarschijnlijk de specifieke opdracht die de leprozerie in de loop van de jaren 1950 meekreeg als CRT. Besmettelijke hanseniërs werden volgens de overheid het best verzorgd in de grotere CIO’s. De invalide, maar onbesmettelijke, patiënten vonden dan weer het best hun onderdak in CRT’s zoals Imbonga. Een tweede reden was de beperkte Europese staf van de leprozerie. In de jaren 1950 werd ze namelijk enkel geleid door de Nederlandse zuster Antoinette.⁷⁵⁰ Een tweede reden was de grote afstand en moeilijke bereikbaarheid tot Coquilhadstad, het dichtstbijzijnde koloniale centrum.

⁷⁴⁶ Hilaire Vermeiren, ‘Brief N° 60/50/S.M. van 19 april 1950 van Hilaire Vermeiren aan de voorzitter van FOPERDA’, 19 april 1950, BE-A0510_005996_006862_FRE Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002: 184 - 186 Dossiers concernant Iyonda, Bikiro [sic], Itipo, Imbonga. 1950-1972, Algemeen Rijksarchief Brussel.

⁷⁴⁷ Zr. Antoinette Litjens, ‘Echo: Imbonga’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coer* 67, nr. 11 (1956): 152.

⁷⁴⁸ ‘Pater Remi Lievens’, 31; ‘fiche Imbonga 1948-1970’; Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 14.

⁷⁴⁹ [Heireman of Moentjens], ‘Imbonga’, 87; Litjens, ‘Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga’, 15; Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 1 maart 1956, 6; Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 2020, 1.

⁷⁵⁰ Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39.

4.1.4. Een christelijke omgang met de ziekte van Hansen als nooit tevoren

“In de kapel van de zusters [in Imbonga-missiepost] worden iedere dag speciale gebeden verricht ‘voor allen die ons goed doen omwille van Uw Naam’. O. L. Heer zal zeker alles ruimschoots vergelden wat aan de minsten der Zijnen gedaan werd. [...] Twee van de ergste sukkelaars -een oude man, die al jaren geen handen en voeten meer had en steeds op matten voortkroop en een heel uitgemergeld oudje zijn vorige maand naar de hemel gegaan, waar ze zeker voor hun weldoeners blijven bidden.”⁷⁵¹

Met bovenstaande woorden uit 1959 dankte zuster Antoinette in de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart de ‘onbekende weldoeners’ die onverwacht enkele gulle giften overschreven aan de leprozerie Imbonga. De giften waren volgens de zuster broodnodig, want hoewel de koloniale overheid de verzorging van de ergste ziekten subsidieerde, duurde het vaak lang vooraleer het geld zijn weg vond naar Imbonga. In Antoinettes vurig dankwoord zitten alle elementen van het *christelijke ziektesymbolisme* en de *christelijke lepra-identiteit* nog steeds stevig vervat.⁷⁵² Impliceert dit dat de traditionele christelijke omgang met de ziekte van Hansen zonder meer bleef doorleven in het Imbonga van de jaren 1950? Wat was de impact van de aparte weg die Imbonga als CRT aflegde in vergelijking met de evolutie van de christelijke omgang met de ziekte van Hansen in Iyonda en Lombolombo? Aan de hand van verschillende tekstuele en visuele bronnen zal dit hoofdstuk zich over deze vragen buigen.

Het *christelijke ziektesymbolisme* valt uiteen in twee componenten. Het stelt dat hanseniers uitverkoren zijn door God vanwege hun fysieke lijden en dat dit lijden na hun dood gecompenseerd zal worden. Daarnaast komen de mensen die het lijden van de hanseniers helpen verlichten zelf op een speciale plaats bij God te staan via de katholieke reciprociteit. Door goede werken te verrichten kunnen persoonlijke zonden immers vergeven worden en blijft een plaats in de hemel binnen handbereik.⁷⁵³ Het is net dit systeem dat zuster Antoinette uiteenzette in haar artikel uit 1959. God vergold volgens haar de goede werken van de anonieme weldoeners van Imbonga-leprozerie en daarbovenop baden de zusters ook nog eens dagelijks voor die weldoeners. Ook bij zuster Antoinette van Imbonga moet deze drijfveer geleefd hebben. Ze leefde twintig jaar tussen de ergst aangetaste patiënten met de ziekte van Hansen uit de regio. In 1966 liep ze er een heupfractuur op en hoewel ze enkel nog met een stok kon lopen, verkoos ze nadien terug te keren naar Imbonga-leprozerie. Bij de lijkrede van de rector van haar moederklooster in het Nederlandse Tienray kwam, niet geheel zonder

⁷⁵¹ Litjens, ‘Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga’, 15.

⁷⁵² Megan Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Cambridge: Polity press, 1991), 77–78; Rod Edmond, *Leprosy and empire: A medical and cultural history* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 145.

⁷⁵³ ‘Catechismus van de Katholieke Kerk - RKDocumenten.nl’, 1450–60, geraadpleegd 8 juli 2021, <https://www.rkdocumenten.nl/rkdocs/index.php?mi=600&doc=1&id=1220>.

toeval, hetzelfde Bijbelcitaat naar voor als dat uit haar eigen artikel uit 1959. De man stelde in een Duitse vertaling:

*“Wann man über so ein Leben nachdenkt, dann stösst man wie von selbst auf die Worte des Evangeliums: “Was du den Geringsten der meinigen getan hast, das hast du mir getan.” Vor einen solchen Leben können wir nur grosse Ehrfurcht haben. Ehrfurcht – aber auch Dankbarkeit!”*⁷⁵⁴

Ook die andere component van het *christelijke ziektesymbolisme* die stelde dat hanseniërs, vanwege hun ziekte, dicht bij God staan en daarom per definitie een mooie plaats in de hemel toebedeeld zouden krijgen, komt duidelijk naar voor in het inleidende citaat. In de eerste plaats beschreef zuster Antoinette de ernst van het fysieke lijden van twee oude Congolezen uit de leprozerie. Nadien stelde de zuster met klem dat ze naar de hemel gingen en ze er zouden bidden voor ‘hun weldoeners’. Het lijden van Imbonga’s inwoners werd door de aanwezige missionarissen niet enkel tekstueel, maar ook visueel in de verf gezet. Bij Léonets artikel over de leprozerie uit 1959 werd zo een foto van een sterk aangetaste oude vrouw bijgevoegd.⁷⁵⁵ Bovendien werden de inwoners van Imbonga-leprozerie opgevoerd in artikels die niet rechtstreeks iets met de leprozerie te maken hadden. Meelijwekkende foto’s van hanseniërs uit Imbonga begeleidden zo een artikel over de kleine missieleprozerie Bokela en een algemene oproep aan weldoeners om fondsen te doneren voor de leprozerieën van de Missionarissen van het Heilig Hart.⁷⁵⁶ Ook in de periode na 1960 bleven de koloniale foto’s gebruikt worden om het lijden van Imbonga’s hanseniërs over te brengen. Pater Lievens stuurde zo een foto van zichzelf en enkele hasenische Congolezen op naar een Vlaams/ Belgische lagere schoolleerling en schreef erbij: *“Ziet eens hoe bij de zittende vrouw haast heel haar voeten weggevreten zijn en ook de vingers afgeknot van de melaatsheid en er zijn er nog veel andere die niet toonbaar zijn.”*⁷⁵⁷

Op het eerste gezicht verschilde Imbonga hierin niet zo sterk van Iyonda en Lombolombo. Ook deze leprozerieën toonden geregeld foto’s van meelijwekkende zwaar verminkte hanseniërs.⁷⁵⁸ Het verschil zit in het aandeel van deze foto’s in het totale visuele aanbod. In de loop van de jaren 1950 gingen de publicaties over Iyonda en Lombolombo meer en meer gepaard met het genezende en socialiserende aspect van de hanseniërvverzorging, terwijl Imbonga’s meelijwekkende foto’s enkel gezelschap kregen van visuele beelden die zusterlijke caritas uitbeeldden.⁷⁵⁹ De verklaring hiervoor kan gelegd worden bij de sulfonetherapie. Doordat de genezen valide Congolezen de leprozerie mochten verlaten en

⁷⁵⁴ Duurinck, ‘In memoriam Sr. Antoinette Litjens’, 2.

⁷⁵⁵ Litjens, ‘Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga’, 15.

⁷⁵⁶ Zuster Clementia, ‘Hoe het groeide’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 61, nr. 4 (1950): 57–58; ‘Soutenez nos léproseries de Ionda (Coquilhatville), Lombolombo, Imbonga!’, *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur* 61, nr. 3 (1950): 37.

⁷⁵⁷ ‘Foto pater Lievens tussen hasenische Congolezen in Imbonga-leprozerie en begeleidende tekst’ (z.d.), Dossier Remi Lievens, MSC archief Borgerhout.

⁷⁵⁸ Jamart, ‘Lombolombo’, 18; Wijnants, ‘Iyonda: la léproserie’, 148–50.

⁷⁵⁹ ‘Foto’s Imbonga missiepost en leprozerie zonder begeleidende titel’, 26–27.

besmettelijke patiënten bij voorkeur in de grotere CIO's opgevangen werden, zaten er in Imbonga procentueel nu eenmaal meer invalide en verminkte personen.⁷⁶⁰ Het is belangrijk hierbij te vermelden dat deze meelijwekkende foto's niet voorkwamen in egodocumenten, maar in keurig geredigeerde propagandapublicaties. De artikels waartoe ze behoorden hadden een geheel eigen doel voorogen. Ze moesten, met andere woorden, iets met de lezer/ kijker doen. In dit geval gingen de missionarissen van Imbonga ervan uit dat het lezerspubliek van de *Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart* het *christelijke ziektesymbolisme* met hen deelde. Het doel was uiteindelijk, door hierop in te spelen, katholieke weldoeners aan te spreken die Imbonga financieel zouden ondersteunen. Dit neemt echter niet weg dat de sterke link tussen de ziekte van Hansen en het katholicisme nog altijd geacht werd te bestaan.

Vooraleer oude en invalide hanseniërs naar de hemel konden gaan, dienden tot het katholicisme te worden bekeerd, om zich nadien de *christelijke lepra-identiteit* eigen te maken.⁷⁶¹ De Rooms-Katholieke Kerk van voor het Tweede Vaticaanse Concilie (1962-1965) hanteerde immers nog het axioma '*extra Ecclesiam nulla salus*', ofwel 'buiten de Kerk geen heil'.⁷⁶² Begin jaren 1950 bezochten de reispaters Lievens en Bowanga regelmatig de leprozerie. Ze celebreeerden er iedere zondag de mis, hielden er 'hartelijke' gesprekken met de inwoners en 'gaven hen de troost van de sacramenten'.⁷⁶³ De troost die ze uit deze laatste activiteit werden verondersteld te putten, sloeg op de idee een beter leven na hun dood te kunnen en zullen ontvangen. Wanneer de paters niet ter plaatse waren, verzekerden twee Congolese katholieke catechisten nog steeds het ochtend- en avondgebed. Zuster Antoinette beschreef fier in de *Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart* dat ze het spirituele niet vergat en dat er al veel hanseniërs gedoopt werden of in het huwelijk traden.⁷⁶⁴ Van de 412 inwoners in 1957 waren er 200 katholiek, terwijl de overigen plaatselijke godsdiensten of levensbeschouwingen aanhingen of protestant waren.⁷⁶⁵

Aan de christelijk-religieuze omgang met Imbonga's inwoners veranderde *in se* niets onder invloed van de sulfonenbehandeling in de jaren 1950. Het *christelijke ziektesymbolisme* werd nog altijd toegepast op de hanseniërs, die werden aanzien als goddelijke uitverkorenen, terwijl de gelovigen die hen hielpen er eveneens voordeel bij hadden. In publicaties over Imbonga kwam het *christelijke*

⁷⁶⁰ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39; Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 18.

⁷⁶¹ Edmond, *Leprosy and Empire*, 145.

⁷⁶² Douglas Richard Letson, Douglas Letson, en Michael W. Higgins, *The Jesuit Mystique* (Loyola Press, 1995), 60.

⁷⁶³ [Heireman of Moentjens], 'Imbonga', 87.

⁷⁶⁴ Zr. Antoinette Litjens, 'Léproseries ... Imbonga', *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur* 68, nr. 4 (1957): 54.

⁷⁶⁵ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

ziektesymbolisme zowel in woord als beeld de hele jaren 1950 terug.⁷⁶⁶ De reden dat het anders dan in Iyonda en Lombolombo niet werd afgewisseld met een meer positief socialiserend discours, kan wel bij de sulfonetherapie gevonden worden. Doordat er in het CRT Imbonga van de jaren 1950 procentueel meer zwaar invalide en hulpbehoevende (ex-)hansenische Congolezen overbleven, ontstond er een demografie die afweek van die van de CIO's Iyonda en Lombolombo. Doordat er meer invalide Congolezen verbleven, lag de focus er eerder op hun verzorging dan op de genezing van jonge valide Congolezen en de bijbehorende socialisering.⁷⁶⁷ Wat wel aan de orde bleef, was een bekering naar het katholicisme om uiteindelijk die verwachte mooie plaats in de hemel te kunnen bekomen.⁷⁶⁸

⁷⁶⁶ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77–78; Zuster Clementia, 'Hoe het groeide', 57; 'Soutenez nos léproseries de Iyonda (Coquilhatville), Lombolombo, Imbonga!', 37; 'Foto pater Lievens tussen hasenische Congolezen in Imbonga-leproserie en begeleidende tekst'.

⁷⁶⁷ Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leproserie van Imbonga', 15; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 18.

⁷⁶⁸ [Heireman of Moentjens], 'Imbonga', 85; Litjens, 'Léproseries ... Imbonga', 59; Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

4.2. *Het ontbreken van een westerse socialisering*

“Pater Albert De Rop komt terug van zijn reis op de Momboyo. Zijn ontvangst in Imbonga was buitengewoon ... De leproserie [sic] was één triomfboog en er werd een prachtig inlands toneelstuk opgevoerd en inlandse dansen uitgevoerd. De spelen werden ook nog eens over gedaan op de missie[post Imbonga] en daar op band genomen [sic].”⁷⁶⁹

Bovenstaand citaat komt niet uit de periode dat pater Albert De Rop werkzaam was in Imbonga, maar uit 1957. Onder het patronaat van het Instituut voor Wetenschappelijk Onderzoek in Centraal-Afrika maakte de lector aan de Universiteit Lovanium een studiereis op de Momboyo. Hij passeerde er ook op de post die hij zelf met de hulp van de lokale bevolking uitbouwde tijdens de Tweede Wereldoorlog en die hij na een geschil met zijn kerkelijke overste moest verlaten.⁷⁷⁰ De Rops reis en de bijbehorende beschrijving worden door dit hoofdstuk aangegrepen om verschillende vragen rond de socialiseringsprocessen in de leproserie te beantwoorden. Waarom ging De Rop juist langs in de leproserie Imbonga? Hoe verschilde de opvoering die hij in Imbonga te zien kreeg van publieke manifestaties in Iyonda en Lombolombo? Welke rol speelde de impact van de sulfonetherapie hierin?

