«LE PETIT MONACO DES CONGOLAIS»?

De leprozerie Iyonda en de Belgisch-Congolese omgang met de ziekte van Hansen (1945-1960)

- Felix Deckx -

Op 17 april 1958 opende op de Brusselse Heizelvlakte de 27e Universele Wereldtentoonstelling.[1] De Expo werd gekenmerkt door een sfeer van vooruitgangsgeloof en ongebreideld optimisme.[2] In de decennia nadien werd vaak op nostalgische wijze teruggekeken naar dit moment waarop Brussel even het centrum van de wereld leek. Expo '58 werd voorgesteld als de aftrap van een nieuw en progressief tijdperk.[3] Pas vanaf 2018, niet toevallig zestig jaar na datum, waren er opnieuw meer kritische stemmen te horen, die zich vooral richtten op het nagebootste Congolese dorp. Dit dorp met zijn uit Congo ingevlogen inwoners werd kritisch geanalyseerd als het laatste in een reeks van Belgische menselijke dierentuinen.[4] Veel minder aandacht ging naar het immense koloniale paviljoen dat, geheel bewust, in groot contrast stond met dat Congolese dorp. Dit paviljoen moest model staan voor de Belgische aanwezigheid in Congo en Ruanda-Urundi. In de tentoonstellingsruimtes wemelde het van de verwijzingen naar goed bestuur en wetenschappelijke vooruitgang.[5] Een van de duidelijkste voorbeelden was te vinden in de tentoonstelling rond "hygiëne en gezondheidszorg".[6] Hier stal de maquette van de Congolese leprozerie Iyonda de show, in koloniale kringen ook wel gekend als *"Le petit Monaco des noirs"*.[7]

I. Inleiding

Iyonda was, net als andere leprozerieën, een isolatie-instelling die tot doel had 'leprapatiënten' af te zonderen van de "gezonde samenleving". Het is niet toevallig dat van alle medische instellingen in de Belgische kolonie juist een leprozerie werd uitgestald op Expo '58. De koloniale "lepraverzorging" werd in de jaren 1950 opgevoerd als het paradepaard van het Belgisch gezondheidsprogramma. Dankzij een pijlsnelle medicalisering en een goed bestuur kon de Belgisch-Congolese lepraverzorging klaarblijkelijk model staan voor de hele koloniale wereld.[8] De prominente plaats van de Belgische kolonie op Expo '58 staat in schril contrast met het stilzwijgen van het koloniale verleden in de decennia meteen na de Congolese onafhankelijkheid. Eerder los van elkaar begonnen zowel het brede publiek als de academische geschiedschrijving zich pas aan het einde van de twintigste eeuw weer te interesseren in het Belgische verleden in Congo. Aanvankelijk richtte die belangstelling zich vooral op de kritische analyse van het Leopoldiaanse bewind (1885-1908) en de Congocrisis (1960-1965). In de jaren die volgden werd het blikveld verbreed en sneuvelden steeds meer koloniale narratieven.[9] Ondanks het academische pionierswerk van Maryinez Lyons, Nancy Rose Hunt en Jean-Luc Vellut naar respectievelijk slaapziekte, moeder-en-kindzorg en de 'Europese geneeskunde' in de Onafhankelijke Congostaat, blijft de koloniale gezondheidszorg in Congo een onderbestudeerd thema, waar ook in de brede samenleving maar weinig aandacht voor is.[10]

Recent wetenschappelijk onderzoek specifiek naar de Belgisch-Congolese koloniale lepraverzorging is onbestaande.[11] Internationaal werd er daarentegen

1. Dit artikel is gebaseerd op het masterproefonderzoek van de auteur, dat in onuitgegeven vorm eerder werd samengebracht onder volgende titel: Felix Deckx, *Van dorpen van de dood naar leerscholen voor het leven: De evolutie van drie katholieke leprozerieën in Belgisch-Congo onder invloed van de sulfonentherapie tussen 1940 en 1960,* Masterproef, KU Leuven, 2021.
2. Gonzague Pluvinage, *Expo 58: Between Utopia and Reality,* Tielt, 2008, 31, 157, 164.
3. Annick Lesage, *Expo '58: het wonderlijke feest van de fifties,* Antwerpen, 2008; Rudolph Nevi, *Expo 58: nostalgie in 400 foto's,* Leuven, 2008; Rika Devos en Mil De Kooning, *L'architecture moderne à l'Expo 58: pour un monde plus humain,* Brussel, 2006.
4. Jan Vanriet, *Radeloos geluk,* Overamstel, 2018; Ben Timmerman, *Zoos Humains: Meer dan een spektakel?,* Masterproef, Universiteit Gent, 2017; VRT NWS, 60 jaar Expo 58: hoe stelden wij toen Congo voor?, vrtnws.be, 14:34+02:00, https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/04/17/60-jaar-expo-58--hoe-stelden-wij-toen-congo-voor---/, geconsulteerd op 30 oktober 2023; VRT NWS, Tentoonstelling "Mensentuin": het tragische verhaal van Hottentot Venus, en de "Anderen", vrtnws.be, https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/11/08/tentoonstelling-mensentuinen-in-het-africamuseum-het-tragisch/, geconsulteerd op 30 oktober 2023.
5. Pluvinage, *Expo 58,* 132.
6. F. Vanhemelryck en G. Gilbrecht, Plan binneninrichting sectie "Hygiène et Santé" Expo 58 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 429: Wereldtentoonstelling Brussel, 1958). Dit artikel hanteert dubbele aanhalingstekens voor letterlijke citaten, parafrases en achterhaalde omschrijvingen. Ontleende theoretische concepten, boektitels en ironisch taalgebruik worden tussen enkele aanhalingstekens gezet.
7. Michel Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, Watermaal-Bosvoorde, 2006, 5–8 bis (Archief Michael Meeuwis Gent).
8. 'Si les moyens continuent d'être disponibles il n'y aura bientôt plus de lépreux au Congo', *La métropole,* 8 maart 1960; Jozef Cap, L'éradication de la lèpre: Notre plus belle victoire au Congo belge, 1960 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène,* 974: Lutte contre la lèpre 1951-1960); Pierre Wijnants, "Iyonda: Toespraak van pater-rector", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 66, 1955, 145–46; Michel Lechat, "La léproserie de Yonda", *L'Aide Médicale aux Missions,* 30/1, 1958, 9–12.
9. Guy Vanthemsche, Amandine Lauro, en Idesbald Goddeeris, "Waarom een 'geschiedenis in vragen?'", in Idem (Red.), *Koloniaal Congo: Een geschiedenis in vragen,* Kalmthout, 2020, 16–18.
10. Sokhieng Au en Anne Cornet, "Medecine and Colonialism", in Joris Vandendriessche en Benoît Majerus (Red.), Medical Histories of Belgium. *New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries,* Manchester, 2021, 101; Maryinez Lyons, *The Colonial Disease: A Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900–1940,* Cambridge, 1992; Nancy Rose Hunt, ""Le Bebe En Brousse": European Women, African Birth Spacing and Colonial Intervention in Breast Feeding in the Belgian Congo", *The International Journal of African Historical Studies,* 21/3, 1988, 401–32; Nancy Rose Hunt, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization, and Mobility in the Congo,* Durham, 1999; Jean-Luc Vellut, "La médecine européenne dans l'Etat Indépendant du Congo (1885-1908)", in P. G. Janssens, Maurice Kivits, en J. Vuylsteke (Red.), *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours,* dl. 1, Brussel, 1992, 61–81.
11. Een goed feitelijk overzicht van de koloniale anti-lepra-actie in de voormalige Belgische gebieden in Centraal Afrika is te vinden in de bijdrage van Stefaan Pattyn, Jozef-Arthur Cap en Jean Van Droogenbroeck in het ambitieuze *'Médecine et Hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos Jours'* dat de Koning Boudewijnstichting in 1992 uitgaf.

al wel werk gemaakt van een kritische deconstructie van de koloniale omgang met "leprapatiënten" voor andere casussen dan de Belgische. Vanaf de jaren 1990 ontstond, volgens Stephen Snelders, in de Angelsaksische wereld een revisionistische stroming die de totale en onontkoombare isolatie van leprapatiënten aanklaagde op basis van Michel Foucaults theorieën rond biopoliek.[12] Meghan Vaughan was één van de eersten om Foucault te toetsen aan de koloniale lepraverzorging en hier het belang van het specifieke 'christelijke leprasymbolisme' tegenover te zetten. Ze voegde eraan toe dat de omgang van christelijke missionarissen met hansenische patiënten sterk beïnvloed werd door tegelijkertijd de oudtestamentische aansporing tot strikte isolatie "buiten het kamp" en het evangelische voorbeeld van Jezus van Nazareth om juist toenadering tot hen te zoeken. Omdat door deze Bijbelse connotatie een cultureel stigma kwam te liggen op de woorden "lepra" en "melaatsheid" kies ik ervoor om in wat volgt het alternatief 'ziekte van Hansen' te hanteren, dat de medische wereld al sinds de "Internationale Lepraconferentie" van Manilla in 1931 als geijkte term gebruikt.[13] De missionarissen die zich in koloniale gebieden vestigden, stichtten op basis van het door Vaughan ontlede symbolisme, talloze leprozerieën. Hier waakten ze enerzijds over de isolatie van hansenische patiënten en trachtten ze hen anderzijds een specifieke 'lepra-identiteit' aan te meten als voorbereiding op het leven na de dood.[14]

Rod Edmond ging verder door te stellen dat koloniale leprozerieën in geen geval Foucaultiaanse 'disciplinerende instellingen' waren vanwege de volstrekte ongeneeslijkheid van de ziekte van Hansen tot aan de jaren 1940.[15] Foucault zelf gebruikte namelijk al de historische omgang met de ziekte als een prototypisch voorbeeld van de 'premoderne gezondheidszorg', die volgens hem los stond van een genezende therapie en de bijbehorende drang naar correctie.[16] Omdat hansenische patiënten vóór de jaren 1940 levenslang in hun isolatie-instellingen opgesloten bleven konden deze laatsten volgens Edmond dan ook nooit een 'therapeutisch-corrigerende functie' vervullen.[17] Stephen Snelders nuanceert met zijn recent onderzoek naar de Nederlandse koloniale omgang met de ziekte van Hansen het revisionisme uit de jaren 1990 door op zijn beurt niet alleen te focussen op "de discoursen rond en de uitoefening van macht en controle", maar ook door rekening te houden met de tijdsgebonden idealen van de westerse actoren en de ervaringen van de hansenische patiënten.[18]

Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van de Belgisch-Congolese casus binnen de (internationale) historiografie is haar atypische verloop. Tropisch geneeskundige Carl Mense bemerkte op basis van eigen waarnemingen al in de jaren 1880 dat "lepra" wijdverspreid was in Congo.[19] De antwoordformulieren van een koloniebrede artsenondervraging uit 1909 geven eenzelfde beeld en tonen tevens aan dat inwoners van verschillende Congolese regio's de ziekte benaderden met een geheel eigen cultureel-medische blik.[20] Het brede voorkomen en de specifieke culturele omgangsvormen onderbouwen de stelling dat de ziekte van Hansen zich al voor de kolonisatie in het Congobekken moet hebben verspreid, omdat besmetting enkel kan plaatsvinden na langdurig intens contact en de eerste symptomen van de ziekte soms pas decen-

12. Stephen Snelders, *Leprosy and colonialism : Suriname under Dutch rule, 1750-1950,* Manchester, 2017, 9–10, 220–22 ; Rita Smith Kipp, "The Evangelical Uses of Leprosy", *Social Science & Medicine* 39/2, 1994, 165–78 ; Warwick Anderson, 'Leprosy and Citizenship', *Positions : Asia Critique,* 6/3, 1998, 707–30.
13. Patrícia Deps en Alice Cruz, 'Why We Should Stop Using the Word Leprosy', *The Lancet Infectious Diseases,* 20/4, 2020, 76.
14. Megan Vaughan, *Curing Their Ills : Colonial Power and African Illness,* Cambridge, 1991, 77–88 ; Rod Edmond, *Leprosy and Empire : A Medical and Cultural History,* Cambridge, 2009, 2–4, 144.
15. Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009, 174–77.
16. Michel Foucault, *Discipline, toezicht en straf : De geboorte van de gevangenis,* Grongingen, 2007, 266–272.
17. Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009, 174–77.
18. Snelders, *Leprosy and colonialism,* 219–22.
19. Stefaan Pattyn, Jozef-Arthur Cap en Jean Van Droogenbroeck, "Lèpre", in P. G. Janssens, Maurice Kivits en J. Vuylsteke (Red.), *Médecine et Hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos Jours,* dl. 1, Brussel, 1992, 1151.
20. Antwoordformulieren koloniebrede artsenondervraging, circa 1909 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène ;* 291 en volgende).

nia na het moment van infectie zichtbaar worden.[21] Vermeldingen van "inheemse isolatiemaatregelen" in de voornoemde artsenondervraging en fotografisch materiaal uit de jaren 1950 van een "verdoken lepradorp" doen vermoeden dat de lokale bevolking in sommige regio's al op eigen initiatief leprozerieën oprichtte.[22] Mogelijk bestonden er dus ook al isolatiedorpen voor hansenische patiënten in Congo lang voor de Europese kolonisatie. Hoewel er begin twintigste eeuw een isolatiepaviljoen voor hansenische patiënten in Boma en een lazaret in Stanleystad bestonden werden de eerste grote en op westerse leest geschoeide instellingen pas opgericht in de loop van de jaren 1920 en 1930.[23] De belangrijkste vroege stichtingen waren de isolatiedorpen in het bassin van de Nepoko (provincie Stanleystad) in 1922, de leprozerie Bibanga (provincie Elisabethstad) van de protestantse dokter-missionaris Eugene Kellersberger in 1933 en de leprozerie Lusono (provincie Lusambo) van rooms-katholiek missiearts Frans Hemerijckx in 1933.[24]

Deze eerste grote initiatieven ontstonden los van de koloniale overheid waarvan de gezondheidsdienst in 1931 nog stelde dat er "geenenkele georganiseerde actie werd ondernomen" tegen de bestrijding van de ziekte van Hansen.[25] De plechtige overbrenging van het stoffelijk overschot van Pater Damiaan naar België in 1936 zette een dynamiek in werking die in 1939 uitmondde in de oprichting van de parastatale *Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre* (FOPERDA) met als taak vanuit Brussel de Congolese anti-hansenische-actie te coördineren.[26] Gehinderd door de Tweede Wereldoorlog was het fonds pas rond 1945 in de mogelijkheid die rol ook echt op te nemen.[27] Dankzij eigen verworven kapitaal en de in het kader van het Tienjarenplan (1949-1959) toegewezen middelen gaf FOPERDA gulle financiële ondersteuning aan de instandhouding en infrastructurele uitbreiding van bestaande leprozerieën.[28] Dat de organisatie niet op een vertegenwoordiger in de kolonie kon terugvallen, leidde in 1954 tot een gedeeltelijke samensmelting met de *Section Damien* van het *Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes du Congo belge* (FOREAMI), een andere medisch-koloniale parastatale die voordien vooral aanwezig was in de Kwango-regio.[29] Pas onder het zes jaar durende 'FOREAMI-bewind' (1954-1960)

21. Tahziba Hussain, "Leprosy and Tuberculosis: An Insight-Review", *Critical Reviews in Microbiology* 33/1, 2007, 28.
22. Antwoordformulieren koloniebrede artsenondervraging uit Banana, tweede annex, 1909 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène;* 291 en volgende); Antwoordformulieren koloniebrede artsenondervraging uit Aukoro, 1909 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène;* 291 en volgende); Antwoordformulieren koloniebrede artsenondervraging uit Matadi, 1909 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène;* 291 en volgende); Foto van Dr. Luc Hermans in een "verdoken lepradorp", jaren 1950 (Archief Dr. Luc Hermans).
23. Antwoordformulieren koloniebrede artsenondervraging uit Banana, tweede annex; Antwoordformulieren koloniebrede artsenondervraging uit Kindu, 1909 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène;* 291 en volgende).
24. Pattyn, Cap, en Van Droogenbroeck, 'La médecine européenne', 1152; Eugene Kellersberger, "Some facts auvout Leprosy in the Katanga, Belgian Congo", 3/4, 1932, 162; Karel Hemerijckx, *Onuitgegeven biografie van Dr. Frans Hemerijckx door zijn broer E.P. Karel Hemerijckx (C.I.C.M.): Het leven van Dokter Frans Hemerijckx, de melaatsendokter,* 1980, 116a en 118 (Archief Frans Hemerijckx Heverlee); In zijn levensbeschrijving van Frans Hemerijckx noemt de passionist Corneel Van Campen (E.P. Hadriaan) de dokters eerste leprozerie 'Losona' en geeft hij '1935' aan als stichtingsdatum. Ik hecht echter meer belang aan de biografie die Karel Hemerijckx opmaakte omdat hij zowel voor als tijdens zijn Congoperiode het werk van zijn broer van nabij opvolgde en voor het opmaken van de levensbeschrijving het uitgebreide familiearchief tot zijn beschikking had.
25. Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1931,* Direction générale des services médicaux, 1931, 35.
26. Ministerie van Koloniën, Verslag van de Lepra - Commissie, Brussel, 1939, 6–12 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 252); Fondation Père Damien pour la lutte contre la lèpre: "FOPERDA": Établissement d'utilité publique: Rapport 1947, Brussel, 1947, 7–8 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 1); 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…, Brussel, 1956, 1 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 2).
27. Procès-verbal de la réunion du Conseil d'Administration de la FOPERDA du mardi 17 juillet 1945 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène,* 307); Rapport 1947, 8.
28. Rapport 1947, 47–50; Processen Verbaal: Algemene Vergadering FOPERDA, Brussel, 1967-1939, 73–74 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 7-9).
29. Processen Verbaal: Algemene Vergadering FOPERDA, 77 en 81; 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 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 2).

startte een intensieve *top-down* politiek met een focus op meer overheidsinspraak, medische en bestuurlijke standaardisering en een streng gecontroleerd subsidiebeleid.

De kolonisatie van Congo vond relatief laat plaats in vergelijking met andere gebieden die een hoge prevalentie van de ziekte van Hansen optekenden, zoals het Indiase subcontinent, maar ook Suriname en Zuid-Afrika. Hier richtten westerse actoren al anti-hansenische isolatie-instellingen op in de loop van de achttiende en negentiende eeuw.[30] Op vlak van wetgeving en koloniale hulpfondsen waren de meeste andere kolonisatoren hierdoor de Belgen ver vooruit. In de Nederlandse kolonie Suriname waren houders van slaafgemaakten bijvoorbeeld al vanaf 1791 verplicht hansenische patiënten onder hun werkkrachten te melden.[31] De *British Empire Leprosy Relief Association* (BELRA), waarop FOPERDA waarschijnlijk geïnspireerd werd, ontstond in 1924 en hoewel die grofweg twintig jaar tussen de start van de actieve werking van beide organisaties niet substantieel lijkt, zorgde het ervoor dat Britse kolonies zoals Brits-Indië en Nigeria reeds in het interbellum een centraal gecoördineerde anti-hansenische werking kenden, terwijl terzelfdertijd in Belgisch-Congo de meeste initiatieven nog vooral naast elkaar functioneerden.[32]

In die tussenoorlogse periode werd volop geëxperimenteerd op hansenische patiënten met onder andere methyleenblauw en chaulmoogra-olie.[33] Pas wanneer de Amerikaanse arts Guy Faget er rond 1942 in slaagde een groep hansenische patiënten te genezen met promine, een farmacon uit de groep van de sulfonen, was er voor het eerst een effectieve behandeling tegen de ziekte van Hansen beschikbaar.[34] De doorbraak van de sulfonen vanaf het einde van de jaren 1940 noopte de meeste kolonisatoren onder voorspraak van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ertoe aan om hun leprozerieën uit te faseren en over te stappen op poliklinische behandelingsmethodes.[35] Frans-West-Afrika, waar de anti-hansenische actie, net als in Belgisch-Congo, relatief laat op gang kwam verkoos om financiële redenen in de jaren 1930 al mobiele medische teams boven leprozerieën.[36] Ondanks de hoge kostprijs en het wegvallen van de medische noodzaak om hansenische patiënten te isoleren zette Belgisch-Congo in de jaren 1950 nog massaal in op de uitbreiding van zijn netwerk aan leprozerieën.[37] In 1953 bevolkten meer dan veertigduizend hansenische patiënten er de bijna honderd leprozerieën die de kolonie rijk was. Alles samen bevond een achtste van het totale aantal anti-hansenische isolatie-instellingen wereldwijd zich in Belgisch-Congo.[38] Deze afwijkende strategie, samen met haar late start, maken de Belgisch-Congolese casus minder relevant voor het reeds bestaande internationale onderzoek dat meestal als *terminus ante quem* de uitrol van de sulfonentherapie neemt.[39] John Man-