Hoewel de perceptie kan ontstaan dat De Rop Imbonga en haar leproserie vooral aandeed omdat hij er een bijzondere band mee had, strookt dat niet met het doel van zijn studiereis. Dat was namelijk een wetenschappelijk analyse maken van de theaterpraktijken van de Nkundó-bevolking uit de Evenaarsprovincie.⁷⁷¹ In een voorgaand werk uit 1956 had De Rop de diverse stijlen van de mondelinge overdracht van de Nkundó in kaart gebracht, maar dat lukte hem nog niet voor het theater. Het bijzondere aan het Nkundó-theater is dat de tekst van de stukken op voorhand niet vast ligt. De acteurs hebben dus de vrijheid om binnen een vooraf bepaald schema hun tekstuele bijdrage te improviseren. De Rop gaf toe dat dit zorgde voor een levendige en spontane voorstelling, maar het bracht hem ook in problemen. Bij de uitvoering van een stuk, was de tekst dus telkens anders en moeilijk volledig neer te schrijven. Met zijn studiereis uit 1957 wilde hij enkele stukken op band laten opnemen om de tekst integraal te kunnen overnemen en analyseren. Twee plaatsen kwamen voor de opnamens in aanmerking: de leproserie Imbonga en de missiepost Flandria (Boteka).⁷⁷²

Voor De Rop naar Imbonga doorvoer, stopte hij in Flandria om de leerlingen van de plaatselijke school op te dragen een inlandse sketch voor te bereiden. De theatervoorstelling in Imbonga was daarentegen een voorstelling die geen specifieke voorbereiding betrof en vanuit de inwoners van de

⁷⁶⁹ ‘Inter Nos: Kroniek vermeldenswaardige gebeurtenissen’ (1957), Inter nos: L: Fiche 34: N° 2587, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁷⁷⁰ Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop*, 29–31; ‘Inter Nos: Kroniek vermeldenswaardige gebeurtenissen’.

⁷⁷¹ ‘Mongo | people | Britannica’, geraadpleegd 8 juli 2021, <https://www.britannica.com/topic/Mongo>.

⁷⁷² Albert De Rop, ‘Théâtre Nkundó’, *Studia Universitatis ‘Lovanium’* 7, nr. 1 (1959): 3.

leprozerie zelf kwam. De dans die de vrouwen uit de leprozerie uitvoerden, betrof een vistaferieel. De vrouwen die een visput schepten, werden verrast door de eigenaars van grond, waarop een palaver volgde dat moest worden voorgedragen aan de dorpsrechter. Volgens De Rop was het stuk een uniek voorbeeld van de incorporatie van het Nkondó-theater in een artistieke dansvoorstelling, waarbij de vrouwen allemaal bestaande personages uit de leprozerie voorstelden. Hij beschreef de dans als een ware ontdekking. Het maakte voor hem niet uit of het een overblijfsel was uit een oude traditie of een recente herleving, wat telde was dat de dans nog bestond en door hem werd opgenomen.⁷⁷³

Het mag duidelijk zijn dat De Rops bezoek een totaal andere aanleiding had dan de publieke manifestaties voor gasten in Iyonda en in mindere mate ook Lombolombo.⁷⁷⁴ Bij het bezoek van prinses Lilian aan in Iyonda in 1959, waarover meer gelezen kan worden in de blogtekst ‘Leven na lepra in Belgisch-Congo’, was geen sprake van lokale cultuuruitingen. De prinses kreeg daarentegen een exposé over de sulfonenbehandeling voorgeschoteld, waarna ze de ‘*foyer social*’ en school bezocht. Het doel van het koninklijk bezoek was meer naamsbekendheid verwerven voor de leprozerie en daarbij de nodige fondsen aantrekken.⁷⁷⁵ Het doel van De Rops bezoek aan Imbonga-leprozerie was daarentegen wetenschappelijk. Hij koos voor Imbonga-leprozerie omdat hij vermoedde dat de lokale cultuur er zogezegd nog intact was.

De staf van Imbonga-leprozerie kende inderdaad niet de incentive die de staf van Iyonda en Lombolombo wel kende om de patiënten te socialiseren in ‘*the Belgian way of life*’. Er was noch een ‘*foyer social*’, noch een school.⁷⁷⁶ In plaats daarvan was Imbonga zoveel mogelijk opgebouwd als een gewoon dorp en zelfs een klassieke ‘*colonie agricole*’ uit de jaren 1940.⁷⁷⁷ De leprozerie moest zoveel als mogelijk in haar eigen bestaan kunnen voorzien met zo weinig mogelijk externe hulp. Sommige mannen werden zo aangeduid om te gaan vissen en jagen, terwijl de anderen hun velden moesten bewerken.⁷⁷⁸ De invalide hanseniërs kregen een bijzondere behandeling. Zuster Antoinette kocht namelijk, waarschijnlijk met het geld van de CAC’s, de overschotten van de velden en de jacht voor hen op.⁷⁷⁹

Wat de inwoners van de leprozerie op hun velden kweekten is niet overgeleverd, maar enkele artikels uit de Annalen van O. L. Vrouw van het Heilig Hart beschrijven wel levendig en met zekere portie exotisme de jachtopbrengst. In de periode van het laagwater in 1956 gingen de mannen van de

⁷⁷³ De Rop, 3–4.

⁷⁷⁴ Lemeire, ‘Fête à Iyonda’, 137–38; *Une léproserie au XXIème siècle*, 04:12-07:43.

⁷⁷⁵ Deckx, ‘Leven na lepra in Belgisch Congo’.

⁷⁷⁶ Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 1 maart 1956, 6; Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 2020, 3.

⁷⁷⁷ ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre: " FOPERDA ": Établissement d’utilité publique: Rapport 1947’, 15–16.

⁷⁷⁸ Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39.

⁷⁷⁹ Litjens, ‘Léproseries ... Imbonga’, 54.

leprozerie op jacht naar krokodillen. Zuster Antoinette moest dan steeds op post blijven, omdat de krokodillen meer dan eens de hansenische jagers verwondden. Op de leprozerie werden ze dan vervolgens door de zuster verzorgd.⁷⁸⁰ Een ander artikel van een jaar later, bespreekt de voedselbedeling op de leprozerie. De vis werd voorbehouden voor de invaliden en kinderen, terwijl de andere zieken apenvlees toebedeeld kregen. Daarnaast kreeg elke patiënt een even grote hoeveelheid van rijst, zeep en zout om geen onenigheid tussen hen te creëren.⁷⁸¹ Deze praktijk verschilde sterk met Iyonda en Lombolombo, waar bijvoorbeeld de leden van de *'foyer social'* materiële voordelen verkregen op de niet-leden.⁷⁸² Algemeen gesteld was er in Imbonga-leprozerie een totale afwezigheid van enige poging tot socialisering in de westerse seculiere cultuur. Zuster Antoinette legde enkel regels op om het zelfstandig functioneren van de post te kunnen verzekeren.⁷⁸³

Aan de oorsprong hiervan lag waarschijnlijk hetzelfde samenspel van redenen dat het subhoofdstuk over Imbonga's beperkte medische infrastructuur al uitgebreid uiteenzette. Ook op het ontbreken van een westerse socialisering in Imbonga-leprozerie, zijn ze van toepassing. Het beperkte personeel liet het de leprozerie namelijk niet toe een school, *'foyer social'* of ateliers uit te baten, terwijl de onherbergzame ligging de bouw ervan kon compromitteren.⁷⁸⁴ De veranderingen in de demografie van de leprozerie onder invloed van de sulfonen speelden ook een rol. Sinds met de invoering van de sulfonen meer en meer genezen valide Hansenische Congolezen Imbonga verlieten, onbesmettelijke hanseniers thuis verzorgd werden en Imbonga vanwege haar CRT status bij voorkeur invaliden opnam, verbleven er minder en minder valide Congolezen in de leprozerie.⁷⁸⁵ Het was vooral deze laatste groep waarop de socialisatiemechanismen als een school, *'foyer social'* of ateliers invloed moesten uitoefenen. Het aandeel invalide zorgbehoevende hanseniers overschaduwde in Imbonga, met andere woorden, de valide hansenische Congolezen, waardoor de socialisatie er nooit van de grond kwam.

De Rops bezoek aan de leprozerie Imbonga was dus alles behalve toevallig. Hij wilde een zo puur mogelijke uiting van het Nkundó-theater ervaren en hij moest geweten hebben dat de hansenische Congolezen in de leprozerie zeer sterk in hun eigen cultuur gelaten werden door de aanwezige Europeanen. Enkel in de mannelijke voorstelling merkte hij westerse culturele elementen op.⁷⁸⁶ De enige verplichtingen die van bovenhand werden opgelegd in Imbonga-leprozerie waren de

⁷⁸⁰ Litjens, 'Echo: Imbonga', 152.

⁷⁸¹ 'Ook voor de Melaatsen is er verrijzenis', 54.

⁷⁸² Jamart, 'Frais fête de Fin d'Année 1956'; Vranken, 'Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda', 146.

⁷⁸³ Litjens, 'Léproseries ... Imbonga', 54.

⁷⁸⁴ Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 1 maart 1956, 6; Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 2020, 2; 'Pater Remi Lievens', 31; 'fiche Imbonga 1948-1970'; Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 257; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

⁷⁸⁵ Litjens, 'Melaatsen - Wereldtag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15; Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

⁷⁸⁶ De Rop, 'Théâtre Nkundó', 3.

taakverdeling en de isolatie, ook al bleek die laatste in de praktijk verre van absoluut.⁷⁸⁷ De redenen hiervoor zijn opnieuw terug te voeren tot de drie grondkenmerken van Imbonga-leprozerie. Het beperkte personeel en de onherbergzame ligging maakte een diepgaande socialisering praktisch onhaalbaar.⁷⁸⁸ Imbonga's CRT-status zorgde bovendien voor minder valide hanseniërs en dus een lagere noodzakelijkheid voor het opstarten van een sociale actie dan in Iyonda en Lombolombo.⁷⁸⁹

De conclusies van dit masterproefhoofdstuk sluiten sterk aan bij Graham Greenes korte beschrijving van de leprozerie Imbonga uit 1959.⁷⁹⁰ De leprozerie bleek, op het eerste gezicht, inderdaad een medisch en sociaal anachronisme aan het einde van de jaren 1950. Het is echter belangrijk de leprozerie van Imbonga te zien als radar in een groot van bovenuit gecoördineerd programma voor de terugdringing van de ziekte van Hansen in Belgisch-Congo. Imbonga kreeg als CRT dan ook een andere, zeer specifieke, rol toegeschreven, dan de CIO's Iyonda en Lombolombo. Doordat de besmettelijke hanseniërs bij voorkeur in CIO's geïsoleerd werden, de niet-besmettelijken 'aan huis' verzorgd werden, en door de sulfonenbehandeling alle validen genezen de leprozerie konden verlaten, veranderde de demografie van Imbonga drastisch.⁷⁹¹ De invalide (ex-)hansenische Congolezen namen er immers sterk de bovenhand.⁷⁹²

Imbonga's personeelsopbouw verschilde ook diepgaand met die van Iyonda en Lombolombo. De paters die De Rop er opvolgden, leidden de leprozerie op medisch of religieus gebied als onderdeel van hun missionair apostolaat.⁷⁹³ Zuster Antoinette die in de loop van 1950 de leiding over de leprozerie in haar eentje overnam, raakte sterk met de plaats verbonden.⁷⁹⁴ De effectieve werking van de sulfonen maakte dat de Europese staf, bij monde van zuster Antoinette, ten volle in de westerse geneeskunde ging geloven.⁷⁹⁵ De Congolese verplegers in Imbonga hadden bovendien een grotere *agency* dan hun collega's in Iyonda en Lombolombo. Ze brachten meer tijd zonder Europese

⁷⁸⁷ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39; Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 18.

⁷⁸⁸ Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 1 maart 1956, 6; Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 2020, 2; 'fiche Imbonga 1948-1970'; Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 157; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

⁷⁸⁹ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39; Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 1958; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1958*, 36.

⁷⁹⁰ Greene, *In search of a character*, 62.

⁷⁹¹ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 1958; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1958*, 36.

⁷⁹² Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

⁷⁹³ 'In memoriam pater Arthur Verbeeck'; 'Pater Remi Lievens', 31.

⁷⁹⁴ Duurinck, 'In memoriam Sr. Antoinette Litjens', 1.

⁷⁹⁵ Lechat, 'Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville', 136-39; Awofeso, 'Leprosy', 35; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50; Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15.

supervisie door en mochten het woord voeren tijdens belangrijke bezoeken.⁷⁹⁶ Ondanks de positieve resultaten van de sulfonetherapie bleef een deel van de Congolese bevolking weigerachtig ten aanzien van de behandeling.⁷⁹⁷ De overgang naar een ambulante verzorging voor onbesmettelijke hanseniërs gaf hen een grotere *agency* om de behandeling te weigeren dan in de gecontroleerde omgeving die een leprozerie was.⁷⁹⁸

De architecturale opbouw van de leprozerie bleef in Imbonga gelijk aan de periode voor de jaren 1950. Alle huizen waren opgebouwd uit plaatselijke *potopot* en er was geen sprake van een uitbreiding van de gebouwen van algemeen nut, zoals het dispensarium.⁷⁹⁹ Deze masterproef gebruikte hiervoor als verklaring de analyses uit de eerste twee subhoofdstukken en voegde er nog een kleine derde aan toe. Ten eerste zorgden de demografische veranderingen als gevolg van de sulfonenbehandeling ervoor dat er geen noodzaak was voor gebouwen met een socialiserende functie. Imbonga's rol als CRT legde daarnaast niet de nadruk op onderzoek en behandeling, waardoor een uitbreiding van de medische infrastructuur ook niet aan de orde was.⁸⁰⁰ Ten tweede was er de beperkte staf. Doordat zuster Antoinette er alleen stond voor alle activiteiten die het *runnen* van een leprozerie aanbelangden, was er voor haar minder tijd over om zich op de architecturale uitbreiding te focussen.⁸⁰¹ Ten derde lag Iyonda op een grote afstand van Coquilhatstad, de dichtstbijzijnde koloniale stad waar westerse bouwmaterialen aan wal kwamen.⁸⁰²

In de leprozerie werd het *christelijke ziektesymbolisme* en de bijbehorende *christelijke lepra-identiteit* onverminderd doorgevoerd.⁸⁰³ De hansenische Congolezen van Imbonga stonden dicht bij God en door hen te helpen kwamen de Nederlandse zuster en de anonieme weldoeners zelf dicht bij God te staan.⁸⁰⁴ Door de veranderende demografie was de *christelijke lepra-identiteit* bovendien levendiger dan ooit.⁸⁰⁵ Imbonga moet echter niet zonder meer voorgesteld worden als anachronisme, waar de traditionele christelijke omgang met de ziekte van Hansen in voege bleef en zich afzette tegen elke vorm van westerse medische vernieuwing of 'het lichamelijke'. Het gaat ook hier integendeel over een

⁷⁹⁶ Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 1 maart 1956, 6; Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 2020, 1–2; Vanderslaghmolen, 'Stroomopwaarts langs de Momboyo', 108; Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

⁷⁹⁷ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

⁷⁹⁸ Litjens, 'Léproseries ... Imbonga', 54.

⁷⁹⁹ Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 1 maart 1956, 6; Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 2020, 1; [Heireman of Moentjens], 'Imbonga', 87; Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15.

⁸⁰⁰ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

⁸⁰¹ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

⁸⁰² 'Pater Remi Lievens', 31; 'fiche Imbonga 1948-1970'.

⁸⁰³ Megan Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Cambridge: Polity press, 1991), 77–78; Rod Edmond, *Leprosy and empire: A medical and cultural history* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 145.

⁸⁰⁴ Duurinck, 'In memoriam Sr. Antoinette Litjens', 1–2.

⁸⁰⁵ Litjens, 'Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga', 15; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 18.

verhaal van het naar elkaar toegroeien van de missionaire en de medische wereld in de kolonie. Imbonga was geen *hightech* behandelings- en onderzoekscentrum omdat het dat simpelweg niet moest zijn. Het was als CRT een missionair verzorgingscentrum en uitvalsbasis voor de ambulante behandeling.

De drie verklaringen uit het subhoofdstuk over Imbonga's infrastructuur, impacteerden waarschijnlijk ook haar -gebrek aan- socialiserende initiatieven. De veranderende demografie zorgde ervoor dat er in Imbonga geen noodzaak was voor een socialisatie van de patiënten naar de westerse cultuur. Ze zouden zich immers niet massaal verspreiden in de samenleving om die nieuwe culturele elementen uit te dragen samen met het succes van de katholieke hanseniërverzorging. Ook het beperkte personeelsbestand en de afgelegen ligging speelden hierin mogelijk een rol.⁸⁰⁶ Het resultaat was althans dat de inwoners van Imbonga-leproserie zo sterk in hun eigen cultuur gelaten werden, dat taalkundige Albert De Rop in 1957 een studiereis ondernam om een Nkundó-theatervoorstelling van Imbonga's hanseniers op geluidsband op te nemen.⁸⁰⁷

⁸⁰⁶ Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39; 'Pater Remi Lievens', 31; 'fiche Imbonga 1948-1970'.

⁸⁰⁷ 'Inter Nos: Kroniek vermeldenswaardige gebeurtenissen'; De Rop, 'Thétre Nkundó', 3-4.

Besluit

« Oserais-je, sans rougir mentionner ici une lettre que j'ai écrite à [ma femme] Edith en 1956, alors que je courais la Louisiane à la recherche des derniers lépreux acadiens échoués sur les bords du Mississipi après le Grand Déménagement de 1755 au Canada. Voyant les centrales électriques, les silos, les grues le long du fleuve, j'évoquerais la grande épopée futuriste, lorsque, une fois la forêt rasée, les hippopotames sagement relégués dans les réserves, et tout les noirs diplômés d'une école technique en roulent en vélo moteur, on verrait s'aligner [...] [ces choses] sur les rives de Fleuve Congo. Je marquais un enthousiasme irrésistible pour les Ingas organismes d'avenir, d'un avenir qu'il nous appartenait de créer, que nous contribuions, que je contribuais, à créer. En ce qui me concerne, l'édification à Iyonda d'un centre antilépreux procédait de ce phantasme. »⁸⁰⁸

In zijn memoires deed dokter Lechat van Iyonda een poging om zijn loyaliteit aan, wat hij zelf omschreef als, 'de koloniale firma' te verklaren. Zijn eerlijke vertoog kan uiteindelijk op alle Europese betrokkenen van de drie hier besproken leproserieën toegepast worden. Deze masterproef toonde immers aan dat zij, allemaal naar hun eigen denkkaders, wilden bouwen aan een 'ideale toekomst' voor de Belgische kolonie, door op hun beurt een eigen mini-kolonie op te bouwen. Alle Belgische actoren hadden nog een andere zaak gemeen. Voor zover deze masterproef kon nagaan, is geen van hen op eigen initiatief naar Congo vertrokken om zich in te laten met de behandeling van de ziekte van Hansen. Michel Lechat werd op het Ministerie van Koloniën eerder toevallig in de richting van de hanseniërvverzorging geduwd, terwijl een jonge Jozef Van de Heyning een plaatsing in de kolonie wenste om zijn legerdienst te ontlopen en tegelijkertijd het ongehinderde avontuur op te kunnen zoeken.⁸⁰⁹ De vrouwelijke Europese staf, koos dan wel expliciet voor een sociaal en religieus engagement, maar niet voor een plaatsing in een van de drie leproserieën. De Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart en missiezuster Antoinette van het Kostbaar Bloed waren gebonden aan de gelofte van gehoorzaamheid aan hun congregationale overste. Wanneer zo monseigneur Van Goethem Iyonda stichtte, werd de reguliere missiepost Bolima opgedoekt en haar missionair personeel verplaatst naar de nieuw opgerichte leproserie.⁸¹⁰ De vrijwilligsters van Lombolombo behoorden dan weer tot een bredere liefdadigheidsorganisatie die haar leden uitzond, daar waar de plaatselijke kerk hen nodig achtte.⁸¹¹

Nochtans was hun plaatsing geen loutere speling van het lot. Het lot werd immers gestuurd door de *camp mentality* van de Belgische koloniale overheid. Deze was, zoals de periode van de slaapziekte

⁸⁰⁸ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 22.

⁸⁰⁹ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 02:50-03:30; Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1.

⁸¹⁰ Boelaert, 'Ionda [sic] (Coq.)', 76.

⁸¹¹ Jamart, 'Au service des lépreux', 133.

reeds aantoonde, erg bevreesd voor besmettelijke aandoeningen.⁸¹² Vanwege het lange ziekteverloop van de ziekte van Hansen, lag de focus eerst op meer besmettelijke aandoeningen. De overbrenging van het stoffelijk overschot van Pater Damiaan naar België vormde uiteindelijk het startschot voor de parastatale FOPERDA en een uitgewerkt plan om de verspreiding van de ziekte van Hansen in te dijken in de kolonie. Hoewel FOPERDA-bestuurders Albert Duren van het Ministerie van Koloniën, en Albert Dubois van het ITG, aan het einde van de jaren 1930 al wisten dat de overgrote meerderheid van de hansenische Congolezen nauwelijks besmettelijk was, kozen ze ervoor toch iedere hansenier te laten isoleren. In de jaren 1940 rezen in Belgisch-Congo zo de leproserieën als paddenstoelen uit de grond. De besmettelijke hanseniers werden er geïsoleerd en de weinig besmettelijke valide zieken moesten de leproserieën zo autarkisch mogelijk laten functioneren.⁸¹³ De Belgische Staat keek al van in de beginperiode naar missionarissen en Katholieke Actie-organisaties als de ‘*Volontaires du service médical, éducatif et social*’ om al deze nieuwe instellingen te bemannen.⁸¹⁴ Een grote leproserie dicht bij een belangrijke koloniale stad als Iyonda vroeg in vergelijking tot andere missionaire activiteiten veel personeel. In 1959 was Iyonda dan ook de op één na meest bevolkte post van de Dochters van O. L. Vrouw van het Heilig Hart. Van de eenenvijftig zusters in Congo op dat moment, werkten er elf, ofwel een grote twintig procent, in Iyonda.⁸¹⁵ De kans dat een ingetreden religieuze van deze congregatie de leproserie als post aangeduid kreeg was aldus reëel.

Iyonda, Lombolombo en Imbonga-leproserie zagen respectievelijk in 1945, 1940 en 1943 het levenslicht.⁸¹⁶ Ondanks die quasi gelijktijdige genese, was de aanleiding voor hun oprichting verschillend. Imbonga ontstond omdat de katholieke missionarissen vreesden de zielen van de hansenische Congolezen te verliezen aan de nabijgelegen protestantse leproserie.⁸¹⁷ Iyonda werd opgericht op vraag van de lokale koloniale overheid en op gang getrokken door een grote koloniale firma om de hansenische Congolezen uit Coquilhatstads straatbeeld te doen verdwijnen.⁸¹⁸ Hoewel de exacte redenen voor Lombolombo’s oprichting niet overgeleverd zijn, haalde hun stichter, pater Dubrulle, zowel de reden van Iyonda als die van Imbonga aan. Hij was namelijk overtuigd van de noodzaak van de isolatie van de ‘besmettelijke’ hanseniers en zag het daarnaast als een ideale manier om het katholicisme te verspreiden.⁸¹⁹ Alle drie de katholieke leproserieën vonden hun genese in de chaulmoograpperiode. Met deze behandeling was de ziekte van Hansen niet te genezen. Ze zorgde

⁸¹² Lyons, *The Colonial Disease*, 69–70.

⁸¹³ Dubois en Duren, ‘Notes concernant l’isolement des multibacillaires’, 1–3.

⁸¹⁴ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1925* (Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1925), 48.

⁸¹⁵ ‘Dochters van O. L. Vrouw van het H. Hart in Congo zenden hun hartelijkste groeten aan ouders, familie en vrienden’, *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart* 70, nr. 3 (z.d.): 46–47.

⁸¹⁶ Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 38–39.

⁸¹⁷ Coppieters, *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop*, 42–43.

⁸¹⁸ Boelaert, ‘Ionda [sic] (Coq.)’, 76; Vinck e.a., *Mbandaka: Hier et aujourd’hui*, 112.

⁸¹⁹ Dubrulle, ‘De Eerste Post voor Melaatschen in Kongo: Wafanya’, 102–3.

enkel voor esthetische verbeteringen die in de hoofden van sommigen gelijk stonden aan effectieve genezingen. Nadat duidelijk werd dat de zogenaamde genezenen hervielen, bleef de ziekte wat het altijd al was geweest: chronisch.⁸²⁰ Iyonda, Lombolombo en Imbonga-leproserie schreven zich in de jaren 1940 dan ook in in een lange weinig veranderende katholieke omgang met de ziekte van Hansen.⁸²¹

Een onomstotelijk breukmoment betrof de invoering van de sulfonetherapie in de drie leproserieën rond 1950. Deze masterproef heeft aangetoond dat ook deze instellingen hierdoor in de jaren 1950 kunnen aanzien worden als *therapeutic-corrective institutions*; de term waarmee Rod Edmond de *moderne disciplinaire instellingen* van Michel Foucault typeerde.⁸²² In de eerste plaats had de invoering van de sulfonen een grote impact op de medische werking van de drie leproserieën. Voor het eerst in de geschiedenis was de ziekte van Hansen namelijk ook effectief te genezen. De invoering van de therapie verliep echter zeer verschillend. In Iyonda ontstond over de kwestie een groot conflict tussen de moeder-overste en stichteres van de leproserie en de jonge leproloog Lechat. Pas in de loop van 1953 zou de behandeling er toegepast worden, nadat een nieuwe lading zusters vanuit België werd gedetacheerd.⁸²³ In Lombolombo en Imbonga werd de behandeling respectievelijk al in 1949 en 1950 gestart. Wat exact aan de oorzaak lag van de start in Imbonga, is niet overgeleverd, maar voor Lombolombo is geweten dat FOPERDA in 1949 al een beperkte hoeveelheid doorzond.⁸²⁴ De vraag blijft open waarom FOPERDA alleen aan Lombolombo de eerste sulfonen overmaakte. Mogelijkerwijze kreeg het grotere Iyonda ze ook, maar verkozen de oude zusters verder te werken met de chaulmoograbehandeling.

Het medische personeel in de drie leproserieën kende maar weinig evolutie in de jaren 1950. De redenen hiervoor zijn deels terug te voeren op de eigenschappen van de sulfonetherapie en deels op de interne behoeften van de besproken leproserieën. Iyonda werd begin jaren 1950 in de ogen van monseigneur Vermeiren te groot om enkel met een vrouwelijke ongespecialiseerde staf te blijven functioneren. Hij vroeg in 1951 aan de MMA een fulltime arts voor de grote leproserie, maar botste al snel op een veto van antiklerikaal provinciegouverneur Luc Breuls de Tiecken.⁸²⁵ Het had niet veel gescheeld of Lechat had nooit als MMA-arts in Iyonda kunnen plaatsnemen. De missionarissen en de MMA lobbyden sterk bij het Ministerie van Koloniën om van Iyonda een MMA-post te maken en de

⁸²⁰ Wijnants, 'Iyonda: la léproserie', 150–51; Jamart, 'Léproserie de Lombolombo', 39; Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39; Silla, *People Are Not the Same*, 25–26; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50; Vanderslaghmolen, 'Stroomopwaarts langs de Momboyo', 107.

⁸²¹ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77–79.

⁸²² Edmond, *Leprosy and empire*, 175; Foucault, *Discipline, toezicht en straf*, 186 en 250.

⁸²³ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50.

⁸²⁴ Jamart, 'Aide recue en "nature" de la FOPERDA'.

⁸²⁵ Vermeiren, 'Brief 190/51L van 29 oktober 1951 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae', 29 oktober 1951; Droogenbroeck, 'Brief N° FOR-33/1/4. van 21 mei 1959 van J. Van Droogenbroeck aan de districtscommissaris van Tshuapa in Boende', 21 mei 1959.

MMA lobbyde nadien sterk voor Lechat als MMA-arts in Iyonda te kunnen plaatsen.⁸²⁶ De jonge Lechat mocht zich tijdens zijn laatste jaar geneeskunde aan de KU Leuven, onder de auspiciën van het Ministerie van Koloniën, gaan specialiseren bij Congo's bekendste leprologen: Frans Hemerijckx en Lambert Swerts.⁸²⁷ In de loop van 1953 kon de jonge arts het medische gezag op zich nemen en werd een denkbeeldige hiërarchische pyramide gevormd die de rest van het decennium bleef bestaan. Onder Lechat bevonden zich twee zuster-verpleegsters, die op hun beurt de Congolese medische staf van tien tot dertien leden onder zich hadden.⁸²⁸

In Lombolombo kende het personeelsbestand zelfs een kleine terugval in de jaren 1950. De Belgische artsen van Wafanya bleven telkens maar enkele jaren op post en werden vaak opgevolgd na lange periodes zonder arts.⁸²⁹ Dit kan mogelijke verklaard worden doordat deze artsen, anders dan Lechat, hun plaatsing in Wafanya niet als een carrièrestart aanzagen, maar eerder als avontuur of tussenpunt.⁸³⁰ Naast de opeenvolgende artsen bleven ook Gabriëlle Jamart en Martha van Bortel de vaste verpleegsters van de post tijdens de sulfonenperiode.⁸³¹ De terugval lag, met andere woorden, volledig bij het Congolese medische personeel van de post. Van zeven hulpverplegers in 1952 ging de post naar drie in 1957.⁸³² Imbonga-leproserie werd in de jaren 1940 nog bestuurd als bijpost van Imbongamissiepost door een van de aanwezige paters. Pater De Rop was de stichter en Pater Verbeeck nam vanaf 1947 zijn taak over.⁸³³ In 1950 kreeg de leproserie voor het eerst vast Europees personeel, wanneer de Nederlandse zuster Antoinette er werd gestationeerd. Verbeeck leidde twee Congolezen op tot verpleger en onder zuster Antoinette kwam er nog een derde bij.⁸³⁴ Algemeen gesteld veranderde de medische personeelsbezetting voor de drie leproserieën nauwelijks in de jaren 1950. Mogelijk ligt de sulfonenbehandeling hiervoor aan de basis. De chaulmoograolie uit de jaren 1940 moest via opeenvolgende injecties onder de huid aangebracht worden. Het duurde langer en omdat de behandeling hoogst onaangenaam was, moesten de patiënten worden vastgehouden, waarschijnlijk

⁸²⁶ Cochaux, 'Brief van 10 februari 1952 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 10 februari 1952; Vermeiren, 'Brief van 8 februari 1953 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae', 8 februari 1953; Vermeiren, 'Brief van 3 oktober 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux', 3 oktober 1952.