30. Jo Robertson, "The Leprosy Asylum in India: 1886–1947", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences,* 64/4, 2009, 474–517; Snelders, *Leprosy and colonialism,* 21–35; Edmond, *Leprosy and Empire,* 143–68.
31. Snelders, *Leprosy and colonialism,* 28.
32. John Manton, 'Global and Local Contexts: The Northern Ogoja Leprosy Scheme, Nigeria, 1945-1960', *História, Ciências, Saúde - Manguinhos,* 10/1, 2003, 215; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1931,* 35; René Mouchet, Conseil du Gouvernement [sur la question de la lèpre], séance du 16 juillet 1930 - Hygiène, 1930, 3 (ARA 2, *AA, IG Hygiène,* 294); Rapport de la Commission de la Lèpre du Ministère des Colonies, Brussel, 1939, 20 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 252).
33. Ducuroir, "Poste de Wafania: Rapport du Docteur Ducuroir", *L'Aide Médicale aux Missions,* 9/4, 1937, 79; Hemerijckx, *Onuitgegeven biografie van Dr. Frans Hemerijckx,* 100c, 115b, 122–24.
34. John Parascandola, "Chaulmoogra Oil and the Treatment of Leprosy", *Pharmacy in history,* 45/2, 2003, 47–56.
35. Manton, 'Global and Local Contexts', 212, 218–19.
36. Eric Silla, *People Are Not the Same: Leprosy and Identity in Twentieth-Century Mali,* Portsmouth en Oxford, 1998, 104–15.
37. Maurice Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* Brussel, 1956, 22.
38. Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* 13; Cap, L'éradication de la lèpre: Notre plus belle victoire au Congo belge; P. De Brauwere, Brief hyg/605/III.A.R. aan André Grégy, 1 maart 1960, 1 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène,* 974); Michel Lechat, "Léproserie d'Yonda", *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur,* 69/6, 1958, 82.
39. Silla, *People Are Not the Same,* 107; Vaughan, *Curing Their Ills;* Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009; Robertson, 'The Leprosy Asylum in India'.

ton vormde hierop een uitzondering met zijn doctoraatsonderzoek rond de katholieke anti-hansenische actie in Brits Nigeria. Hij concludeerde dat op de invoering van de sulfonen bij de betrokken missionarissen een "intellectuele shift" volgde, die hen dichter bij de academische geneeskunde bracht en het aantal medische medewerkers deed toenemen.[40] Hoewel de Nigeriaanse casus nog de meeste gelijkenissen vertoonde met de Belgisch-Congolese, was het koloniale beleid er veel minder onafhankelijk vanwege de grote rol die de WHO er speelde.[41]

De grote patiëntenaantallen, de late start van de georganiseerde anti-hansenische actie en de onafhankelijke koers met een blijvende focus op isolatie-instellingen maken van Belgisch-Congo de ideale casus om het *nachleben* van de koloniale leprozerie (1945-1959) in al zijn complexiteit te onderzoeken. Iyonda, in 1945 opgericht bij Coquilhatstad in de Evenaarsprovincie, komt hiervoor het beste in aanmerking.[42] De leprozerie werd, net als de meeste anderen in Belgisch-Congolese, geleid door katholieke missionarissen, volgde de standaardopbouw voor georganiseerde isolatiecentra en evolueerde binnen deze parameters naar een "modelinstelling" tegen het einde van de jaren 1950.[43] Dat Iyonda op Expo '58 als paradepaardje van de koloniale gezondheidszorg werd gepresenteerd zou enkele jaren voordien allesbehalve een evidentie zijn geweest.[44] Voor het grootste deel van haar bestaan werd de werking van de leprozerie namelijk ernstig verstoord door conflicten van zowel interne als externe aard. Deze conflicten en het vele geschreven en audiovisuele (retrospectieve) bronnenmateriaal dat errond bewaard is gebleven maken het tevens mogelijk de grote medische en politiek-bestuurlijke breuklijnen van de naoorlogse anti-hansenische actie bloot te leggen.

Een eerste paragraaf behandelt de ontstaanscontext van Iyonda in de periode net voor de doorbraak van de genezende sulfonentherapie. Er zal beargumenteerd worden dat ook premoderne katholieke leprozerieën niet louter ontstonden in een missionaire sfeer en dat de geïsoleerde hansenische patiënten een actieve rol opnamen in de infrastructurele uitbouw van de instelling. Hiermee draag ik bij aan de nuancering van de historiografische opvatting die de omgang met de ziekte van Hansen als fundamenteel anders aanziet en verruim ik mee het scala aan betrokken actoren.[45] Een tweede paragraaf zal dieper ingaan op een triade aan existentiële conflicten waar de leprozerie in de loop van de jaren 1950 mee te maken kreeg en aan de hand hiervan de "onderbuik" van het medische kolonialisme blootleggen.[46] De casus van Iyonda biedt zo een bijzondere kijk op de verholen evolutie die de ziekte van Hansen binnenbracht in de biomedische sfeer en daarmee de missionaire suprematie aantastte. Hiernaast maakt de casus van Iyonda het mogelijk om de toenemende ideologische spanningen binnen het late Belgische kolonialisme op verschillende niveaus te onderzoeken binnen een medische context. De derde paragraaf confronteert de memoires van de arts van Iyonda met de bestaande historiografie over medicalisering in een koloniale context om zo, volgens de methode van Snelders, niet *a priori* vanuit een revisionistische logica de medische werking van leprozerieën te benaderen, maar op zoek te gaan naar een gulden middenweg.[47]

40. John Manton, *The Roman Catholic Mission and Leprosy Control in Colonial Ogoja Province,* Nigeria, 1936-1960, doctoraatsverhandeling, University of Oxford, 2005, 232, 235, 240–41.
41. Manton, 'Global and Local Contexts', 219.
42. Jos Vereecken, *50 jaar in Zaïre : Missionarissen van het Heilig Hart,* Borgerhout, 1975, 38–39 ; 'Carte des établissements médicaux - Kaart der geneeskundige inrichtingen|RAOS', Website van de KAOW, https://www.kaowarsom.be/en/cartes_661, geconsulteerd op 30 oktober 2023.
43. Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* 16–18, 32 en 38.
44. Lechat, 'Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B', 5–8.
45. Kathleen Vongsathorn, ""First and foremost the evangelist"? Mission and government priorities for the treatment of leprosy in Uganda, 1927-48", *Journal of Eastern African studies,* 6/3, 2012, 544–45.
46. Guillaume Lachenal, *The Lomidine Files,* vertaald door Noémi Tousignant, Baltimore, 2017, 148.
47. Michel Lechat, *Méandres,* onder redactie van Edith Dasnoy, Nijvel, 2022 ; Snelders, *Leprosy and colonialism,* 219–40.

II. Meer dan de Kerk alleen : Een katholieke leprozerie binnen een web aan actoren (1945-1953)

Er bestaat binnen de historiografie rond de ziekte van Hansen een tweedeling over de vraag of de verzorging van de ziekte enkel plaatsvond binnen de religieuze sfeer of dat er ook andere actoren, zoals de koloniale staat, nauw bij betrokken waren. Volgens Kathleen Vongsathorn gingen historici traditioneel uit van een '*sonderweg*-these' waarbij geopperd werd dat de anti-hansenische actie in leprozerieën vanwege de ongeneeslijkheid van de ziekte en het zwaar beladen christelijke ziektesymbolisme zich louter binnen het werkgebied van missionaire congregaties bevond.[48] Sinds de laatste eeuwwisseling ontstond een tegenstroming die trachtte aan te tonen dat medische missionarissen bijzonder intens samenwerkten met koloniale overheden en internationale organisaties.[49] Sokhieng Au kwam recent voor Belgisch-Congo tot de conclusie dat hoewel tijdens het interbellum het belang van missionarissen in de gezondheidszorg voor Congolezen daalde ten voordele van professioneel opgeleide medici, de verzorging van hansenische patiënten nog wel unaniem aan religieuze congregaties werd toevertrouwd.[50] Samen met Anne Cornet beargumenteerde ze dat er algemeen binnen de Belgisch-Congolese gezondheidszorg een bijzonder sterke samenwerking bestond tussen de drie pijlers van de Belgische kolonisatie.[51] Via een analyse van de ontstaansgeschiedenis van de leprozerie Iyonda wil ik aantonen dat de Belgisch-Congolese anti-hansenische actie, ondanks de sterke missionaire inbedding, ook deel uitmaakte van deze complexe wisselwerking tussen de verschillende koloniale hoofdrolspelers.

Het ontstaan van Iyonda valt terug te voeren naar de beginjaren van de Tweede Wereldoorlog, wanneer Belgische medische inspecteurs een toename ervaarden van het aantal hansenische Congolezen in de volkswijken van Coquilhatstad, de hoofdstad van de Evenaarsprovincie, in het noordwesten van de kolonie. Het was de provinciale overheid die hierover voor het eerst alarm sloeg en er bij de plaatselijke apostolisch vicaris, Eduard Van Goethem, op aandrong om in de nabijheid van de stad een grote leprozerie op te richten.[52] Van Goethem was het ideale aanspreekpunt aangezien zijn congregatie, de Missionarissen van het Heilig-Hart (MSC), al sinds 1940 de leprozerie Wafanya-Lombolombo bestuurde, op een driehonderdtal kilometer ten zuidoosten van de provinciehoofdstad.[53] Voor de locatie van de nieuw op te richten leprozerie diende de apostolisch vicaris een moeilijke afweging te maken. Ze mocht niet te dicht bij de koloniale centra gelegen zijn, want dan zou de isolatie van de hansenische Congolezen niet gegarandeerd kunnen worden, maar ze mocht ook niet te geïsoleerd liggen, want dan zou de aanvoer van patiënten, personeel, bouwmateriaal en medicijnen te stroef verlopen.

48. Vongsathorn, ""First and foremost the evangelist"?", 544–45 ; Manton, "Global and Local Contexts", 211 ; Vaughan, *Curing Their Ills*, 77–88 ; Edmond, *Leprosy and Empire*, 2009, 2–4, 144.
49. Manton, 'Global and Local Contexts', 214 ; Vongsathorn, ""First and foremost the evangelist"?", 544–45.
50. Sokhieng Au, "Medical Orders Catholic and Protestant Missionary Medicine in the Belgian Congo 1880-1940", *Bijdragen en mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden*, 132/1, 2017, 64–67.
51. Au en Cornet, 'Medecine and Colonialism', 124.
52. Edward Van Goethem werd geboren in Beveren-Waas op 10 oktober 1873. Hij begon zijn humaniora aan het Klein Seminarie van Sint-Niklaas in 1887 en zette deze verder in het Missieseminarie van de Missionarissen van het Heilig Hart in Borgerhout en Chezal-Benoît in Frankrijk. Na een studie wijsbegeerte in Antwerpen en Theologie in Rome werd hij in 1899 tot priester gewijd. In het eerste kwart van de twintigste eeuw was hij werkzaam als missionaris in Engels Nieuw Guinea. In 1924 werd hij benoemd tot Apostolisch Prefect van het missiegebied van de Missionarissen van het Heilig Hart in de Belgisch-Congolese Evenaarsprovincie. In 1933 werd hij de eerste bisschop van deze missie, die een jaar eerder nog tot apostolisch vicariaat was verheven. In 1946 nam hij ontslag uit deze functie er keerde terug naar het Belgische moederhuis van zijn congregatie in Borgerhout om aldaar te overlijden op 26 mei 1949.
53. Edmond Boelaert, "Ionda [sic] (Coq.)", *Annales de Notre-Dame du Sacré-Coeur*, 62/5, 1951, 76 ; Arthur Verbeeck, "La léproserie de Wafanya", *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur*, 51/2, 1940, 93 ; Gabrielle Jamart, Pages vécu … dans une léproserie au Congo belge, 1947, 1 (MSC Herent - Centre Aequatoria Bamanya DRC, *Microfiche : 9_28 Fonds Aequatoria*, Dossier fa.9., Histoire, Boîte 126 & 127, Film 40 - Fysiek : 911980-911999.