⁸²⁷ Meeuwis, 'LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW'.

⁸²⁸ Wijnants, 'Iyonda: la léproserie', 135; Maes, 'Léproseries ... Iyonda', 22; *Herinneringen uit ons missieleven*, 9; Lechat, 'Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l'Équateur', 2; Lechat, 'La léproserie de Yonda', 12; Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 257; Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 2 en 29.

⁸²⁹ 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1952; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1955; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1957; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1959; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1960.

⁸³⁰ Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1; 'Nouvelles Brèves', 70.

⁸³¹ Heeren, 'Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957', 366.

⁸³² 'Centres médicaux des missions nationales', 64; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

⁸³³ Vereecken, *50 jaar in Zaïre*, 1975, 14 en 38; 'Pater Remi Lievens', 31.

⁸³⁴ Vanderslaghmoelen, 'Stroomopwaarts langs de Momboyo', 108; Léonet, 'Imbonga-Léproserie', 39.

door het Congolese verplegend personeel. De sulfonen daarentegen konden met een simpele zetpil en een glas water individueel ingenomen worden, waardoor een fysiek-intensieve begeleiding niet meer nodig was.⁸³⁵

De typische koloniale en gendergebonden hiërarchieën van de jaren 1950 kwamen grotendeels terug in de drie leproserieën. De Europese mannelijke arts stond boven de vrouwelijke werknemers -zusters of katholiek geïnspireerde vrijwilligsters-, die op hun beurt boven het Congolese personeel stonden. Wanneer de eerste zusters van Iyonda hun behandelingsmethodes na Lechats aankomst in 1953 verder wilden te zetten, stootte dat bij de jonge dokter onmiddellijk op weerstand. Als universitair geschoolde arts won hij de krachtmeting, werd de sulfonetherapie ingevoerd en verlieten de zusters Iyonda.⁸³⁶ In Imbonga-leproserie werkten Europese mannen en vrouwen niet rechtstreeks met elkaar samen, maar in Lombolombo wel.⁸³⁷ De bestudeerde bronnen beschrijven de relaties tussen de artsen van Wafanya en de vrijwilligsters in de leproserie steeds als hartelijk en collegiaal. Jamart en Van Bortel liepen zo waarschijnlijk binnen de krijtlijnen die voor hen waren uitgetekend en respecteerden het medische gezag van de artsen. Dit neemt echter niet weg dat de mannelijke artsen steeds de vrijwilligsters controleerden in hun dagtaken. Deze eerste waren immers ook verbonden aan het reguliere dispensarium van Wafanya en namen de ambulante verzorging van de hansenische Congolezen uit de regio op zich.⁸³⁸ Bovendien was hun post vaak vacant door het grote artsenverloop in zowel de jaren 1940 als 1950.⁸³⁹ Op die momenten stonden de vrijwilligsters *de facto* aan het hoofd van het medische luik en bestond de virtuele mogelijkheid tot een grotere medische *agency*.

Het Congolese medische personeel was in elk opzicht ondergeschikt aan de Europese staf van de leproserieën, maar dit neemt niet weg dat zij geenenkele vorm van zelfbeschikking bezaten.⁸⁴⁰ In Iyonda en Lombolombo, waar een uitgebreide Belgische staf continu aanwezig was, dienden de Congolese verplegers zich vooral te schikken naar de gebruiken van westerse geneeskunde. Dat Lechat pas in 1959 expliciet naar de mening vroeg van zijn naaste medewerkers over de medische praktijken in de leproserie is hiervan een goed voorbeeld.⁸⁴¹ Omdat de situatie in Lombolombo gelijkaardig was en het in de geraadpleegde bronnen niet tegengesproken wordt, is het aannemelijk dat

⁸³⁵ De Rop, 'Melaatsendorpen in Kongo', 21; Van de Heyning, 'Verslag over de Leproserie van Wafania', 104; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50.

⁸³⁶ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 1 en 18-19.

⁸³⁷ Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1.

⁸³⁸ 'Wenken voor de Leiding van een Leproserie', 1.

⁸³⁹ 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1952; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1955; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1955; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1957; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1959; 'Postes d'A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir', 1960.

⁸⁴⁰ Lechat, 'Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l'Équateur', 1-4; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 1-2.

⁸⁴¹ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 34:50-35:40.

haar Congolese personeel hetzelfde behandeld werd als in Iyonda. Had de Congolese staf dan geen enkele *agency*? Naast dat ze met de onafhankelijkheid in het verschieft wel betrokken werden bij de medische besluitvorming, bestond er voor hen nog een andere extreme mogelijkheid tot zelfstandig handelen: vluchten. Lechat en de vrijwilligsters van Lombolombo staken veel tijd in de opleiding van hun Congolese werknemers, waardoor deze laatste voor hen als broodnodige tandwielen in een horloge functioneerden. Dat Lechat lobbyde bij de overheid om de lonen van zijn personeel te verhogen duidt zo op een paternalistische bezorgdheid, maar ook op het belang dat Lechat aan hen toeschreef voor de goede werking van de leprozerie.⁸⁴² Mogelijkerwijze heeft het Congolese personeel dit in de kiem gehad en gebruikt om betere arbeids- en levensvoorwaarden af te dwingen. Het personeel van Imbonga-leprozerie kreeg meer mogelijkheden tot zelfbeschikking, omdat de post minder sterk en niet voortdurend gecontroleerd werd door Europese medici. De Congolese verplegers kregen er de mogelijkheid om tijdens de belangrijke bezoeken het woord te voeren.⁸⁴³ Hoewel de mannelijke Europese artsen volgens een medische strakke hiërarchie boven respectievelijk het Europese en Congolese verplegend personeel stonden, betekende dit niet dat deze laatsten over geen enkele *agency* beschikten. Er waren weldegelijk momenten dat de vrouwen en Congolezen zelfstandige beslissingen konden en moesten nemen.

De universitair geschoolde mannelijke artsen namen wel resoluut de leiding in het wetenschappelijke onderzoek naar de ziekte van Hansen en dat al vanaf de chaulmoograpariode. Dokter Ducuroir van Wafanya zocht zo al aan het einde van de jaren 1930 ijverig naar een effectief geneesmiddel tegen de ziekte en experimenteerde daarmee op de hansenische bevolking rond de post.⁸⁴⁴ Wanneer de sulfonen in de drie leprozerieën hun inwerking vonden, nam deze aanpak echter een andere wending. Nu een effectief geneesmiddel was gevonden, stond de impact ervan op de patiënten centraal. Zowel Lechat van Iyonda als Heeren van Wafanya-Lombolombo onderzochten de bijwerkingen van de therapie en voorzagen hiertegen allerhande medische middeltjes.⁸⁴⁵ Dokter Lechat voerde bovendien niet enkel de *forcing* door de sulfonen te introduceren en de behandeling op punt te stellen. Hij legde zich ook toe op internationaal erkend medisch onderzoek. In de *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale* publiceerde hij zo twee onderzoeken die zijn verdere carrière zouden bepalen.⁸⁴⁶ Door hierin radiologische opnames te maken van de handen van zijn patiënten en daarbij gespecialiseerd jargon te gebruiken, sloop de *clinical gaze* ook de wereld van de Belgisch-Congolese

⁸⁴² Lechat, 'Brief 771/63 van 3 februari 1959 van Michel Lechat aan de directeur van de sectie Pater Damiaan van FOREAMI', 5 februari 1959; Jamart, 'Lombolombo', 18.

⁸⁴³ Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 2020, 1–2; Bolaleka, 'Lombolombo jw'Imbonga', 1 maart 1956, 6.

⁸⁴⁴ Ducuroir, 'Poste de Wafania: Rapport du Docteur Ducuroir', 79.

⁸⁴⁵ Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 12–13; Lechat, 'L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958', 3.

⁸⁴⁶ Lechat, 'La chlorpromazine (largactil)'; Lechat, 'Lésions radiologiques des mains'.

hanseniërvverzorging binnen.⁸⁴⁷ De chaulmoograthapie vroeg bovendien meer medische expertise en materieel dan de sulfontherapie. Op z'n minst Lombolombo vroeg daarom extra medisch materieel aan voor in haar 'laboratorium'.⁸⁴⁸ Kortom, zowel in Iyonda, Lombolombo als in Imbonga stond in de jaren 1950 een werkende therapie centraal, die hun ingezetenen kon omvormen van 'ziek' naar 'gezond'. Het was de enige therapie die de artsen aanvaardden en uitgebreid onderzoek werd verricht naar haar perfectionering.

De ethische aspecten van deze onderzoeken kunnen vanuit een hedendaags oogpunt sterk geproblematiseerd worden. Aan het begin van deze eeuw schreef Lechat hierover dat er van enig ethisch bewustzijn weinig sprake was. De grote obsessie van de Belgisch-Congolese artsen die zich met de verzorging van de ziekte van Hansen inlieten was, in Lechats woorden, zoveel en zo snel mogelijk hun hansenische patiënten te genezen.⁸⁴⁹ Waarschijnlijk waren Lechat en de artsen van Wafanya hierin geen uitzonderingen. De algemene ethische principes in de geneeskunde van het midden van de twintigste eeuw waren inderdaad heel anders dan vandaag. De Verklaring van Helsinki uit 1964 speelde een essentiële rol in de fundering van de principes die door de hedendaagse medische wereld hoog gehouden worden. De *World Medical Association*, verbonden aan de WHO, stelde zo voorop dat er bij medische onderzoeken steeds sprake moet zijn van geïnformeerde toestemming. Iedere patiënt beslist zo idealiter zelfstandig over zijn behandeling nadat hij of zij een blik krijgt op de voor- en nadelen ervan. Bovendien moeten nieuwe behandelingen eerst uitvoerig op proefdieren getest worden en mogen de nadelen van het onderzoek op mensen de eventuele voordelen niet overtreffen.⁸⁵⁰

Geenenkel van de geraadpleegde onderzoeken van Lechat of de artsen van Wafanya uit de jaren 1940 of 1950 besprak bovenstaande aspecten. Het is echter wel mogelijk, maar gezien Lechats *post factum* schrijven onwaarschijnlijk, dat Congolese patiënten hun toestemming moesten geven. Nergens vermeldden de artsen bovendien proefdieren en vaak was er geen voorgaand besef van eventuele ernstige bijwerkingen. Wanneer Lechat in 1958 de zalf van een groot farmaceutisch bedrijf toepaste op Iyonda's patiënten wist hij niet dat deze een sterke misselijkmakende impact had.⁸⁵¹ Heeren, op zijn beurt, hield er in een artikel wel duidelijk rekening mee. Het recht op leven van Lombolombo's pasgeborenen moest voor hen ten allen tijde boven de behandelingsmethodes tegen de ziekte van Hansen komen te staan.⁸⁵² Van Imbonga zijn geen medische onderzoeken teruggevonden. Omdat de post niet over een vaste dokter beschikte, zullen die er waarschijnlijk ook niet, of althans veel minder,

⁸⁴⁷ Ristić, Zaharijević, en Miličić, 'Foucault's Concept of Clinical Gaze Today'.

⁸⁴⁸ Jamart, 'Brief N° 209/50 van 3 mei 1950 van Gabriëlle Jamart aan de secretaris van FOPERDA', 3 mei 1950.

⁸⁴⁹ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 7.

⁸⁵⁰ P. Chandramohan, 'Ups and Downs in the History of Medical Ethics', 1 januari 2013, 3.

⁸⁵¹ Lechat, 'Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 7.

⁸⁵² Heeren, 'Enkele beschouwingen over de inrichting van de kinderkribbe in het melaatsenkamp van Wafanya en over de kindersterte', 64.

geweest zijn. Een van bovenaf bepaalde behandeling stond er centraal. Concluderend werden de onderzoeken in Iyonda en Lombolombo gekenmerkt door een typische medische onderzoeksingesteldheid van voor de Verklaring van Helsinki uit 1964. Een nuance hierbij is dat ook na deze verklaring de verhoudingen tussen de westergeneeskunde en de inwoners van Afrika scheef bleven.⁸⁵³

Hiernaast maakte deze masterproef duidelijk dat, ondanks het succesverhaal van Lechat en in mindere mate dat van de dokters van Wafanya, een medicaliseringsnarratief niet helemaal opgaat in de Belgisch-Congolese hansenierverzorging van de jaren 1950. Imbonga-leprozerie kende zo geen vaste dokter en zuster Antoinette stond er, met haar beperkte diploma en als enige Europese, in voor alle medische verzorging.⁸⁵⁴ Ook Lombolombo moest het gedurende de hele jaren 1950 met een halftijdse dokter doen. Deze situatie werd bovendien nog nijpender nadat in datzelfde decennium de ambulante verzorging in opmars kwam. Nu wetenschappelijk vast stond dat een groot deel van de hansenische Congolezen niet besmettelijk was, behandelden de dokters van Wafanya voortaan deze patiënten ‘aan huis’.⁸⁵⁵

Een andere nuance bij het medicaliseringsnarratief was de beperkte infrastructurele uitbouw van alle drie de leprozerieën. Zowel Iyonda, Lombolombo als Imbonga-leprozerie waren vastbesloten hun infrastructuur sterk uit te breiden ten behoeve van de patiënten. Het Iyonda van Michel Lechat kende echter het grootste deel van haar bestaan een haat-liefdeverhouding met de organisaties die haar subsidieerden. De oorzaak hiervan lag zowel bij persoonlijke conflicten als ideologische tegenstellingen. Na een lange propagandastrijd kwam de langverwachte medische infrastructurele uitbreiding pas in 1959 klaar. In de periode voordien beschikte een van de grootste leprozerieën van Congo niet over een, naar de normen van destijds, modern uitgerust hospitaal.⁸⁵⁶ Doordat Lombolombo een half decennium ouder was dan Iyonda, richtte de leprozerie al sneller haar primaire gebouwen op. Wanneer het FIW in 1949 voor het eerst een grote subsidie-toewijzing voor leprozerieën op poten zette, had de leprozerie de mogelijkheid om verder te denken en vroegen Jamart & co. het complex voor de kinderkribbe aan. Hoewel Lombolombo op dat moment geen last had van persoonlijke en/ of ideologisch geïnspireerde vetes, kreeg ook deze leprozerie het moeilijk om na haar aanvraag van 1949, grote sommen geld los te weken. Met de hulp van private giften, in de hand gewerkt door meelijwekkende propaganda, en de steun van een Gentse liefdadigheidsorganisatie, slaagde Lombolombo er echter in, haar medische infrastructuur verder uit te breiden. De nieuwe gebouwen die pater Verbeeck van Imbonga-leprozerie aan het einde van de jaren 1940 al broodnodig

⁸⁵³ Fofana, ‘Decolonising Global Health in the Time of COVID-19’, 1–2.

⁸⁵⁴ Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39; Duurinck, ‘In memoriam Sr. Antoinette Litjens’, 1.

⁸⁵⁵ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:10; Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S.’, 56–69.

⁸⁵⁶ Lechat, ‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 18–19.

achtte zouden er echter nooit komen. Imbonga werd, op architecturaal vlak, een uitdovende leprozerie in de jaren 1950. Zo was er het nijpende personeelstekort en de afgelegen ligging van de leprozerie, maar daarnaast ook haar status als CRT, waar verzorging nog steeds boven behandeling ging.⁸⁵⁷ Waarom dit uitdoven van Imbonga niet *per se* een anachronistische leprozerie maakte, wordt aan het einde van dit besluit verder toegelicht.

De medicalisering van de hanseniërvverzorging met al haar nuances, deed het eeuwenoude *christelijke ziektesymbolisme* rond de ziekte van Hansen in de drie leprozerieën wankelen maar niet vallen. Visuele, zowel als tekstuele propaganda van zowel Iyonda, Lombolombo als Imbonga-leprozerie focuste nog steeds op het meelijwekkende karakter van hansenische patiënten en legde zo hun grote lijden in deze wereld bloot. Doordat hulp bieden aan een mens met de ziekte van Hansen een goede daad zonder weerga betrof, hoopte de Europese staf zo rijke christelijke ‘weldoeners’ aan te spreken. Hoewel de geestelijken er niet expliciet voor kozen werkzaam te zijn in één van de drie leprozerieën, vroeg geen van hen zijn overplaatsing en bleef het vrouwelijke religieuze personeel, ook na de onafhankelijkheid, er tot op hoge leeftijd actief. De vraag blijft of het religieuze discours enkel maar bedoeld was om geld in de lade te krijgen of dat het een gemeente overtuiging betrof. Waarschijnlijk was het simpelweg een combinatie van beide motieven. Met de komst van de sulfonen was de ziekte van Hansen geneesbaar geworden en konden honderden Congolezen de leprozerieën verlaten met nog een heel leven voor de boeg.

Desalniettemin bleven er in Belgisch-Congo ook patiënten over, voor wie de sulfonetherapie ‘te laat kwam’; zij die al zo sterk aangetast waren dat zelfstandig leven nooit nog zou lukken. Voor deze groep patiënten veranderde er bitter weinig in de jaren 1950. De traditionele christelijke omgang was op hen nog altijd bijna exemplarisch van toepassing. De enigste positieve toekomst waarop zij voorbereid konden worden was een leven na de dood. De beperkte besmettelijkheid van de ziekte en de mogelijkheid om ze effectief te genezen had nochtans wel zijn impact op de religieuze werking binnen de CIO’s Iyonda en Lombolombo, omdat hier de meeste besmettelijke valide Congolezen geïsoleerd werden. Beide leprozerieën werden zo reguliere katholieke parochies, en Lombolombo’s parochiale werking leek bijna exemplarisch op het uitgesproken visuele en sociale ‘rijke Roomse leven’ dat het Europese katholicisme typeerde in de jaren 1950.⁸⁵⁸ Hoewel Lombolombo altijd een gesloten parochie bleef, opende Iyonda zich echter naar de buitenwereld. Samen met haar buurdorp Wendji-Secli vormde de leprozerie een parochie, voorzien van alle socio-religieuze organisaties die hier in de jaren 1950 bij hoorden. Kortom namen deze bedenkingen, samengaand met de intensievere medisch-

⁸⁵⁷ Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 1 maart 1956, 6; Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 2020, 2; ‘Pater Remi Lievens’, 31; ‘fiche Imbonga 1948-1970’; Lechat, ‘Poste A.M.M. de Yonda’, 257; Heeren, ‘Rapport annuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 1; Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 8.

⁸⁵⁸ van der Plas, *Uit het rijke Roomsche leven*, 1–5.

wetenschappelijke omkadering van de ziekte van Hansen in de jaren 1950, niet weg dat de drie katholieke leproserieën sterk ingebed bleven in het *christelijke ziektesymbolisme* dat hen vele eeuwen vooraf ging.⁸⁵⁹

De COVID-19-pandemie, de precaire socio-economische toestand en veiligheidssituatie in de Democratische Republiek Congo en de afgelegen ligging van de drie nu ex-leproserieën in het Evenaarsgebied, maakte het deze masterproef niet mogelijk naar Congo af te reizen en bij de nog in leven zijnde patiënten van Iyonda, Lombolobo of Imbonga-leproserie zelf te pijlen naar hun ervaringen. Met behulp van een uitgekierde historische kritiek, heeft deze masterproef echter duidelijk gemaakt, dat ook koloniale bronnen hierover een schat aan informatie te bieden hebben. Een eerste conclusie is dat koloniale bronnen, weinig verassend, een koloniaal discours uitdragen, ook al hanteerde een Congolees de pen. De zogenaamde ‘geëvolueerde’ Congolezen die over Iyonda en Lombolobo schreven werkten zich op tot de grootste bewonderaars van de westerse geneeskunde in het algemeen en de westerse behandeling van de ziekte van Hansen in het bijzonder. Twee nuances werpen zich echter op. In de eerste plaats waren de bronnen afkomstig uit de Mongoperiodiek ‘*Lokole Lokiso*’, waarvan de Congolese redactie nauwe banden onderhield met de Missionarissen van het Heilig Hart en naast de lokale cultuur ook de zogenaamde ‘westerse beschaving’ wilde uitdragen.⁸⁶⁰ In de tweede plaats toonde de casus van Lechats drie verplegers uit 1959 aan dat ook ‘geëvolueerde’ Congolezen, die *nota bene* dag in dag uit westerse geneeskundige praktijken uitoefenden, nog steeds met een sterk de traditionele Afrikaanse bril naar de ziekte van Hansen keken.⁸⁶¹

Bronnen die de blik van de ‘modale Congolees’ op de westerse geneeskunde uiteenzetten waren moeilijker te vinden. Dat voor Iyonda noch Lechat, noch de zusters dit onderwerp ter spraken brachten in de jaren 1950, toont op zich al aan hoe gewrongen de westerse geneeskunde omging met plaatselijke medische visies. Graham Greenes reisjournaal ‘*In Search of a Character*’ vormde hierop een uitzondering. Hij beschreef daarentegen verschillende voorbeelden van Congolees verzet en het doorleven van plaatselijke medische praktijken in Iyonda.⁸⁶² Hoewel de meeste koloniale bronnen uit Lombolobo niet expliciet het Congolese verzet tegen de behandeling uiteenzetten, lukte het om via *deep reading* ook hier tegenstand op het spoor te komen. De Belgische dokters hadden er namelijk de neiging hun eigentijdse resultaten positief te beklemtonen door ze af te zetten tegen de voorgaande situatie. In deze context vermeldde Van de Heyning het gebruik van inlandse geneesmiddelen bij kinderverzorging en Heeren de lauwe ontvangst van de ambulante behandelingsmethodes door een

⁸⁵⁹ Vaughan, *Curing Their Ills*, 77; Edmond, *Leprosy and empire*, 145.

⁸⁶⁰ Lonkama en Vinck, *Nouvel index des périodiques édités à Mbandaka*, 10–17.

⁸⁶¹ *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 34:50-35:40.

⁸⁶² Greene, *In search of a character*, 22, 42, 85–88.

deel van de bevolking van het omliggende ‘*territoire Monkoto*’.⁸⁶³ Artikels van Europeanen in Imbonga beschreven ook vooral de argwaan van de plaatselijke bevolking rond de leprozerie tijdens de ambulante verzorging. Deze expliciete vermeldingen tonen mogelijk aan dat de hanseniers buiten de leprozerie meer *agency* hadden over de behandeling van hun ziekte en die ook gebruikten.⁸⁶⁴ De westerse hansenierverzorging werd in alle drie de leprozerieën uitgedaagd door de plaatselijke medische omgang met de ziekte van Hansen. De inwoners van Iyonda en Lombolombo vulden de behandeling ermee aan en de ambulante verzorging in Lombolombo en Imbonga werd door sommigen geïgwaard.

Naast de medische veranderingen van de drie leprozerieën in de jaren 1950, kende de socio-culturele omgang met hansenische Congolezen een minstens even grote ommezwaai, alhoewel ook hier de verschillen tussen de drie leprozerieën aanzienlijk waren. In het drukbevolkte Iyonda en Lombolombo waren de veranderingen het grootst. De redenen hiervoor waren tweemaal. In de eerste plaats zorgde de sulfonetherapie ervoor dat de valide inwoners na hun behandeling de leprozerie zouden verlaten en terug terecht zouden komen in de koloniale samenleving.⁸⁶⁵ In de tweede plaats zorgde de nieuwe inzichten rond de besmettelijkheid van de ziekte van Hansen voor een heroriëntatie van de hansenierverzorging in de kolonie. De overgrote meerderheid van de hanseniers die als niet-besmettelijk werden gecategoriseerd werden voortaan bij voorkeur ‘aan huis’ verzorgd. Tien à twintig procent van alle hanseniers werd echter als hoogst besmettelijk gepercipieerd en moest nog steeds in grote en goed uitgeruste leprozerieën worden geïsoleerd en behandeld. Deze leprozerieën heetten voortaan CIO’s en waren een kleine minderheid in het Belgisch-Congolese medische landschap. Een meerderheid van de leprozerieën kregen echter, net als Imbonga, een CRT-status toegewezen. Hun rol bestond er niet zozeer in de besmettelijke zieken te behandelen en medisch onderzoek uit te voeren, maar wel om de genezen, maar invalide hanseniers te verzorgen.⁸⁶⁶

In Iyonda en Lombolombo werkte deze situatie met veel valide patiënten, die na een lange behandeling terug in de koloniale maatschappij zouden komen, diepgaande acculturatieprocessen in de hand. Deze processen begonnen er al van bij de geboorte. De geraadpleegde bronnen over Lombolombo bespraken de omgang met baby en kind uitgebreider dan die van Iyonda. Hoewel ze sterk met elkaar gelijk lopen, is niet uitgesloten dat er verschillende klemtonen gelegd werden in Lombolombo’s grote zusterleprozerie. Algemeen gesteld was het gehanteerde opvoedingsmodel enerzijds typisch westers en anderzijds aangepast aan de koloniale en medisch context. Lombolombo

⁸⁶³ Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 106; Heeren, ‘Quatre ans de traitement au D.A.D.P.S. dans le Territoire de Monkoto’, 66.

⁸⁶⁴ Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39; Litjens, ‘Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga’, 15.

⁸⁶⁵ Lemeire, ‘Fête à Iyonda’, 137–38.

⁸⁶⁶ Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*, 16–19.

(1948) en later Iyonda (eind jaren 1950) openden om medische redenen zo een kinderkribbe, die er in de loop van de jaren 1950 een duidelijk educatieve functie bijkreeg.⁸⁶⁷ Zowel het medische als het educatieve doel waren nutteloos geweest zonder de sulfonenbehandeling en de idee van een beperkte besmettelijkheid.

Voor het gros van de jaren 1940 waren gezonde kinderen niet welkom op Lombolombo. Gezonde moeders moesten met hun baby's de instelling verlaten of hen achterlaten bij kennissen of de zusters van Wafanya. Het besef van de beperkte besmettelijkheid van de ziekte leidde ertoe dat de kinderen, weliswaar in een afgescheiden kwartier, op de leprozerie zelf verzorgd konden worden. Op die manier bleef de relatie tussen kind en ouders 'in stand', zodat ze na de genezing van deze laatsten herenigd konden worden. Deze vooruitzichten leidden waarschijnlijk dan weer tot de sterke focus op educatie in de kinderkribbe. De Belgische staf hanteerde er de praktijken van kinderverzorging die hen bekend waren en had daarbij geen aandacht voor de lokale omgang. De kinderen werden, met andere woorden, van in hun wieg binnengebracht in de Belgische cultuur, die ze na een zekere tijd buiten de leprozerie konden uitdragen.⁸⁶⁸ Een mogelijk bijkomende verklaring ligt bij de katholieke preoccupatie met het gezinsleven. Een moeder die de vader van haar kind in de leprozerie achterliet of een kind dat volledig afgescheiden van zijn ouders diende op te groeien paste hier niet in.

Een gelijkaardige omgang van Iyonda en Lombolombo viel op te merken met de oudere kinderen, die er les volgden in de 'gezonde' of 'zieke' school van de leprozerieën. In Iyonda stond pater Wijnants erop een school voor gezonde kinderen op te richten en ging daarmee pragmatisch om met het negatieve advies van de plaatselijke medische overheid. Opnieuw gaat de redenering op dat het besmettingsgevaar en de sulfonetherapie de doorslag gaven om de kinderen niet volledig af te zonderen van hun ouders en de school aan het begin van de leprozerie op te richten. Doorslaggevender leken echter de katholieke focus op het gezinsleven en de concurrentie met de plaatselijke protestanten.⁸⁶⁹ Het onderwijs was er uitdrukkelijk westers van aard. In het Lomongo werd hen lezen, schrijven en katholieke godsdienst aangeleerd en tijdens opvoeringen voor publiek kregen ze rollen toegewezen die hun ideale plaats in de reguliere koloniale samenleving voorafspiegelde.⁸⁷⁰ In de 'zieke' school van Lombolombo lag de focus op meer praktische kennis en vaardigheden. Voor een deel waren deze eveneens westers van aard met bijvoorbeeld 'rationele tuinbouw' of koken. Een ander aspect van het programma accentueerde dan weer de lokale cultuur door geregeld jachttochten in te

⁸⁶⁷ 'Maternité d'Iyonda (Congo)', *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur* 69, nr. 8 en 9 (1958): 123; 'Léproserie de Wafanya. 1958-1959.', 2.

⁸⁶⁸ Jamart, 'Lombolombo', 18; Jamart, 'Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951', 1951, 4-6.

⁸⁶⁹ Wijnants, 'Brief van 11 oktober 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 11 oktober 1954; Wijnants, 'Brief van 17 november 1954 van Pierre Wijnants aan pater provinciaal', 17 november 1954; 'Brief van 16 februari 1946 van onbekende pater aan Gabrielle Jamart'; 'Iyonda', 1957, 10.