Van Goethems oog viel op een plateau te midden van een vijfhonderd hectare groot moeras. Het gebied lag aan de *route nationale,* die glooiend langs de Congostroom de verbinding maakte met Coquilhatstad.[54] De eigenaar van het gebied, het bos- en mijnbouwconcern *Société Internationale Forestière et Minière du Congo (Forminière),* kon snel overtuigd worden om het braakliggende domein te schenken aan de provinciale overheid, die het op haar beurt overmaakte aan de MSC. De 'geste' van *Forminière* kan waarschijnlijk verklaard worden door de geringe economische waarde van het moerasperceel en de angst een deel van haar gezonde Congolese arbeidskrachten te verliezen aan de destijds als zeer besmettelijk gepercipieerde ziekte van Hansen.[55]

Vervolgens moest Van Goethem op zoek naar een geschikt personeelsbestand. Wat normaal niet zo'n probleem was vanwege het steeds groeiend aantal missionarissen in Congo, werd dat nu wel door de aan de gang zijnde Tweede Wereldoorlog.[56] Meer dan vier jaar lang was de communicatie tussen België en Congo in die mate verstoord dat het voor nieuwe lichtingen missionarissen moeilijk werd om naar de kolonie af te reizen.[57] Hetzelfde gold voor de reeds aanwezige groep die recht had op vakantie en de reis in de tegenovergestelde richting wilde maken. Omdat het bestuur van een leprozerie veel menskracht vereiste, was Van Goethem genoodzaakt een bestaande missiepost te sluiten en het personeel ervan over te plaatsen naar de nieuwe stichting, die Iyonda zou gaan heten. Zijn keuze viel hierbij op de reguliere missiepost post Bolima (°1936), waar drie Dochters van Onze-Lieve-Vrouw van het Heilig-Hart (FDNSC) werkzaam waren.[58] Deze haastig overgeplaatste zusters volgden eerst een korte stage in Coquilhatstad, maar beschikten waarschijnlijk niet over een brede en geactualiseerde kennis over de behandeling van de ziekte van Hansen.[59]

Opvallend is de grote mate van *human agency* waarover deze eerste groep zusters onder leiding van moeder-overste Léontine (Leontina) Wijnants leek te beschikken.[60] Vooral de moeder-overste wordt in koloniale bronnen opgevoerd als een zelfstandige vrouw die de opbouw en werking van de leprozerie met strakke hand dirigeerde.[61] Een bevriende pater formuleerde het in 1950 treffend als volgt: *"De ziel [van Iyonda] is zuster Leontine. Zij is de drijfkracht van deze inrichting, de Noë van deze nieuwe Ark."*.[62] Onderzoek van Kristien Suenens en Ria Christens toonde reeds aan dat de bewegingsvrij-

54. Pierre Wijnants, "Leprozerie van Iyonda", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 65/11, 1954, 149; "Ook voor de Melaatsen is er verrijzenis", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 68/4, 1957, 53–54.
55. Boelaert, "Ionda [sic] (Coq.)", 76; Honoré Vinck e.a., *Mbandaka : Hier et aujourd'hui : Eléments d'historiographie locale,* Bamanya, 1990, 10.
56. 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, 215; *Herinneringen uit ons missieleven… Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart Belgische Provincie : Eerste Deel,* Borgerhout, 2009, 33.
57. Jamart, Pages vécu, 1 en 5; *Mededelingen : Communications,* Académie de marine de Belgique, 1950; Steven Decraene, *De crash van Sabena : de geschiedenis, de intriges, de getuigen,* Leuven, 2002, 40.
58. 'FDNSC' is de officiële kerkelijke afkorting voor 'Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart', afkomstig van het Latijnse *'Filiae Dominae Nostrae a Sacro Corde'.*
59. Boelaert, "Ionda [sic] (Coq.)", 76; Edmond Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 67/5, 1950, 73; *Herinneringen uit ons missieleven,* 33; *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 15:30-16:55.
60. Over de figuur van Léontine (Leontina) Wijnants is maar weinig informatie terug te vinden. Het vroegste vaststaande levensfeit is haar eerste vertrek naar het Congolese missiegebied van de Missionarissen van het Heilig Hart (MSC) in 1934 als missiezuster voor de Dochters van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart (FDNSC). Hieruit kan afgeleid worden dat ze ergens in de jaren 1910 of vroeger geboren moet zijn. Aanvankelijk was ze werkzaam in de missiepost van Bolima, waar ze als gediplomeerd verpleegkundige een dispensarium uitbaatte. Monseigneur Van Goethem (MSC) gaf zuster Léontine en de andere zusters van Bolima in 1945 de taak om een vijftiental kilometer onder Coquilhatstad, op een plaats die Iyonda heette, een leprozerie te bouwen. De eerste patiënten werden er opgenomen in januari 1946. Zuster Léontine was moeder-overste van Iyonda tot er na een conflict (cf. infra) in 1953 besloten werd alle FDNSC-zusters te vervangen en te verspreiden over andere Congolese missieposten. De oud-moeder-overste van Iyonda keerde definitief naar België terug in 1983 en overleed in 1993.
61. Arthur Verbeeck, "Uit onze melaatsenkampen", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 58/12, 1947, 164–65; Jan Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 60/2, 1949, 22–24.
62. Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73.

heid van Belgische katholieke apostolische zusters met een hooggeplaatste functie groter was dan algemeen wordt aangenomen. Sommige zusters waren echte ondernemers en wisten hun mannelijke oversten – bisschoppen en rectoren – slim te bespelen.[63] In mijn gebruik van *agency* leun ik sterk op de analyse van Mustafa Emirbayer en Ann Mische die het concept definiëren als *"[…] een in de tijd ingebed proces van sociaal engagement dat geïnformeerd is door het verleden, maar ook georiënteerd is naar de toekomst en het heden."*.[64] Ze onderscheiden hierin een op het verleden gericht *'iterational element'*, een op de toekomst gericht *'projective element'* en een op het heden gericht *'practical-evaluative element'*.[65] De context waarin de *agency*-uitoefening plaatsvindt bepaalt de impact en de reikwijdte van de genomen beslissingen.[66] Net als in de metropool bevond zich in door zusters uitgebate koloniale instellingen vaak een pater-rector die niet alleen de taak van religieuze vertrouwenspersoon op zich nam, maar ook officieel als leidinggevende (rector) optrad.[67] Daarnaast dienden de zusters ook rekening te houden met "raadsmannen" en medische en religieuze controleurs.[68]

De specifieke context van een katholieke koloniale leprozerie in de directe nasleep van de Tweede Wereldoorlog maakte van Iyonda een *tight corner,* waar de doorgaans sterk gecontroleerde missiezusters over een bovengemiddelde hoeveelheid *agency* konden beschikken. De inwonende MSC-aalmoezeniers voor de periode 1945-1953 waren immers allen relatief zwakke figuren. Frans De Meyst (1947) diende zo'n korte periode in de leprozerie dat hij geen blijvende impact kon hebben.[69] Bernard Wiedenbrugge (1947-1949) werd waarschijnlijk omwille van zijn hoge leeftijd in de leprozerie geplaatst, een praktijk die wel vaker voorkwam omdat het takenpakket er kon gereduceerd worden tot basisparochiewerk.[70] Georges (Joris) Michielsen (1950-1958) leed aan hartproblemen, die een grote impact hadden op zijn fysieke mogelijkheden. Hij richtte zich daarom vooral op minder intensieve taken, zoals het onderwijs in en rond de leprozerie. Michielsen overleed in 1958, waarschijnlijk nadat zijn zwakke hart het opgaf tijdens een zwembeurt in de Congostroom.[71] Daarnaast werd aan de leprozerie met pater Marcel Es een "technische raadsman" toegewezen. Hij was werkzaam op de missieprocuur van Coquihatstad en gaf, zoals zijn taakomschrijving doet vermoeden, waarschijnlijk enkel raad wanneer de zusters hierom vroegen.[72] Ook moesten zuster Léontine en de anderen rekening houden met de visitaties van hun medische en religieuze oversten, respectievelijk de provinciale hoofdarts en de pater-provinciaal van de MSC.[73]

63. Kristien Suenens, *Humble Women, Powerful Nuns : A Female Struggle for Autonomy in a Men's Church,* Leuven, 2020, 334–36, 341 ; Ria Christens, "Missie en gender", *Trajecta : Tijdschrift voor de geschiedenis van het katholiek leven in de Nederlanden,* 12/4, 2003, 274–432.
64. Mustafa Emirbayer en Ann Mische, "What Is Agency ?", *American Journal of Sociology,* 103/4, 1998, 962.
65. *Idem,* 971.
66. *Idem,* 999.
67. Suenens, *Humble Women, Powerful Nuns,* 289 ; Lijst missionair personeel MSC Wafanya (AMSC-B Borgerhout, *Personeelslijsten*) ; Lijst missionair personeel MSC Imbonga (AMSC-B Borgerhout, *Personeelslijsten*) ; Lijst missionair personeel MSC Iyonda (AMSC-B Borgerhout, *Personeelslijsten*).
68. Jos Vereecken, "Pater Marcel Es", *Wij gedenken : Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie,* Borgerhout, 1992, 413 ; Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73 ; Léontine Wijnants, Brief aan de voorzitter van FOPERDA, 27 juli 1951 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 184-186) ; Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22.
69. Jef Jacobs, "Pater Frans de Meyst", *Wij gedenken : Vierde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie,* Borgerhout, 1997, 13.
70. Jos Vereecken, "Pater Bernard Wiedenbrugge", *Wij gedenken : Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie,* Borgerhout, 1985, 49 ; "Pater Jan Cortebeeck sr.", *Wij gedenken : Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie,* Borgerhout, 1985, 41.
71. Jos Vereecken, "Pater Joris Michielsen", *Wij gedenken : Tweede reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie,* Borgerhout, 1985, 37 ; Pierre Wijnants, "In memoriam P. G. Michielsen", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 69/10, 1958, 140.
72. Vereecken, "Pater Marcel Es", 413.
73. Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73 ; Wijnants, "Brief aan de voorzitter van FOPERDA", 27 juli 1951 ; Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22.
74. Fotoalbum juffrouwen Wafanya-Lombolobmo (AMSC-B Borgerhout, *foto-archief*).

Congolese patiënten voeren handarbeid uit in Iyonda, 1945-1953.[74]

Er zijn in de relevante missionaire archieven en in het FOPERDA-archief geen aanwijzingen dat één van beiden tussengekomen zou zijn in door de zusters genomen beslissingen. In tegendeel, latere aantijgingen doen vermoeden dat missionaire autoriteiten de zusterlijke *agency* net beschermden.[75]

Zeker in de periode 1945-1947, wanneer er nog geen pater-rector op de post verbleef, moet de *agency* van zuster Léontine en de anderen groot geweest zijn.[76] Missionaire propaganda schrijft de bouwwerkzaamheden van de leprozerie dan ook volledig toe aan de zusters.[77] Ze grepen hierbij terug naar de ruimtelijke schema's die hen in Belgisch-Congo omringden (*iterational element* in *agency*). Naast de algemeen voorkomende segregatie tussen westerlingen en Afrikanen pasten ze ook de voorgeschreven segregatie tussen "besmettelijke zieken" en "gezonden" toe.[78] De faciliteiten van de zusters werden opgericht aan de *route nationale,* terwijl de wooneenheden voor de Congolezen een kilometer landinwaarts op het plateau in het moeras werden ingepland. Die "Congolese *cité*" werd gekenmerkt door een westers geïnspireerd stratenplan met lange brede boulevards waarlangs zich de identieke patiëntenwoningen, doorgaans opgebouwd in Iyonda-baksteen, bevonden.[79] Om de duidelijk grootse plannen van de zusters (*projective element* in *agency*) te kunnen verwezenlijken miste de leprozerie zowel de financiële slagkracht als de noodzakelijke arbeidskrachten.[80] Een van de eerste grote werken bestond erin het "Europese gezonde kwartier" via een wandeldijk te verbinden met het "Congolese zieke kwartier". Enkel voor een beginperiode kwam de koloniale overheid nog tussen door dertig Congolese gevangenen ter beschikking te stellen. Na de opening van de leprozerie in december 1945 besloten de zusters het overige werk te laten uitoefenen door de meest mobiele patiënten, waarmee een precedent werd geschapen voor de verdere uitbouw van de instelling (*practical-evaluative element* in *agency*).[81]

Elk van Iyonda's inwoners diende driemaal per week te werken voor de leprozerie naar zijn of haar fysieke mogelijkheden. Sommige patiënten timmerden schrijnwerk in elkaar of bemanden één van de vier steenbakkersovens.[82] Anderen bewerkten de velden rond de leprozerie. Tijdens de periode van de eerste groep zusters (1945-1953) ontstonden dankzij de bedrijvigheid van de patiënten zo een reeks woningen, een kapel, een zaal voor bedlegerigen, een kloostergebouw en een dispensarium. Missionaire bronnen beschreven de belasting in natura als een rechtvaardige bijdrage van de zijde van de patiënten, maar Iyonda's eerste arts Michel Lechat was niet te spreken over de

75. Michel Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 9 maart 1954 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73; Lechat, *Méandres,* 40–46.
76. Lijst missionair personeel MSC Iyonda.
77. Verbeeck, "Uit onze melaatsenkampen", 164–65; Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22–24; Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73.
78. A.R., "Interview du Docteur Hemerijckx: La Léprozerie de Tsumbe-sainte-Marie", *Grand Lacs,* 61/ 9, 1946, 33–37; Corneel Van Campen, Levensbeschrijving van dokter Frans Hemerijckx, 11–12 (KADOC Leuven, *Archief Passionisten,* 1700); Plan de la léproserie de Wafanya, 1949 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 187); Jamart, Pages vécu; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1940,* Direction générale des services médicaux, 1940, 35–36; Johan Lagae en Jacob Sabakinu Kivilu, "Infrastructuur, stedelijke landschappen en architectuur: sporen van "ontwikkeling" of instrumenten van "exploitatie"?", *Koloniaal Congo: Een geschiedenis in vragen,* Guy Vanthemsche, Amandine Lauro, en Idesbald Goddeeris (Red.), Kalmthout, 2020, 175–79; Kristien Geenen, "Categorizing colonial patients: segregated medical care, space and decolonization in a Congolese city, 1931–62", *Africa,* 89/1, 2019, 108–17.
79. Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22–24; Edith Dasnoy, Foto's maquette Iyonda Expo '58, 1958 (Archief Dr Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Fotoalbum Iyonda*); Extraits du Rapport 1945-1946 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*); Extraits du Rapport 1947-1948 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*); Extraits du Rapport 1949 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*); Extraits du rapport 1950 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*); Extraits du rapport 1951 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*); Extraits du rapport 1951-1952 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*).
80. Lechat, *Méandres,* 46; Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73.
81. Extraits du Rapport 1945-1946, 2.
82. Lechat, *Méandres,* 41.

economische werking van de leprozerie bij zijn aankomst in 1953.[83] In zijn briefwisseling zowel als in zijn later opgestelde memoires hekelde hij bijvoorbeeld dat patiënten die hun quota niet haalden geen medische behandeling zouden gekregen hebben, een praktijk die weliswaar ook in andere leprozerieën voorkwam.[84] Ook over de toegepaste medische behandeling – waaronder reeksen intradermale injecties met chaulmoogra-olie – was Lechat misnoegd. Hij klaagde aan dat de zuster-verpleegster, naar eigen zeggen, al bijna tien jaar zonder directe medische supervisie de behandeling op zich nam volgens "medische principes van voor de Tweede Wereldoorlog" en dus ook van voor de paradigmashift die de sulfonen veroorzaakten.[85] Niet alleen Lechat liet zich negatief uit. Ook een visiterende pater omschreef de behandeling in Iyonda als vermoeiend voor de Congolese verplegers en pijnlijk voor de patiënten, die er harde abcessen aan overhielden.[86]

De wijdverspreide toepassing van de ineffectieve chaulmoograbehandeling, die haar hoogtepunt kende in de jaren 1920 en 1930, werd door John Iliffe verklaard door het cosmetische effect van de olie op de hansenische plekken. Doordat het product de huid op het eerste gezicht leek te genezen, kregen de patiënten hoop in de behandeling en vertrouwen in de leprozerie. Chaulmoogra was voor de missionarissen in Iliffes woorden dan ook niet meer dan een *"briliantly successful confidence trick",* bedoeld om hansenische patiënten aan te trekken vanuit de achterliggende idee dat ze beter verzorgd zouden worden in een westerse isolatie-instelling.[87] Deze these verklaart echter nog niet waarom de zusters van Iyonda de behandeling ook bleven vooropstellen in het sulfonentijdperk. Meer nog, de zusters hadden drie jaar voor de aankomst van Lechat, samen met de meeste andere grote Congolese leprozerieën, al een dosis sulfonen opgestuurd gekregen van FOPERDA en die dosis op vraag van "de medische autoriteiten" ook effectief ingezet.[88] Zuster Leontine schreef in haar medisch rapport van 1950 dat de sulfonen verrassend goede resultaten opleverden bij de patiënten, maar dat ze bij sommigen de hansenische plekken vergrootten. "Op voorspraak van de arts van Coquilhatstad" zouden daarom de sulfonenbehandeling en de chaulmoograbehandeling in de toekomst gecombineerd worden.[89]

Hoewel de meeste leprozerieën in Belgisch-Congo de chaulmoograbehandeling na de testdosis sulfonen van FOPERDA definitief afzweerden, bleven andere kolonies, zoals Frans-West-Afrika, het oude middel nog wel gebruiken in het begin van de

83. Extraits du Rapport 1945-1946 ; Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73 ; Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22–24 ; Wijnants, "Iyonda : Toespraak van pater-rector", 146 ; Michel Lechat werd geboren in Elsene op 30 april 1927. Hij studeerde geneeskunde aan de Franstalige sectie van de unitaire Leuvense universiteit en wist tijdens het laatste jaar van zijn studies (1951-1952) een stagebeurs in Belgisch-Congo te bekomen. Hij ging zo in de leer bij twee van Congo's meest vermaarde Belgische leprologen : Frans Hemerijckx van Tshumbe-Sainte-Marie (Kasaï) en Lambert Swerts van de Rode Kruispost Pawa (Oostprovincie). Hierna volgde hij een opleiding aan het ITG in Antwerpen. Dit maakte hem voor de MMA de perfecte kandidaat-arts voor de leprozerie van Iyonda, waaraan hij vanaf 1953 zou verbonden worden. Hij verliet Congo definitief in 1959 en werd in 1960 gerekruteerd door de Johns Hopkins universiteit in Baltimore, alwaar hij in 1966 een doctoraat zou behalen in de epidemiologie. Tussen 1965 en 1967 werkte hij als epidemioloog voor de WHO in Mexico om nadien terug te keren naar zijn alma mater in België. Naast zijn bezigheden aan de UCL en een lessenreeks aan het ITG, bleef hij actief in verschillende internationale anti-hansenische-organisaties, was hij lid van de Belgische Hoge Gezondheidsraad en werd hij steeds actief geconsulteerd door de WHO, UNAIDS en de Wereldbank. Hij ging op emeritaat in 1992 en overleed in Terhulpen op 28 februari 2014. Deze biografische nota is een korte samenvatting van : Michael Meeuwis, 'LECHAT (Michel) - KAOW', Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 2020, https://www.kaowarsom.be/nl/notices_lechat_michel_fran%C3%A7ois_paul.
84. Frans Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 1 augustus 1953, 3–4 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Brieven Michel Lechat*) ; Jamart, Pages vécu, 15.
85. Het is niet geheel duidelijk hoe Lechat dit rijmt met het feit dat Iyonda voor zijn komst op medisch gebied officieel geleid werd door de artsen van het *"hôpital des noirs"* in Coquilhatstad ; Lechat, *Méandres,* 40 en 43.
86. Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22 ; Joris Vlamynck, "Nieuwe hoop voor melaatsen", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 61/9, 1950, 117 ; Albert De Rop, "Melaatsendorpen in Kongo", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 60/2, 1949, 21 ; Verbeeck, "Uit onze melaatsenkampen", 164–69.
87. John Iliffe, *The African Poor : A History,* Cambridge, 2003, 225.
88. Processen Verbaal : Algemene Vergadering FOPERDA, 66.
89. Léontine Wijnants, Léproserie Yonda - Rapport 1950, 27 juli 1951, 1 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 184-186).

jaren 1950.[90] Internationaal gezien waren de zusters in Iyonda uiteindelijk dus niet zo abnormaal medisch conservatief als Lechat beweerde. Waarschijnlijk aanzag de jonge leproloog de littekens van de naaimachinegewijze injecties met chaulmoogra als een aan te klagen mistoestand omdat tijdens zijn stage-ervaring de focus al louter lag bij de klinische, in pilvorm toegediende, sulfonen, die finaal ook de toekomst van de behandeling van de ziekte van Hansen zouden gaan uitmaken.[91]

Ook hier wordt nogmaals duidelijk dat de Belgisch-Congolese katholieke anti-hansenische actie geen zaak was van de Kerk alleen. Ondanks de bovengemiddelde betrokkenheid van religieuze missies waren alle drie de pijlers actief betrokken. Voor Iyonda nam de koloniale staat het initiatief, voorzag mijn- en bosbouwconcern *Forminière* de nodige grond en zorgden de aanwezige MSC- en FDNSC-missionarissen voor het personeel.[92] Na de stichting bleef vooral de relatie tussen missie en overheid stevig overeind. De lokale overheid leende dwangarbeiders uit voor Iyonda's bouwwerken.[93] FOPERDA voorzag de leprozerie kosteloos van sulfonen en Iyonda kreeg het recht om per patiënt een bedrag aan te rekenen aan hun respectieve "hoofdijkas".[94] Desondanks maakte de specifieke context in Belgisch-Congo, en in het bijzonder die in de *tight corner* waarin Zuster Léontine zich manoeuvreerde, het voor haar mogelijk de door haar geïncorporeerde schema's rond hansenische verzorging zonder veel mediatie aan te passen aan de lokale noden en te laten interageren met haar persoonlijke aspiraties. De grote afwezigen in de historiografie, zonder wie de opbouw en de instandhouding van Iyonda nooit mogelijk was, waren de hansenische patiënten zelf. Zij waren het die voor dag en dauw Michel Lechat en zijn vrouw wekten met hun werk in de baksteenovens, neergepoot achter de nieuw gebouwde dokterswoning.[95] Zij waren het die het schrijnwerk van de administratieve gebouwen in elkaar timmerden en de minst mobielen met hun oogst van eten voorzagen.