⁸⁷⁰ Lonkama, 'J'ai visité Iyonda', 8; Ilalinga, 'Iyonda-Léproserie Ntando', 7-8; Lemeire, 'Fête à Iyonda', 137-38.

lassen met een Congolese monitor. Deze verschillen tussen beide leproserieën kunnen teruggevoerd worden op de sulfontherapie.⁸⁷¹ Doordat Iyonda zich dicht bij de provinciehoofdstad bevond, waren de leerlingen, in de hoofden van de Belgische staf, na hun studies meer met een klassieke westerse opvoeding. De regio rond Lombolombo was daarentegen zeer ruraal en kende een minieme koloniale aanwezigheid.⁸⁷² Jamart en de anderen zouden er kunnen geredeneerd hebben dat om duurzaam te zijn op lange termijn, de westerse kennis er het best aangevuld kon worden met de basisnoties van de lokale cultuur.

Een tweede groep hansenische Congolezen die socio-cultureel anders benaderd werden door het toedoen van de sulfontherapie waren de vrouwen in Iyonda en Lombolombo. Net als in grote koloniale steden als Coquilhatstad werd er besloten een ‘*foyer social*’ op te richten.⁸⁷³ Deze instellingen hadden tot doel de Congolese vrouwen op te leiden tot ‘goede huisvrouwen en -moeders’ naar westerse normen uit de jaren 1940 en 1950. Dat dit voor de Belgische kolonisator een kwestie van staatsbelang was tonen de brieven van hoge betrokkenen aan die in Gabrielle Jamarts brievenbus vielen. In 1955 kreeg ze zo via de gouverneur van de Evenaarsprovincie een brief in handen van gouverneur-generaal Léon Pétillon, die erop stond het algemeen activiteitenprogramma uit 1946 nog eens kenbaar te maken. Daarbij bleek dat de hoofdmoot van de vrouwelijke opvoeding naar traditionele huishoudkunde ging.⁸⁷⁴ Enkele maanden later volgde een brief van minister van Koloniën Auguste Buisseret die stelde dat er onder druk van de zogenaamde ‘geëvolueerde’ Congolezen voortaan meer ingezet moest worden op echt onderwijs in plaats van ‘het aanleren van sommige handelingen’. Met voorbeelden als economisch en rationeel koken, doelde de man geenszins op een vorm van theoretisch onderwijs.⁸⁷⁵ Een jaar later schreef de provinciegouverneur Jamart opnieuw aan om het belang van de ‘*foyers*’ te onderstrepen voor de toekomst van de Congolese jonge vrouwen, die, volgens de man, anders toch maar alcohol zouden nuttigen in de bars, terwijl ze uitdagende en dure kledij droegen.⁸⁷⁶

Waarom kreeg nu de directrice van een leproserie in het verre binnenland al deze informatie doorgestuurd? Lombolombo en Iyonda waren sinds de komst van de sulfonenbehandeling niet meer de

⁸⁷¹ Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 2–3.

⁸⁷² ‘Online Maps | RAOS: Carte de la densité et de la localisation de la population dans la province de l’Equateur - Kaart der dichtheid en localisatie der bevolking in de Evenaars-provincie’.

⁸⁷³ Lufungula Lewono, ‘Le Foyer Social de Coquilhatville (Mbandaka, R.D. Du Congo): 1938-1961’, 19–32.

⁸⁷⁴ Léon Pétillon, ‘Brief N° 21/002331 van 22 januari 1955 van Léon Pétillon aan de gouverneur van de Evenaarsprovincie’, 22 januari 1955, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0492 - 0561, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁸⁷⁵ Auguste Buisseret, ‘Brief N° 212/709/AIII1b van 2 juli 1955 van Auguste Buisseret aan de gouverneur van de Evenaarsprovincie’, 2 juli 1955, 1–2, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 0562 - 0563, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

⁸⁷⁶ Gouverneur van de Evenaarsprovincie, ‘Brief N° 21/3941/2010 van 21 mei 1956 van de gouverneur van de Evenaarsprovincie naar Gabrielle Jamart’, 21 mei 1956, 1–2, Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo (Wafanya) 1468-1470, Centre Aequatoria Mbandaka RDC.

dorpen des doods van weleer. De focus lag er niet langer op een leven na de dood, maar op een leven na de ziekte van Hansen. Een gecontroleerd en tijdelijk verblijf in een leprozerie, zonder andere mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding en met een veelal berooide bevolking, vormde de perfecte voedingsbodem voor de *'foyers sociaux'*. De aansturing van bovenaf maakte niet dat de verschillende afdelingen, in dit geval Iyonda en Lombolombo, hun lessen geen eigen invulling konden geven. In Iyonda bleek die invulling klassiek te zijn geweest, daar ze het draaiboek uit 1946 sterk volgde.⁸⁷⁷ Er waren de typische lessen 'snit en naad', een huishoudcursus en kookcursus. De daaropvolgende afzonderlijke cursus binnenhuisinrichting was typisch voor de urbanistisch opgebouwde leprozerie. In tegenstelling tot Lombolombo werden in Iyonda honderden patiëntenwoningen in westerse materialen en naar een westerse architectuur opgebouwd.⁸⁷⁸ Op dit laatste aspect na, liep de inhoud van de cursussen in Lombolombo sterk gelijk met die van haar grotere zusterleprozerie. De organisatie van de cursus verschilde echter wel op twee fundamentele punten. Ten eerste was er na de klassiek gegeven cursus een soort stagetraject ingebouwd, waar de vrouwen de aangeleerde vaardigheden moesten toepassen in hun eigen huishouden en daarbij de staf van de *'foyer'* als mentor konden raadplegen.⁸⁷⁹ Ten tweede stond Lombolombo's *'foyer social'* ook effectief open voor gezonde vrouwen van de naburige dorpen, wat nogmaals wijst op het meer open karakter van de leprozerie in de jaren 1950.⁸⁸⁰

De drukke opvolging van de cursussen in beide leprozerieën heeft twee mogelijke verklaringen. De vrouwen aanzagen zo het socio-culturele kapitaal dat hen aangeleerd werd als nuttig voor hun leven buiten de leprozerie. Bovendien kregen de cursisten materiële voordelen ten aanzien van de niet-cursisten.⁸⁸¹ Een consequentie van de focus op sociale actie in de jaren 1950, was dat het personeelsbestand helemaal door elkaar geschud werd. Zoals eerder aangehaald, stagneerde het medische personeel in Iyonda en nam het af in Lombolombo.⁸⁸² Het sociale personeel steeg dan weer

⁸⁷⁷ Pétilion, 'Brief N° 21/002331 van 22 januari 1955 van Léon Pétilion aan de gouverneur van de Evenaarsprovincie', 22 januari 1955, 2–69.

⁸⁷⁸ Ilalinga, 'Iyonda-Léproserie Ntando', 5; Lonkama, 'Iyonda-Léproserie Exposition', 2–3; Lechat, 'A l'intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda', 7; Maes, 'Uit Iyonda: Een Wafelijzer voor Melaatsen', 56; Lechat, 'L'action du Centre d'Isolément Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958', 7.

⁸⁷⁹ Vranken, 'Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda', 146.

⁸⁸⁰ 'Léproserie de Wafanya. 1958-1959.', 3; Heeren, 'Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant', 4.

⁸⁸¹ Gouverneur van de Evenaarsprovincie, 'Brief N° 21/3941/2010 van 21 mei 1956 van de gouverneur van de Evenaarsprovincie naar Gabrielle Jamart', 21 mei 1956, 2.

⁸⁸² Vermeiren, 'Brief van 3 oktober 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux', 3 oktober 1952; Vermeiren, 'Brief van 8 februari 1953 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae', 8 februari 1953; Cochaux, 'Brief van 10 februari 1952 van Jean Cochaux aan Hilaire Vermeiren', 10 februari 1952; Vermeiren, 'Brief 103/52/Lepra van 21 mei 1952 van Hilaire Vermeiren aan Jean Cochaux', 21 mei 1952; Vermeiren, 'Brief 190/51L van 29 oktober 1951 van Hilaire Vermeiren aan André Dequae', 29 oktober 1951; Meeuwis, 'LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW'; Wijnants, 'Iyonda: la léproserie', 150; '[Le Foyer Social d'] Iyonda', 135; Maes, 'Léproseries ... Iyonda', 22; *Herinneringen uit ons missieleven... Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart Belgische Provincie: Derde deel*, 9; Lechat, 'Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l'Équateur', 2; Lechat, 'La léproserie de Yonda', 12; Lechat, 'Poste A.M.M. de Yonda', 257; Lechat,

exponentieel in beide leprozerieën.⁸⁸³ Het toont, onder andere, aan dat de drie leprozerieën de sociale actie als een belangrijk kenmerk van hun taak aanzagen.

Niet alleen de vrouwen werden bewust gesocialiseerd in de westerse cultuur. Hetzelfde gold op een andere manier en tijdstip ook voor de mannelijke inwoners van Iyonda en Lombolombo. Die andere manier kaderde volledig in de tijdsgeest van de jaren 1950, waar vrouwelijke en mannelijke sferen keurig van elkaar gescheiden waren. De vrouwen kregen het thuisdomein toegewezen, daar waar de mannen bij voorkeur buitenshuis ‘aan den arbeid’ moesten. In Iyonda was de uitwerking van de mannelijke socialisatie het sterkst. De staf richtte er verschillende ateliers op, zoals de steenbakkerij en de schrijnwerkerij. Een dergelijke vorm van organisatie kwam in Lombolombo maar opgang aan het einde van de jaren 1950. Het was voor beide leprozerieën naast een realiteit ook een belangrijk discursief element om naar buiten te brengen. Mannelijke arbeid kreeg zo minder het elan van dwangarbeid, maar had juist tot doel de patiënten voor te bereiden op hun leven na het vertrek uit de leprozerie. Hiernaast had de mannelijke arbeid nog minstens twee andere functies binnen de instelling. Ten eerste konden de mannen doorgaans maar kiezen tussen beroepen die ook de leprozerie ten goede kwamen. Vanaf de jaren 1940 zetten Iyonda en Lombolombo hun patiënten in om infrastructurele uitbreiding mogelijk te maken. Ten tweede was de arbeid een vorm van bezigheidstherapie.⁸⁸⁴ Als de mannen werkten, moesten de Belgen gedacht hebben, hadden ze geen tijd om op eender welke manier buiten de vooraf bepaalde krijtlijnen te kleuren.

De situatie in Imbonga verschilde op het valk van de socialisatie van kinderen en volwassen fundamenteel van die in Iyonda en Lombolombo. Er bestond geen school, ‘*foyer social*’ of atelier.⁸⁸⁵ De leprozerie reminisceerde nog sterk aan de ‘*colonies agricoles*’ uit de jaren 1940, die tot doel hadden zoveel mogelijk autarkisch te functioneren als een ‘gewone’ Congolese gemeenschap.⁸⁸⁶ Noch de paters, noch zuster Antoinette ondernamen pogingen om Europese culturele praktijken er ingang te

‘Ongepubliceerde memoires Dr. Michel Lechat SD1B’, 2 en 29; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1952; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1955; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1955; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1957; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1959; ‘Postes d’A.M.M. actuellement occupés et postes à pourvoir’, 1960; Van de Heyning, Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 1; ‘Nouvelles Brèves’, 70; Heeren, ‘Het hospitaal M.M.A. Wafanya in 1957’, 366; ‘Centres médicaux des missions nationales’, 64; Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 1; Vereecken, *50 jaar in Zaïre: Missionarissen van het Heilig Hart*, 1975, 14 en 38; ‘Pater Remi Lievens’, 31; Vanderslaghmolen, ‘Stroomopwaarts langs de Momboyo’, 108; Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39; De Rop, ‘Melaatsendorpen in Kongo’, 21; *Témoignage du Docteur Michel Lechat*, 15:40-16:50.

⁸⁸³ Lechat, ‘Le problème de la Lutte Antilépreuse dans la Province de l’Équateur’, 2; Greene, *In search of a character*, 20.

⁸⁸⁴ Lechat, ‘A l’intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda’, 5–7; Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 39.

⁸⁸⁵ Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 1 maart 1956, 6; Bolaleka, ‘Lombolombo jw’Imbonga’, 2020, 3.

⁸⁸⁶ Lonkama, ‘Iyonda-Léproserie Exposition’, 3; Ilalinga, ‘Iyonda-Léproserie Ntando’, 5; Léonet, ‘Imbonga-Léproserie’, 39; Litjens, ‘Melaatsen - Werelddag: briefje uit de leprozerie van Imbonga’, 15; ‘Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre: " FOPERDA ": Établissement d’utilité publique: Rapport 1947’, 15–16.

doen vinden, anders dan diegene die de behandeling van ziekte aanbelangden.⁸⁸⁷ De zuster ondersteunde er bovendien de lokale cultuur door bijvoorbeeld de gewonden van de krokodillenjacht te verzorgen.⁸⁸⁸ Dit was ook Pater De Rop opgevallen, die de theaterpraktijken van het Mongovolk wilde bestuderen. Hij koos ervoor de dansen uit de leprozerie van Imbonga op band op te nemen vanwege hun authenticiteit en uniciteit.⁸⁸⁹ Samengevat was de invoering van de genezende sulfonenbehandeling een van de factoren die de omgang van de drie leprozerieën met ‘hun’ kinderen, vrouwen en mannen impacteerde. Overige mogelijke verklaringen waren een beter besef van de effectieve besmettelijkheid van de ziekte, het verschil tussen het takenpakket van een CIO en een CRT, het belang van het gezinsleven in de missionaire geesten, de grootteorde van het personeel en de ligging van de leprozerie.

Dat het Iyonda en Lombolombo van de jaren 1950, alle nuances indachtig, als *therapeutic-corrective institutions* beschreven kunnen worden, kwam zo door een goede verhouding van de bovenstaande factoren. Veel hiervan behoorden tot het louter toeval. De leprozerieën waren namelijk niet voorbestemd om *therapeutic-corrective institutions* worden. Net als Imbonga waren er tientallen andere leprozerieën in de kolonie die het dan ook nooit geworden zijn.⁸⁹⁰ Uit alle bovenstaande factoren torent er een als *conditio sine qua non* boven uit, namelijk de sulfonetherapie. Anders dan de voorgaande behandelingen, genazen de sulfonen de ziekte van Hansen weldegelijk en stonden de betreffende artsen volledig achter de therapie. Daarnaast vonden er in de leprozerieën pogingen tot correctie plaats die de patiënten, in het gedachtegoed van destijds, trachtten te ‘verbeteren’ vooraleer ze in de reguliere koloniale samenleving terugkwamen. Ze werden in Foucaults woorden *bruikbaar* en *nuttig* voor zowel de koloniale als kerkelijke machthebbers en het bedrijfsleven.⁸⁹¹ Voor deze eerste waren ze interessant als vlijtige en loyale koloniale onderdanen. Voor deze tweede representeerden ze als vrome katholieke gezinnen de ‘weldaden’ die de katholieke medische instellingen met zich meebrachten. Voor deze laatste waren ze goed gedisciplineerde en technisch opgeleide werkkrachten.