III. Over affaires en palavers: Hoe een triade aan conflicten van Iyonda een "modelinstelling" maakte (1950-1959)

> *"[…] l'Etat ne désire pas engloutir quatorze millions en les donnant à la mission sans pouvoir exercer un contrôle ultérieur, contrôle qui hélas, lorsqu'on songe aux antécédents de Yonda, ne s'avère pas des plus […]."*[96]

Bovenstaand citaat van dokter Lechat toont de grenzen aan waarop van het Belgisch(-Congolees) systeem van gesubsidieerde vrijheid in de loop van de jaren 1950 stootte. Dankzij de Grondwet van 1831 beschikte de Kerk in België over de vrijheid om, los van overheidscontrole, liefdadigheidsinstellingen zoals scholen en ziekenhuizen op te richten.[97] Vanaf het einde van de negentiende eeuw begon de Belgische overheid vanuit een steeds breder gedragen subsidiariteitsbeginsel deze instellingen meer structureel te financieren.[98] Net als in de metropool maakte dit systeem het voor de Kerk in Belgisch-Congo moge-

90. Frans Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 22 september 1951 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Brieven Michel Lechat*); Leo Bouckaert, "Geneeskundige dienst te Bwamanda", *Aide Médicale aux Missions,* 30/4, 1958, 27; E. Carlier, "A l'Hôpital des Missions Nationales de Kangu", *Aide Médicale aux Missions,* 23/1, 1951, 16; Gabrielle Jamart, "La léproserie de Wafania", *Aide Médicale aux Missions,* 24/4, 1952, 163.
91. Lechat, *Méandres,* 40; Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 22 september 1951; Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 1 augustus 1953, 3–5.
92. Boelaert, "Ionda [sic] (Coq.)", 76.
93. Extraits du Rapport 1945-1946, 2.
94. Processen Verbaal: Algemene Vergadering FOPERDA, 66; Lechat, *Méandres,* 43.
95. Edith Dasnoy, Foto 'briqueterie & notre maison [huis Michel en Edith Lechat-Dasnoy]' uit maquette Iyonda Expo '58, 1958 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Fotoalbum Iyonda*).
96. Michel Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 21 maart 1954, 2 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169).
97. Maarten Langhendries, *Catholic Doctors at the Cradle: The Persona of the Catholic Physician in Relation to Reproductive Health in Belgium and the Belgian Congo, 1909-1968,* doctoraatsverhandeling, KU Leuven, 2022, 16.
98. Hendrik Moeys, *"Que l'Etat Nous Aide" Subsidiariteit En Gesubsidieerde Vrijheid in de Negentiende Eeuw,* Leuven, 2013, 18–20.

lijk zich uit te breiden zonder in conflict te terecht te komen met het wereldlijke gezag.[99] Het katholieke Iyonda ontving van parastatale FOPERDA voor de periode 1945-1952 bijvoorbeeld, zonder al te veel tegenspraak, meer dan twee miljoen frank voor geplande infrastructuurwerken, samen met jaarlijks terugkerende toelagen van enkele honderdduizenden franken.[100] De clerico-gouvernementele relatie kwam in het Iyonda van de jaren 1950 echter onder zware hoogspanning te staan. Maarten Langhendries stelt dat traditionele missiegeschiedenis vooral de focus legde op de goede banden tussen het wereldlijke en geestelijke gezag in Congo. Recent beargumenteren historici Guy Vanthemsche en Reuben Loffman dat hun relatie minder harmonieus was dan vaak werd voorgesteld.[101] Deze laatste omschrijft beide actoren als *'competitive collaborators',* maar focust voor de naoorlogse periode toch vooral op hun goede samenwerking.[102] In navolging van Loffman en Langhendries hanteer ik deze conflicten om de complexiteit van de katholieke anti-hansenische actie in de laat-koloniale periode te ontleden. Ik onderscheid mij van de aanpak van voornoemde auteurs door de Kerk-staatrelatie op drie niveaus te analyseren: (1) een regionaal dispuut tussen de plaatselijke missiecongregatie MSC en de provinciegouverneur, (2) een lokale twist tussen moeder-overste Léontine Wijnants en staatsarts Michel Lechat en (3) een groot financieel conflict tussen Iyonda's staf en de nationale en koloniale overheid.

Hoewel de zusters op medisch gebied officieel onder de hoede vielen van de artsen van het *"hôpital des noirs"* in Coquilhatstad, stonden zij in Iyonda's beginjaren grotendeels alleen in de behandeling van de patiënten.[103] Wanneer het aantal zieken er rond 1950 tot boven de duizend steeg, zorgde het ontbreken van een vaste arts ervoor dat de instelling begon te lijken op een anachronisme onder de grote Belgisch-Congolese leprozerieën.[104] De nieuwe apostolisch vicaris Hilaire Vermeiren MSC (1947-1964) probeerde daarom vanaf 1950 herhaaldelijk om een arts van *Aide Médicale aux Missions* (AMM) in Iyonda te laten plaatsen.[105] De AMM was een intermediaire organisatie die tussen de katholieke missies en de koloniale overheid in opereerde. Sinds haar ontstaan in 1925 had ze tot doel katholieke artsen op te leiden voor de Belgische-Congolese medische missies en hen, eenmaal ter plaatse, van ondersteuning te voorzien.[106] Het door de AMM opgestelde programma bleek in de praktijk te ambitieus. De organisatie was genoodzaakt louter in te zetten op haar – ook al stroef lopende – rekruteringsfunctie.[107] Dit laatste zorgde er mee voor dat de overheid besloot in te staan voor de verloning van de AMM-artsen.[108]

99. Langhendries, *Catholic Doctors at the Cradle,* 17.
100. Processen Verbaal: Algemene Vergadering FOPERDA, 39–78.
101. Vanthemsche, "De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat", 212–21.
102. Reuben Loffman, *Church, State and Colonialism in Southeastern Congo, 1890–1962,* Cambridge, 2019, 2–4.
103. Wijnants, Léproserie Yonda - Rapport 1950, 1951, 1; Lechat, *Méandres,* 40–41.
104. Boelaert, "Ionda [sic] (Coq.)", 76; Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1949,* Direction générale des services médicaux, 1949, 43; *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 10:00-13:00; Gabrielle Jamart, Léproserie de Wafanya: Activités 1947-1951, 1951, 1 (ARA 1 Brussel, *FOPERDA,* 187); Ruth A. Tucker, *From Jerusalem to Irian Jaya: A Biographical History of Christian Missions,* Grand Rapids, 2011, 372–75; Steven Debroey, "Frans Hemerijckx", in M. Roosbroeck en R. Van Lamberty (Red.), *Twintig eeuwen Vlaanderen: Vlaamse figuren II,* vol. 14, Hasselt, 1976, 117–18; M. Van den Abeele, "ZANETTI (Nettore-Giuseppe)", *Belgische Overzeese Biografie,* vol. 6, Brussel, 1968, 1135–37.
105. Hilaire Vermeiren, Brief 103/52/Lepra aan Jean Cochaux, 21 mei 1952 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Hilaire Vermeiren, Brief 190/51L aan André Dequae, 29 oktober 1951 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Hilaire-Marie (Hilaire-Maria) Vermeiren werd geboren in Beveren-Waas op 13 april 1889. Hij volgde zijn humaniora op het missieseminarie van de Missionarissen van het Heilig-Hart (MSC) in Borgerhout en studeerde nog verder in de MSC-huizen van Arnhem en Heverlee. Hij werd tot priester gewijd in 1912, gaf van 1913 tot 1923 les in het MSC-missieseminarie van Asse en verrichtte van 1923 tot 1925 apostolaatswerk bij Vlamingen in Wallonië. In 1925 vertrok hij met de eerste lichting paters naar het MSC-missiegebied in de Evenaarsprovincie, dat zijn congregatie op dat moment net van de Trappisten van Westmalle had overgenomen. Pater Hilaire was gestationeerd in de missiepost van Bokote, waarvan hij later de rector zou worden. In 1947 werd hij tot bisschop van Coquilhatstad gewijd nadat Mgr. Van Goethem zich uit dat ambt terugtrok. In 1964 slaagde Vermeiren er in zijn MSC-confrater Petrus (Pierre) Wijnants tot zijn opvolger te benoemen en keerde hij terug naar België. Hij overleed in Ganshoren op 18 augustus 1967.
106. "Notre Programme", *L'Aide Médicale aux Missions,* 1/1, 1929, 2–3.
107. Au, "Medical Orders", 79.
108. Maarten Langhendries en Kaat Wils, "When the Physician Becomes an Apostle. The Persona of the Catholic Colonial Doctor in Interwar Belgium and the Belgian Congo", *Social Sciences and Missions* 34/1–2, 2021, 185–93; Michel Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1A, Watermaal-Bosvoorde, 2006, 2 (Archief Michael Meeuwis Gent).

In de praktijk waren AMM-artsen zo staatsartsen die geaffecteerd waren om te werken in en voor de katholieke missies.

Twee jaar lang werden Vermeirens aanvragen door de provinciale administratie afgewezen, met als officiële verklaring dat enkel "volledig uitgebouwde" medische posten in landelijke gebieden kans konden maken op een door de kolonie betaalde AMM-arts en daar voldeed Iyonda niet aan. De post was geen algemeen hospitaal, maar een leprozerie, en bovendien maar op enkele kilometers van de uitgebreide medische faciliteiten van de provinciehoofdstad gelegen.[109] De briefwisseling tussen Vermeiren en Jean Cochaux, de secretaris-generaal van de AMM, gaat voorbij aan deze officiële reden en legt de oorzaak bij de persoonlijke opvattingen van één man: de gouverneur van de Evenaarsprovincie, Luc Breuls de Tiecken (1950 & 1951-1953).[110] Als "een kleine Hitler" zou hij Iyonda's incorporatie binnen de AMM tegengehouden hebben omwille van zijn persoonlijke afkeer van de katholieke missies.[111] Vermeiren en Cochaux tekenden hiertegen protest aan bij het Generaal-Gouvernement, dat beide heren in hun gelijk stelde en Breuls' *démarche* ongegrond verklaarde. Juist door haar specifieke medische functie kon Iyonda wel aanspraak maken op een AMM-arts.[112] Het toont aan dat de persoonlijke overtuigingen van hooggeplaatste koloniale functionarissen een grote impact konden hebben op de werking van religieuze medische instellingen aan het begin van de jaren 1950 en, als het ware, de prelude vormden voor de grote ideologisch-levensbeschouwelijke spanningen van midden jaren 1950.[113]

Vanaf de zomer van 1952 kreeg Iyonda de toestemming om het predicaat van AMM-post te mogen voeren.[114] Meteen deelde Cochaux aan Vermeiren de naam van een mogelijke kandidaat-arts mee: de op dat moment 25-jarige arts-leproloog Michel Lechat. De jonge Brusselaar had geneeskunde gestudeerd aan de Franstalige sectie van de unitaire Leuvense universiteit. Getraumatiseerd door de oorlog, die beslag legde op zijn jeugdjaren, besloot hij zich in het laatste jaar van zijn opleiding in te schrijven voor een stagebeurs in de kolonie en zo de dienstplicht te omzeilen.[115]

109. Jean Cochaux, Brief aan Hilaire Vermeiren, 27 januari 1952 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169).

110. Jean Cochaux studeerde geneeskunde aan de *"Université Libre de Bruxelles"* en was er studentenvertegenwoordiger voor de *"Société Médicale Belge de Saint-Luc"*. Ondanks het antiklerikale karakter van zijn alma mater geraakte hij sterk geïnteresseerd in het medische apostolaatswerk binnen de Belgische kolonie. Hij vertrok in 1930 naar Congo en zou daar achttien jaar werkzaam blijven als arts. Hij was toegevoegd aan de katholieke missie van Hemptinne Saint-Benoît (Bukonde) in Kasaï en stichtte op enkele kilometers van deze post de leprozerie Tshimuanza. Eind jaren 1940 werd hij secretaris-generaal van de Medische Missieaktie/ *Aide Médicale aux Missions*. Ook na de onafhankelijkheid bleef hij nog geruime tijd actief in deze functie; Luc Breuls de Tiecken werd geboren in Luik op 6 juni 1900. Hij was oorlogsvrijwilliger tijdens de Eerste Wereldoorlog en studeerde rechten aan de universiteit van Luik. Hij trok voor het eerst naar Congo in 1925 in de hoedanigheid van *"Chef de bureau 2e classe au service des sécretariats"*. Aan de provinciale overheid van de Evenaarsprovincie was hij tevens diensthoofd justitie en onderwijs. Nadien werkte hij een tijd voor de provincie Congo-Kasaï. Tussen 1928 en 1938 keerde Breuls terug naar België. Hij hervatte er zijn rechtenstudies en was vervolgens verbonden aan de Hoven van Beroep van Luik en Brussel. Vanaf 1938 was hij opnieuw werkzaam in Congo als *"Chef de Territoire"* van achtereenvolgens Nyapu, Buta en Poko en tussen 1943 en 1945 als hoofd van de dienst *"Affaires indigènes, de la main d'œuvre et de la mobilisation civile"* van de Oostprovincie. De twee daaropvolgende jaren diende hij als kabinetschef van het Ministerie van Koloniën onder Robert Godding. Breuls de Tiecken was gouverneur van de Evenaarsprovincie in 1950 en tussen 1951 en 1953. Tussen 1953 en 1954 nam hij dezelfde functie op voor de Oostprovincie om vanaf 1954 opnieuw kabinetschef te worden binnen het Ministerie van Koloniën, ditmaal onder Auguste Buisseret. Nadien bekleedde hij nog leidinggevende posities binnen OTRACO en de Nationale Bank van Belgisch-Congo.

111. Jean Cochaux, Brief aan Hilaire Vermeiren, 10 februari 1952 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Jean Cochaux, Brief aan Hilaire Vermeiren, 25 mei 1952 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Hilaire Vermeiren, Brief aan Jean Cochaux, 7 juli 1952; Vinck e.a., *Mbandaka: Hier et aujourd'hui,* 138.

112. Hilaire Vermeiren, Brief aan Jean Cochaux, 5 februari 1952 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169).

113. Marvin Markowitz, *Cross and Sword: The Political Role of Christian Missions in the Belgian Congo, 1908-1960,* Stanford, 1973, 76–82; Vanthemsche, "De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat", 226; Marc Depaepe en Annette Lembagusala Kikumbi, "Koloniaal onderwijs in Congo: meer dan paternalistisch eenrichtingsverkeer?", in Guy Vanthemsche, Amandine Lauro, en Idesbald Goddeeris, *Koloniaal Congo: Een geschiedenis in vragen,* Kalmthout, 2020, 320–22.

114. Vermeiren, Brief aan Jean Cochaux.

115. Edith Lechat-Dasnoy, Interview in het kader van doctoraatsonderzoek naar de omgang met ziekte van Hansen in Congo (1930-1975), geïnterviewd door Felix Deckx, 24 januari 2023, 2:16:50-2:17:30 (Archief Felix Deckx Leuven, *Collectie interviews*).

Na onverwacht in de richting van hansenische verzorging te zijn gestuurd, kon hij in 1952 stage lopen bij twee van Congo's meest gerenommeerde leprologen.[116] De eerste was Frans Hemerijckx, katholiek-medisch pionier en stichter van de leprozerie Dikungu (Tshumbe-Sainte-Marie, Kasaï).[117] De tweede was Lambert Swerts, hoofdarts van de isolatiedorpen van het Rode Kruis van Congo (Pawa, Oostprovincie).[118] Na een vervolgopleiding aan het Prins Leopoldinstituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in Antwerpen, kwam hij in het gezichtsveld van de AMM terecht, die hem eind april 1953 deed afvaren naar Iyonda om daar de medische leiding op zich te nemen.[119]

Vrijwel meteen na zijn aankomst op de leprozerie ontstond een conflict tussen de jonge leproloog en de gevestigde moeder-overste Léontine Wijnants. Beiden waren ervan overtuigd dat zij in hun recht waren om het medische handelen in Iyonda te dirigeren. De asymmetrie in de bewaarde bronnen maakt de analyse van deze tweestrijd bijzonder uitdagend. Bijna al het beschikbare materiaal vertrekt namelijk vanuit het standpunt van dokter Lechat.[120] Ik zal daarom bewust de modaliteiten van wat Lechat omschreef als *"l'Affaire"* uit de weg gaan en focussen op de aanwezige machtsmechanismen en het symbolische belang van dit scharnierpunt. Nadat de jonge leproloog de zusters in Iyonda van medisch conservatisme betichtte en ethische bezwaren stelde bij sommige strafmechanismen begon een stellingenoorlog waarbij beide zijden een zo groot mogelijk netwerk probeerden te mobiliseren. Wijnants klopte, bijgestaan door de pater-procureur (MSC), aan bij de plaatselijke medische autoriteiten met de boodschap dat Lechat hen incompetent zou vinden. Zij waren het ten slotte die voor 1953 officieel de behandeling in Iyonda coördineerden en de zusters controleerden.[121] Lechat deed hierop via een brief beklag bij zijn oud-stagemeester Hemerijckx. Uit het antwoord van de gevestigde leproloog wordt duidelijk dat die zich vierkant achter zijn voormalige stagiair schaarde. Over de chaulmoograbehandeling, die de zusters in 1953 nog steeds gebruikten, stelde Hemerijckx bijvoorbeeld: *"[…] Il a fini – Il a passé dans l'histoire – à tort ou à raison. Aux dozes [sic] habituellement employées, il n'a jamais fait du bien […]."*[122] Ondanks zijn harde woorden raadde Hemerijckx Lechat aan geen olie op het vuur te gooien en zich op een rustig tempo in te werken in het medische bedrijf van de leprozerie. Andere invloedrijke persoonlijkheden uit Lechats netwerk vonden dat hij radicaler moest reageren. Wanneer de Leuvense fysicus Charles Manneback – een vriend van Lechats ouders – samen met de directeur van *het Institut pour la Recherche Scientifique en Afrique Centrale* (IRSAC) een werkbezoek bracht aan Iyonda, raadde hij Lechat aan al het mogelijke in het werk te stellen om een einde te maken aan de situatie.

De zusters van hun kant begonnen een uitgebreid rapport samen te stellen om hun mening formeel te kunnen toelichten aan onder andere de apostolisch vicaris en de hoofdarts van de kolonie. Monseigneur Vermeiren haalde later aan hoe moei-

116. *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 01:40-03:45; 'Association des Médecins Alumni: Les interviews de l'AMA-UCL: Professeur Michel Lechat', https://sites.uclouvain.be/ama-ucl/interview48.html, Geconsulteerd op 31 oktober 2023.
117. Frans Hemerijckx, "La léproserie de Tshumbe-Ste-Marie: Programme d'installation complète", *l'Aide médicale aux Missions,* 20/1, 1948, 8–12; Frans Hemerijckx, "La léproserie de Tshumbe-Ste-Marie: Programme d'installation complète (suite)", *l'Aide médicale aux Missions,* 20/2, 1948, 26–28; Hilde Eynikel, *Spreekuur onder een boom: lepradokter Frans Hemerijckx 1902-1969,* Leuven, 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, KU Leuven, 2019, 9–13.
118. Albert Dubois, "SWERTS (Lambert)", in *Belgische Overzeese Biografie,* vol. 7A, Brussel, 456–58.
119. Michael Meeuwis, "LECHAT (Michel François Paul Marie)", Koninklijke Academie voor Overzeese Wetenschappen, 2020, https://www.kaowarsom.be/nl/notices_lechat_michel_fran%C3%A7ois_paul, Geconsulteerd op 21 oktober 2023; Jean Cochaux, Brief aan Hilaire Vermeiren, 11 mei 1952 (KADOC Leuven) *AMHCA,* 169); Hilaire Vermeiren, Brief aan André Dequae, 8 februari 1953 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1A, 1.
120. *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 16:10-17:10; Lechat, *Méandres,* 40–46; Michael Meeuwis, "Graham Greene's Congo Journal: A Critical Edition", in *Graham Greene Studies,* vol. 2, 2021, 158; "Assemblée générale statutaire du vendredi 24 février 1956", *Aide Médicale aux Missions,* 28/2, 1956, 73.
121. Lechat, *Méandres,* 41–43.
122. Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 4.