De socialisatie beperkte zich niet meer tot de *christelijke lepra-identiteit* of toevallig westers georiënteerde bezigheidstherapie.⁸⁹² Met de invoering van de sulfonetherapie werden er in Iyonda en Lombolombo nieuwe burgers en gelovigen gecreëerd; een elite die de waarden, houdingen en gebruiken van de zogenaamde christelijke civilisatie moesten helpen verbreiden in regio’s en tussen massa’s waar de greep van Kerk en Staat minder groot was. In plaats van dat de leprozerieën voorbereidden op een leven na de dood, stond de *‘reassembly of the self’* in de jaren 1950 in het teken

⁸⁸⁷ Litjens, ‘Léproseries ... Imbonga’, 54.

⁸⁸⁸ Litjens, ‘Echo: Imbonga’, 152.

⁸⁸⁹ De Rop, ‘Thétre Nkundó’, 3–4.

⁸⁹⁰ Colonie du Congo belge, *Rapport sur l’hygiène publique au Congo belge pendant l’année 1958*, 32–41.

⁸⁹¹ Edmond, *Leprosy and empire*, 176–77.

⁸⁹² Vaughan, *Curing Their Ills*, 77; Edmond, *Leprosy and empire*, 2–4.

van een leven na de ziekte van Hansen.⁸⁹³ Anders dan Edmonds eilandleprozerieën waren Iyonda en Lombolombo geen volledige ‘total institutions’. Hun geografische situatie liet een totale en onontkoombare isolatie immers niet toe. In tegendeel openden Iyonda en Lombolombo figuurlijk juist hun poorten in de jaren 1950.⁸⁹⁴ De hansenische patiënten hadden bovendien een zekere mate van *agency* en zetten die dan ook in. Ze vluchtten, kozen ervoor niet deel te nemen aan de cursussen van de ‘*foyer social*’ of niet te werken in de ateliers. Ze bleven de traditionele geneeskunde toepassen, werden niet verplicht bekeerd tot het katholicisme en beschikten over een zekere bewegingsruimte buiten de leprozerie.⁸⁹⁵ Dit onderzoek heeft geprobeerd een blik te werpen op een historisch onderwerp dat hoegenaamd nog volledig open ligt. Het pretendeert daarom geenszins te spreken over alle katholieke leprozerieën in de Belgische kolonie, laat staan de volledige koloniale wereld. Verder onderzoek is noodzakelijk om aan te tonen of de hypothesen van deze masterproef ook golden op andere plaatsen, in andere soorten leprozerieën en mogelijks bleven doorleven na de koloniale periode.

⁸⁹³ Edmond, *Leprosy and Empire*, 144–45, 152.

⁸⁹⁴ Edmond, *Leprosy and empire*, 143–45.

⁸⁹⁵ Van de Heyning, ‘Verslag over de Leprozerie van Wafania’, 104 en 106; Jamart, ‘Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951’, 1951, 2 en 5; Vranken, ‘Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda’, 146; Lechat, ‘A l’intention de Madame T. M. Van Dyck: Quelques Données concernant la lèpre dans le monde et au Congo belge, et la léproserie de Yonda’, 1–7; Jamart, ‘Léproserie de Lombolombo’, 39; Greene, *In search of a character*, 85; Jamart, ‘Pages vécu ... dans une léproserie au Congo belge’, 19; ‘Iyonda’, *Provincialia: Maandelijkse nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie* 10, nr. 1 (1956): 10; ‘Iyonda’, 1957, 122; Wijnants, ‘Iyonda: la léproserie’, 151; Heeren, ‘Rapport anuel analytique 1957 par J. Heeren, médecin des hôp. assistant’, 4.

5. Bibliografie

5.1. Bronnen

Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig-Hart/ Annales de Notre-Dame du Sacré-Coeur. Borgerhout (Antwerpen): Missionarissen van het Heilig Hart, 1939-1960.

Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale. Brussel: Société belge de médecine tropicale, 1940-1960.

Archief Edith Lechat-Dasnoy. Watermaal-Bosvoorde. Dossier Brieven Michel Lechat; Dossier Visites Officielles; Dossier Yonda mixelloneous.

Archief Medische Hulp aan Centraal-Afrika (BE/942855/438). KADOC Leuven; 97: Briefwisseling, verslagen en kaarten i.v.m. diverse medische posten in Zaïre 1949; 143: Jaarverslagen van meidsche [sic] posten in Kangu (Mayumbe) 1937-1945; 169: Briefwisseling met apostolische vicaris, later aartsbisschop, H. Vermeire [sic] (Coquilhatville) 1949-1961; 315: Jaarverslagen van verscheidene medische posten van AMAC-MHACA in Belgisch Congo 1957; 323: Historique de la mission et la formation AMM. Wafania 1948.

Archief Missiezusters van het Kostbaar Bloed (CPS). Aarle-Rixtel (Nederland). Algemene toelichting missieposten Missiezusters van het Kostbaar Bloed.

Archief van de Missionarissen van het Heilig Hart (MSC-B). Borgerhout (Antwerpen); Dossier De Rop; Dossier medische zorg Zaïre; Dossier Petrus (Pierre) Wijnants; Dossier Remi Lievens; Lijsten missionair personeel Iyonda, Wafanya, Lombolombo en Imbonga.

Archives africaines Ministère des Colonies et successeurs en droit, Administration métropolitaine, Inspecteur général de l'hygiène (1888-1966) (BE-A0545/I39). Algemeen Rijksarchief 2 - Depot Jozef Cuvelier Brussel. 974: Lutte contre la lèpre 1951-1960.

Archives de la Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre, 1923-2002 (BE-A0510_005996_006862_FRE). Algemeen Rijksarchief Brussel. 1: "Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre." FOPERDA. "Établissement d'utilité publique. Rapport 1947". 1947; 2: "Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre au Congo Belge et Ruanda-Urundi (FOPERDA). Fonds Reine Élisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes du Congo Belge (FOREAMI). Fondation belge pour la lutte contre la lèpre. Les institutions médico-sociales belges pour la lutte contre la lèpre... [titre bilingue]". 1956; 7- 9: Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1939-2002; 184-186: Dossiers concernant Iyonda, Bikiro [sic], Itipo, Imbonga. 1950-1972; 87: Dossier concernant Wafanya. 1947-1971; 251: Notes concernant l'isolement des multibacillaires pour l'organisation de la lutte anti-lépreuse. 1939; 252: "Rapport de la Commission de la Lèpre du Ministère des Colonies". 1939.

'Association des Médecins Alumni: Les interviews de l'AMA-UCL: Professeur Michel Lechat'. Geraadpleegd 11 mei 2021. <https://sites.uclouvain.be/ama-ucl/interview48.html>.

- Centraal archief Missiezusters van het Kostbaar Bloed (CPS). Rome. Necrology N° 0838: In memoriam Sr. Antoinette Litjens. Breda, 1989.
- Centre Aequatoria Mbandaka (Demokratische Republiek Congo). 62. 2 Fonds Aequatoria. Dossier fa. 62 santé, Côte 62, Boîte 122, Films 39.40, Fiches 621-13, Pages 1-811, N° 620124-620125 ; 9.27 en 9.28 Fonds Aequatoria. Dossier fa. 9. Histoire, Boîte 126 en 127, Film 40, N° 911969 – 911979 ; Gedigitaliseerde microfiches Lombolombo 0001-2867; Inter nos: L: Fiche 34: N° 2587.
- L'aide médicale aux missions: bulletin trimestriel d'information et de documentation*. Brussel: Aide médicale aux missions, 1929-1960.
- De Boe, Gérard. *La léproserie de Yonda*. Documentaire. G.D.B., 1958. Koninklijk Belgisch Filmarchief – Cinematek: Fonds Gérard De Boe - La léproserie de Yonda
- De Rop, Albert. 'Théâtre Nkundó'. *Studia Universitatis 'Lovanium'* 7, nr. 1 (1959): 1–59.
- 'Dr Robert Greenhill Cochrane | International Leprosy Association - History of Leprosy'. Geraadpleegd 15 april 2021. <https://leprosyhistory.org/database/person4>.
- Dubois, Albert. *La lèpre au Congo Belge en 1938: après les rapports et doc. de L. Van Hoof*. Brussel: Van Campenhout, 1940.
- 'Greene, Graham. *In search of a character: two african journals*. London: The Bodley Head, 1961.
- Lokole Lokiso: Journal bi-mensuel - Byola befenda nsanja*. Coquihatville [Mbandaka]: P. Ngoi en A. Elenga, 1955-1960.
- Missieleven van de Missiezusters van het Kostbaar Bloed*. Tienray: Missiezusters van het Kostbaar Bloed, 1940-1960.
- Guide du Voyageur au Congo belge et au Ruanda-Urundi*. 1ste dr. Brussel: R. Dupriez, 1950.
- Kivits, Maurice. *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955*. Brussel: Académie Royale des Sciences Coloniales, 1956.
- Muir, Ernest. 'Leprosy in the Southern Sudan'. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 31, nr. 1 (25 juni 1937): 107–110.
- 'Online Maps | RAOS: Carte de la densité et de la localisation de la population dans la province de l'Equateur - Kaart der dichtheid en localisatie der bevolking in de Evenaars-provincie'. Geraadpleegd 15 april 2021. <https://www.kaowarsom.be/en/online-maps>.
- 'Online Maps | RAOS: Carte de la Force Publique - Kaart der Openbare Macht'. Geraadpleegd 15 april 2021. <https://www.kaowarsom.be/en/online-maps>.
- Privaatarchief Felix Deckx. Vosselaar. Dossier vertalingen Lokele Lokiso van het Lomongo naar het Frans.
- Privaatarchief Michael Meeuwis. Gent. Dossier Iyonda & Graham Greene.
- Provincialia: Maandelijkse nieuwsberichten van de Belgische MSC-Provincie*. Borgerhout: Missionarissen van het Heilig Hart, 1947-1960.

- Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1925-1958.* Congo belge: Direction générale des services médicaux, 1925-1958.
- Témoignage du Docteur Michel Lechat.* Mémoires du Congo, 2003.
<https://www.memoiresducongo.be/michel-lechat/>.
- Une léproserie au XXIème siècle.* Missionarissen van het Heilig Hart Belgische Provincie, z.d. Archief Missionarissen van het Heilig Hart. Borgerhout: films.
- Van de Heyning, Jozef. 'Some data on the influence of BCG vaccination in leprosy patients'. *Leprosy Review* 28, nr. 3 (1957): 130.
- 'Une première Messe solennelle au village des lépreux'. *Caritas* 43, nr. 5 (1950): 142-44.
- Cornil, André-Othon. *Marie la lépreuse.* Documentaire. Centre d'Information et de Documentation, 1956. Archief Missionarissen van het Heilig Hart. Borgerhout: films.
- Van de Heyning, Jozef. Interview Dr. Jozef Van de Heyning, 19 mei 2004. Interviewproject Afrikagetuigenissen, 2004-2010: BE/942855/1660/129. KADOC, Leuven.
- Van De Weijer, P. W. *Studiën op godsdienstig, wetenschappelijk en letterkundig gebied.* W. van Gulick, 1891.
- Vanbreuseghem, Raymond. 'État actuel de nos connaissances sur la lèpre'. *Annales de la Soc. Royale des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles* 4, nr. 1 (1951): 35-45.
- Verbeeck, Arthur. 'Inlandse Geneesmiddelen'. *AEQUATORIA: Tijdschrift voor Congolese Wetenschappen* 11, nr. 1 (1948): 23-31; 70-75; 98-102 en 148-52.

5.2. *Digitale informatie*

- ‘Catechismus van de Katholieke Kerk - RKDocumenten.nl’. Geraadpleegd 8 juli 2021.
<https://www.rkdocumenten.nl/rkdocs/index.php?mi=600&doc=1&id=1220>.
- ‘De teloorgang van een modelkolonie’. Geraadpleegd 1 augustus 2021.
<https://nieuws.kuleuven.be/nl/campuskrant/0708/07/de-teloorgang-van-een-modelkolonie>.
- Deckx, Felix. ‘Leven na lepra in Belgisch Congo’. *Cultuurgeschiedenis.be* (blog), 2021.
<https://cultuurgeschiedenis.be/leven-na-lepra-in-belgisch-congo/>.
- ‘Democratic Republic of Congo Map.’, image, National Geospatial-Intelligence Agency, 1 januari 2018, <https://picryl.com/media/democratic-republic-of-congo-map-2ab221>.
- ‘Dr Robert Greenhill Cochrane | International Leprosy Association - History of Leprosy’. Geraadpleegd 15 april 2021. <https://leprosyhistory.org/database/person4>.
- ‘Fiches individuelles’. Geraadpleegd 2 juli 2021. <http://cuvelier.info/fiches/fiche16.htm#f165>.
- ‘Foeto-infantiele sterfte | Statbel’. Geraadpleegd 3 juli 2021.
<https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/foeto-infantiele-sterfte>.
- ‘Graham Greene | Biography, Books, & Facts | Britannica’. Geraadpleegd 10 mei 2021.
<https://www.britannica.com/biography/Graham-Greene>.
- ‘Institut de Médecine tropicale Princesse Astrid - Bestor’. Geraadpleegd 15 april 2021.
https://www.bestor.be/wiki/index.php/Institut_de_M%C3%A9decine_tropicale_Princesse_Astrid.
- Katholiek Documentatie Centrum. ‘Landelijk Centrum van de Katholieke Actie’. Geraadpleegd 23 juli 2021. https://www.ru.nl/kdc/bladeren/archieven-thema/subpagina-archieven-thema/kerkelijk-godsdienstig-leven/archieven_van/archieven_i/landelijk_centrum/.
- Leprastichting. ‘Meest gestelde vragen over de ziekte lepra: Bestaan leprakolonies nog steeds?’ Geraadpleegd 19 juli 2021. <https://www.leprastichting.nl/vragen-over-lepra/>.
- Marie, la lépreuse. ‘filmarchives online — filmarchives online’. Geraadpleegd 6 mei 2020.
<http://www.filmarchivesonline.eu/viewDetailForm?FilmworkID=f15a2cd81c8f49dd3b0f3d34ac709b52>.
- Meeuwis, Michael. ‘LECHAT (Michel François Paul Marie) - KAOW’. Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 2020. https://www.kaowarsom.be/nl/notices_lechat_michel_fran%C3%A7ois_paul.
- ‘Mongo | people | Britannica’. Geraadpleegd 8 juli 2021. <https://www.britannica.com/topic/Mongo>.
- MyHeritage. ‘Arbre généalogique - Famille Nemery de Bellevaux - Piette’. Geraadpleegd 2 juli 2021.
<https://www.myheritage.fr/site-family-tree-33992951/famille-nemery-de-bellevaux-piette>.
- Nederlands-Vlaams Bijbelgenootschap. ‘Huidvraat: vertaalvondst of jeukwoord?’, 26 november 2019.
<https://www.bijbelgenootschap.nl/huidvraat-vertaalvondst-of-jeukwoord/>.

- Serrien, Pieter. '75 jaar geleden... De Leopoldville, een nachtmerrie op kerstavond'. Geraadpleegd 15 april 2021. <https://pieterserrien.be/2019/12/24/75-jaar-geleden-de-leopoldville-een-nachtmerrie-op-kerstavond/>
- Van Dale. "Discipline". Geraadpleegd 19 juli 2021. <https://www.vandale.nl/gratiswoordenboek/nederlands/betekenis/discipline>.
- Van Dale. "Lijder". Geraadpleegd 3 april 2021. <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/lijder>.
- Van Dale. "Patiënt". Geraadpleegd 3 april 2021. <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/patient>.

5.3. *Gedrukte werken*

- Arts, Wil, en Loek Halman. 'Waar zijn de "roomschen" gebleven?' *Sociologische Gids* 45, nr. 3 (1 mei 1998): 192–97.
- Au, Sokhieng. 'Medical Orders Catholic and Protestant Missionary Medicine in the Belgian Congo 1880-1940'. *Bijdragen en mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden* 132, nr. 1 (1 januari 2017): 62–82.
- Awofeso, Niyi. 'Leprosy: International Public Health Policies and Public Health Eras'. *Administrative Sciences* 1, nr. 1 (december 2011): 32–44.
- Bentley, James. *Albert Schweitzer: The Doctor Who Gave Up a Brilliant Career to Serve the People of Africa*. G. Stevens Pub., 1989.
- Block, Jean-Philippe. 'La guerre scolaire au Congo belge sous Auguste Buisseret (1954 - 1958): Ses prémices et ses développements: Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire'. Université libre de Bruxelles, 1992.
- Ceuppens, Bambi. *Onze Congo?: Congolezen over de kolonisatie*. Leuven: Davidsfonds, 2003.
- Chandramohan, P. 'Ups and Downs in the History of Medical Ethics', 1 januari 2013.
- Conley, Joseph F. *Drumbeats That Changed the World: A History of the Regions Beyond Missionary Union and the West Indies Mission, 1873-1999*. William Carey Library, 2000.
- Coppieters, Jean Pierre. *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop, m.s.c. of Nooit de moed opgeven door Jean Pierre Coppieters; met tekeningen van Cop*. Asse: ASCANIA bibliotheek nr. 72, 2003.
- Daenen, Roel. 'H. Damiaan, Bid Voor Ons: Het Nalatenschap van de Grootste Belg'. *Faro: Tijdschrift over Cultureel Erfgoed* 2, nr. 3 (2009): 70–77.
- Davies, T. Wytton. 'Bible Leprosy'. *The Old & New Testament student* 11, nr. 3 (1 september 1890): 142–52.
- Deckx, Felix. 'Hemerijckx' Dikungu, een dorp vol leven of lijden? Een katholiek georiënteerde Belgisch-Congolese leprakolonie als microkosmos tussen 1941 en 1954: Bachelorproef ingediend tot het behalen van de graad "Bachelor in de Geschiedenis". Katholieke Universiteit Leuven, 2019.
- . 'Onderzoeksopzet: "Euforie op de evenaar: De veranderende rol van drie katholieke leproserieën in Belgisch-Congo tussen 1940 en 1960"'. Katholieke Universiteit Leuven, 2020.
- Decraene, Steven. *De crash van Sabena: de geschiedenis, de intriges, de getuigen*. Van Halewyck, 2002.
- Dekeyzer, Brigitte. "'Esthetische Opvoeding" in Het Algemeen Secundair Onderwijs in Vlaanderen'. *De Witte Raaf* 184, nr. 6 (20160101).

- Deps, Patrícia, en Alice Cruz. 'Why We Should Stop Using the Word Leprosy'. *The Lancet Infectious Diseases* 20, nr. 4 (1 april 2020).
- Edmond, Rod. *Leprosy and empire: A medical and cultural history*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- Fofana, Mariam O. 'Decolonising Global Health in the Time of COVID-19'. *Global Public Health*, 28 december 2020, 1–12.
- Foucault, Michel. *Discipline, toezicht en straf: De geboorte van de gevangenis*. 7de dr. Groningen: Historische Uitgeverij, 2007.
- . *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Parijs: Gallimard, 1975.
- Gerard, Emmanuel. *De Christelijke arbeidersbeweging in België*. Leuven: Leuven University Press, 1991.
- Griffiths, Gareth. 'Popular Imperial Adventure Fiction and the Discourse of Missionary Texts'. In *Mixed Messages: Materiality, Textuality, Missions*, onder redactie van Gareth Griffiths en Jamie S. Scott, 51–66. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.
- Grzybowski, Andrzej, en Małgorzata Nita. 'Leprosy in the Bible'. *Clinics in Dermatology* 34, nr. 1 (1 januari 2016): 3–7.
- Heemels, Maurice. *'Op den akker des doods, waar allen gelijk worden ... ': Begraafcultuur in Roermond, 1870-1940*. Uitgeverij Verloren, 2016.
- Heijst, Annelies van, Marjet Derks, en Marit E. Monteiro. *Ex caritate: kloosterleven, apostolaat en nieuwe spirit van actieve vrouwelijke religieuzen in Nederland in de 19e en 20e eeuw*. Uitgeverij Verloren, 2010.
- Herinneringen uit ons missieleven... Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart Belgische Provincie: Derde deel*. Missionarissen van het Heilig-Hart, 2009.
- Hunt, Nancy Rose. 'Rewriting the Soul in a Flemish Congo'. *Past & Present* 198, nr. 1 (2008): 185–215.
- Hussain, Tahziba. 'Leprosy and Tuberculosis: An Insight-Review'. *Critical Reviews in Microbiology* 33, nr. 1 (1 januari 2007): 15–66.
- Janssens, P. G., Maurice Kivits, en J. Vuylsteke. *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours, Janssens, P. G.; Kivits, M.; Vuylsteke, J.; avec la collab. de Mme Holvoet e.a.* Bruxelles: Fondation Roi Baudouin, 1992.
- Khare, Pooja, Preeti Nair, Amit Khare, Vandana Singh, en Rhiti Chatterjee. 'The Road To Radiation Protection: A Rocky Path'. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR* 8, nr. 12 (december 2014): ZE01–4.
- Letson, Douglas Richard, Douglas Letson, en Michael W. Higgins. *The Jesuit Mystique*. Loyola Press, 1995.

- Lonkama, Charles, en Honoré Vinck. 'Necrologie: In memoriam Mgr. Nicolas Bowanga'. *Annales Aequatoria* 17 (1996): 460–62.
- . *Nouvel index des périodiques édités à Mbandaka*. Bamanya: Centre Aequatoria, 1995.
- Lufungula Lewono, Stanislas. 'Le Foyer Social de Coquilhatville (Mbandaka, R.D. Du Congo): 1938-1961'. *Annales Aequatoria* 21, nr. 1 (2000): 19–32.
- Lyons, Maryinez. *The Colonial Disease: A Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900–1940*. Cambridge Studies in the History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Manton, John. 'The Roman Catholic Mission and Leprosy Control in Colonial Ogoja Province, Nigeria, 1936-1960'. Nuffield College: University of Oxford, 2005.
- . 'The Furthest Escape of All: Darkness and Refuge in the Belgian Congo'. In *Graham Greene Studies*, 1:56–81. University of North Georgia Press, 2017.
- Nault, Derrick M. *Africa and the Shaping of International Human Rights*. Oxford University Press, 2021.
- Ngbwapkwa, Te Mobusa. 'L'exploitation du caoutchouc par l'état indépendant du Congo dans le territoire de Banzyville, district de l'Ubangi (1900-1908)'. *Civilisations. Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines*, nr. 41 (1 september 1993): 291–306.
- Omasombo, Jean, en Benoît Verhaegen. *Patrice Lumumba, acteur politique: De la prison aux portes du pouvoir - Juillet 1956 - février 1960*. Editions L'Harmattan, 2005.
- 'Overlijdens: Dokter Jozef Van de Heyning'. *Taxandria Nieuws: Ledenblad van taxandria: Koninklijke geschied- en oudheidkundige kring van de Antwerpse Kempen v.z.w.* 33, nr. 3 (2015): 31.
- Parascandola, John. 'Chaulmoogra Oil and the Treatment of Leprosy'. *Pharmacy in history* 45, nr. 2 (2003): 47–56.
- 'Pater Jan Cortebeeck sr.' In *Wij gedenken: Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 16. 2. Borgerhout (Antwerpen): Missionarissen van het Heilig-Hart, 1985.
- 'Pater Jozef Jacobs'. In *Wij gedenken: Vijfde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 4:47. Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 2006.
- 'Pater Jules Wijnants'. In *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 3:30. Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1992.
- 'Pater Marcel Es'. In *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 3:41. Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1992.

- ‘Pater Maurice Dubrulle’. In *Wij gedenken: Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 16. 2. Borgerhout (Antwerpen): Missionarissen van het Heilig-Hart, 1985.
- ‘Pater Petrus Wijnants’. In *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 3:44. Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1992.
- ‘Pater Remi Lievens’. In *Wij gedenken: Vierde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie*, 4:31. Borgerhout (Antwerpen): M.S.C.-Instituut voor Animatie- en Ontwikkelingssamenwerking, 1997.
- Pawlikowski, Jakub, Joanna Banasiuk, Jarosław Sak, Mariusz Jojczuk, en Andrzej Grzybowski. ‘Damien de Veuster (1840-1889): A Life Devoted to Lepers’. *Clinics in Dermatology, Atopic Dermatitis: Part II*, 36, nr. 5 (1 september 2018): 680–85.
- Peyroux, Catherine. ‘The Leper’s Kiss’. In *Monks and Nuns, Saints and Outcasts*, 172–88. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2019.
- Plas, Michel van der. *Uit het rijke Roomsche leven: een documentaire over de jaren 1925 tot 1935*. 6de dr. Utrecht: Ambo-boeken, 1963.
- Ristić, Aleksandar J., Adriana Zaharijević, en Nenad Miličić. ‘Foucault’s Concept of Clinical Gaze Today’. *Health Care Analysis: HCA: Journal of Health Philosophy and Policy* 29, nr. 2 (juni 2021): 99–112.
- Robertson, Jo. ‘The Leprosy Asylum in India: 1886–1947’. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 64, nr. 4 (1 oktober 2009): 474–517.
- Silla, Eric. *People Are Not the Same: Leprosy and Identity in Twentieth-Century Mali*. Social History of Africa Series. Portsmouth en Oxford: Heinemann en James Currey Ltd., 1998.
- Snelders, Stephen. *Leprosy and colonialism: Suriname under Dutch rule, 1750-1950*. Manchester: Manchester University Press, 2017.
- Thornber, Karen Laura. *Legacies of Leprosy. Global Healing*. Brill, 2020.
- Tousignant, Nathalie. *Le manifeste Conscience africaine (1956): Élités congolaises et société coloniale. Regards croisés*. Presses de l’Université Saint-Louis, 2019.
- Tucker, Ruth A. *From Jerusalem to Irian Jaya: A Biographical History of Christian Missions*. Zondervan Academic, 2011.
- Tucker, William E., en Lester G. McAllister. *Journey in Faith: A History of the Christian Church - Disciples of Christ*. St. Louis (Missouri): Chalice Press, 1975.
- Twintig eeuwen Vlaanderen: Vlaamse figuren II*. Vol. 14. 15 vols. 2. Hasselt: HeideLand-Orbis, 1976.
- Van den Abeele, M. ‘ZANETTI (Nettore-Giuseppe)’. In *Belgische Overzeese Biografie*, VI:1135–37. Brussel: Belgische Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1968.

- Van Eeckenrode, Marie, en Faissal Beddi. *Inventaire des archives du Ministère des colonies et successeurs en droit Administration métropolitaine Inspecteur général de l'hygiène Et prédécesseurs en droit 1888 – 1966*. Brussel: Algemeen Rijksarchief, 2020.
- Vanthemsche, Guy. 'Congo, een kolonie op weg naar de "ontwikkeling"?' In *Koloniaal Congo: Een geschiedenis in vragen*, onder redactie van Guy Vanthemsche, Lauro Amandine, en Idesbald Goddeeris, 305–13. Kalmthout: Polis, 2020.
- . 'De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat in koloniaal Congo (1885-1960)'. *Een leven van inzet. Liber amicorum Michel Magits*, 2012, 197–242.
- . 'Le Saint-Siège et la fin du Congo belge (1958-1960)'. *Revue d'Histoire Ecclésiastique* 109, nr. 1–2 (1 januari 2014): 196–233.
- Vaughan, Megan. *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Cambridge: Polity press, 1991.
- Vellut, Jean-Luc. 'La médecine européenne dans l'Etat Indépendant du Congo (1885-1908)'. In *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*, door P. G. Janssens, Maurice Kivits, en J. Vuylsteke, 61–81. Brussel: Fondation Roi Baudouin, 1992.
- Vereecken, Jos. *50 jaar in Zaïre: Missionarissen van het Heilig Hart*. Borgerhout: Missionarissen van het Heilig Hart, 1975.
- Viaene, Vincent, David Van Reybrouck, en Bambi Ceuppens. *Congo in België: Koloniale cultuur in de metropool*. Alfred Cauchie Reeks. Leuven: University Press, 2009.
- Vinck, Honoré. 'Biografische nota Albert De Rop'. In *De bio- en bibliografie van Dr. Albert De Rop, m.s.c. of Nooit de moed opgeven door Jean Pierre Coppieters; met tekeningen van Cop*. Asse: ASCANIA bibliotheek nr. 72, 2003.
- . 'Husltaert (Gustaaf, Edward)'. In *Belgische Overzeese Biografie*, 8:182–87. Brussel: Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1997.
- . 'The missionaries' influence on Mongo national consciousness and political activism 1925-1965'. Centre Æquatoria: Æquatoria's history and ideology, 1996. http://www.aequatoria.be/04engels/030themes_en/0312infl_miss_en.htm.
- . 'WIJNANTS (Petrus)'. In *Belgische Overzeese Biografie*, VIII:453–54. Brussel: Belgische Academie voor Overzeese Wetenschappen, 1998.
- Vinck, Honoré, Edmond Boelaert, Makela Elema, Lofele dj'Essalo Essalo, Gustaaf Hulstaert, Yende Ibola, Likimo Iyoku, en Baibanja Kimputu. *Mbandaka: Hier et aujourd'hui: Eléments d'historiographie locale*. Bamanya: Centre Aequatoria, 1990.
- Vugt, J. P. A. van, en Marie-Antoinette Thérèse Willemsen. *Bewogen missie: het gebruik van het medium film door Nederlandse kloostergemeenschappen*. Hilversum: Uitgeverij Verloren, 2012.