lijk het voor Lechat was om een evenwicht te vinden tussen de medische en missionaire belangen in Iyonda.[123] De adjunct van de koloniale hoofdarts, dokter Charles Dricot, maakte dan weer tijdens een doorreis in Coquilhatstad aan Lechat duidelijk dat hij bij verder tegenstribbelen onmiddellijk zou kunnen terugkeren naar België. Het was deze vermaning die de jonge leproloog deed reageren met wat later een meesterzet zou blijken. Lechat zette zich 's avonds aan zijn schrijfmachine en begon aan een brief bestemd voor het Belgische moederhuis van Iyonda's zusters, waarin hij uitgebreid zijn grieven uiteenzette en betoogde dat enkel de relocatie van de zusters zou kunnen voorkomen dat de situatie ter plaatse uit de hand zou lopen. Eens de brief in Brussel aankwam reageerde de Belgische overste bijzonder gealarmeerd en vertrok met spoed naar de hoofdzetel van de congregatie in het Franse Issoudun om de kwestie te overleggen met de generale overste. Acht dagen later kwam in Iyonda het bericht aan dat alle zusters zouden worden verdeeld over andere Congolese missieposten.[124]

De nieuwe groep zusters die de congregatie in Iyonda plaatste beschreef Lechat als: *"jeunes, dynamiques -aussi dévouées que les précédentes, mais beaucoup plus professionnelles […], qui ont été absolument extraordinaires."*[125] Zijn lovende woorden suggereren dat deze jongere groep religieuzen de arts volgde in zijn wens tot professionalisering van de medische praktijk.[126] Twee van de vijf zusters, waaronder de nieuwe moeder-overste Amanda Vermeiren, werden als verpleegsters ingeschakeld.[127] Zij kregen de taken met de meeste verantwoordelijkheid, zoals het actualiseren van de medische fiches en het verstrekken van de juiste hoeveelheid medicijnen. De meer routineuze en arbeidsintensieve taken, zoals het microscopisch onderzoek, werden toevertrouwd aan door Lechat opgeleide Congolese hulpverplegers.[128] Ook in 1953 plaatste de MSC pater Pierre (Petrus) Wijnants in Iyonda als rector, een functie die hij al eerder had vervuld in Bokuma, Flandria en Bamanya, het historische centrum van de MSC-missie in het evenaarsgebied.[129] Er werd waarschijnlijk gekozen voor een figuur met ervaring om de missionaire belangen in Iyonda te beschermen na de periode van conflict.

De *affaire* tussen Lechat en de zuster-overste toont aan dat de Belgisch-Congolese anti-hansenische-actie zich midden twintigste eeuw op het kruispunt bevond van verschillende dynamieken. Eén daarvan is de medische paradigmashift die in gang werd gezet door de sulfonentherapie. De effectieve behandeling stelde leprozerieën in staat te evolueren tot moderne medische instellingen. Het nieuwe doel was patiënten genezen en hen voor te bereiden op een leven na lepra, in plaats van een zalig leven na de dood.[130] Hiermee wisselde het commandostokje van christelijke

123. Hilaire Vermeiren, Brief aan Jean Cochaux, 11 januari 1954 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169).
124. Lechat, *Méandres,* 43–44; Meeuwis, "Graham Greene's Congo Journal", 158.
125. *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 17:12-17:22.
126. Michel Lechat, L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958, Iyonda, 1958, 3 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 315); 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,* 35/3, 1955; Michel Lechat, Extrait de fiche de traitement (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Miscellaneous Yonda*).
127. Wijnants, "Leprozerie van Iyonda", 149–50.
128. Michel Lechat, Preparatifs [sic] Visite Senateurs [à Yonda] (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Visites Oficielles*); Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 2; Michel Lechat, Brief 771/63 aan de directeur van de sectie Pater Damiaan van FOREAMI, 5 februari 1959, 2 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Miscellaneous Yonda*).
129. Honoré Vinck, "WIJNANTS (Petrus)", in *Belgische Overzeese Biografie,* vol. 8, Brussel, 1998, 453–54; Boelaert, "Broer en Zuster bij de Melaatsen", 73; Jos Vereecken, "Pater Petrus Wijnants", in *Wij gedenken: Derde reeks biografische schetsen van M.S.C. van de Belgische Provincie,* Borgerhout, 1992, 44; Pierre (Petrus) Wijnants werd geboren in Borlo-Gingelom op 8 februari 1914. Hij volgde bij de Missionarissen van het Heilig-Hart zijn humaniora in Asse en deed zijn noviciaat in Bree. Na zes jaar hogere studies werd hij in 1939 tot priester gewijd. Pas na de Tweede Wereldoorlog kon hij naar het MSC-missiegebied in Congo vertrekken en werd er als reispater ingezet om nadien rector van achtereenvolgens Bokuma, Flandria (Boteka), Bamanya en Iyonda te worden. In 1959 werd hij benoemd tot religieus MSC-overste en een jaar nadien tot vicaris-generaal van Mgr. Hilaire Vermeiren. In 1964 volgde hij deze laatste op als aartsbisschop van Mbandaka. Wijnants legde dit ambt neer in 1977 en overleed in Borgerhout op 22 augustus 1978.
130. Foucault, *Discipline, toezicht en straf,* 266–72; Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009, 176–77.
131. Edith Dasnoy, Fotoalbum Iyonda (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde).

Een dagelijks ritueel in Iyonda : Dokter Lechat en pater Wijnants bespreken de dagplanning, Iyonda, 1953-1959.[131]

missionarissen naar biomedische artsen. Deze laatsten toonden interesse in de nieuwe behandeling met veelbelovende resultaten; een behandeling die ze zelf verder konden verfijnen; waarvan ze de bijwerkingen konden wegwerken en de intoleranties aanpakken.[132] Dat zuster Léontine het Lechat kwalijk nam dat de arts vier patiënten naar Coquilhatstad stuurde voor een radiografisch onderzoek omdat de patiënten, volgens haar, "juist in Iyonda waren om zich te laten *verzorgen*" is een anekdote die de onverenigbaarheid van hun beider mentaliteiten aantoont.[133] De gang van het hierboven beschreven conflict maakt echter ook duidelijk dat Lechat niet voorbestemd was om het pleit te winnen. De net 27 jaar geworden leproloog beschikte dankzij zijn buitenlandse stages en familiebanden over een uitgebreid netwerk, maar had in tegenstelling tot de zusters geen lokale connecties. Op een moment dat, volgens Reuben Loffman, de Kerk zich als een ideologisch onderscheiden instelling binnen het raamwerk van de koloniale staat nestelde waren Iyonda's zusters niet alleen goed geconnecteerd met de kerkelijke, maar ook met de burgerlijke overheden.[134] Beiden leken vooral de imagoschade voor het gezamenlijk koloniale project ten tijde van het welvaartskolonialisme te willen vermijden.[135]

Hoewel in de twee voorgaande conflicten persoonlijke ambities nog van belang waren, speelde de oorsprong van een derde conflict, rond Iyonda's financiering (1953-1958), zich grotendeels boven de hoofden van de stafleden van de leprozerie af. Net zoals de eerste schoolstrijd (1878-1884) volgens Jolien Gijbels een effect had op het eigentijdse medische bedrijf, beïnvloedden de ideologische spanningen rond de Congolese pendant van de tweede schoolstrijd (1950-1958) de werking van koloniale leprozerieën zoals Iyonda en het protestantse Baringa.[136] Omdat leprozerieën idealiter bestonden uit een reeks afzonderlijke bouwwerken met uiteenlopende functies, was hun bouw vaak een dure onderneming en daardoor sterk afhankelijk van externe overheidssubsidies. Vóór 1954 werden die grotendeels verleend door FOPERDA en nadien vooral door FOREAMI.[137] Ondanks de inspanningen van dokter Lechat en pater-rector Wijnants bleef de infrastructurele uitbouw van Iyonda voor het grootste deel van de jaren 1950 precair. Nochtans werden in het sociale luik van het Tienjarenplan ook fondsen voorzien voor schaalvergroting en kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg, maar tegelijkertijd met de subsidies steeg bij de overheid ook de controledrang rond de uitbouw van reeds bestaande instellingen voor anti-hansenische actie. Pas in de nadagen van het Belgische koloniale bewind over Congo leidde een hevige propagandastrijd tot de gewenste uitbreiding – een groot en eigentijds hospitaalcomplex.[138]

De controledrang van de overheid manifesteerde zich vooral in strengere aanvraagprocedures na de overname van de coördinatie van de anti-hansenische actie door FOREAMI. Zo hartelijk de relatie was tussen de medische missionarissen en FOPERDA, zo kil was zij met FOREAMI. Anders dan FOPERDA, opgericht ter nagedachtenis van Pater Damiaan, de "apostel van de leprozen", kende de raad van bestuur van FOREAMI een meer diverse samenstelling met onder andere

132. Luc Hermans, "Dr. Luc Hermans: Van broussedokter tot leproloog in Congo en uiteindelijk fysiotherapeut in Ieper", in Bob Vanhee (Red.), *Belgisch-Congo, juli 1960: En toen ging het licht uit: Wat gebeurde er na de 'Dipenda' met de 100 000 kolonialen?,* vol. 5, Oostende, 12–15.
133. Lechat, *Méandres,* 42.
134. Loffman, *Church, State and Colonialism,* 190.
135. Lechat, *Méandres,* 40–46; Vermeiren, Brief aan Jean Cochaux; Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 2; Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 3.
136. Jolien Gijbels, "Medical Compromise and Its Limits: Religious Concerns and the Postmortem Caesarean Section in Nineteenth-Century Belgium", *Bull Hist Med,* 93/3, 2019, 314.
137. *Bouwplannen diverse gebouwen Iyonda,* 1951 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Plan de la léproserie de Wafanya; Processen Verbaal: Algemene Vergadering FOPERDA, 77–81.
138. Michel Lechat, "Poste A.M.M. de Yonda", *L'Aide Médicale aux Missions,* 31/4, 1959, 157; Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 23; Bouwplannen diverse gebouwen Iyonda.

vertegenwoordigers van de van oorsprong antiklerikale *Université libre de Bruxelles*.[139] Hoewel de argwaan van de katholieke medische actoren in de kolonie waarschijnlijk overdreven was, had de machtsverschuiving volgens AMM-leider Cochaux wel degelijk negatieve implicaties voor Iyonda:

> *"[…] la situation de fait est celle ci [sic]: 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."*[140]

Een langdurige subsidieweigering zou kwalijke gevolgen hebben, niet alleen voor Iyonda, maar ook voor haar pas geplaatste en ambitieuze arts. Lechat wachtte dan ook niet op het lobbywerk van zijn oversten – Cochaux en Vermeiren – en ging zelf op zoek naar de juridische basis voor de subsidieweigering. Hij stootte daarbij op het door FOREAMI gehanteerde advies van de gouverneur-generaal, die volgens Lechat louter de wens had uitgedrukt om de anti-hansenische actie in Congo meer uniform te maken.[141] De interpretatie van het FOREAMI-comité van de Evenaarsprovincie bestond erin dat zo'n uniformisering enkel mogelijk was na een drastische vermindering van de macht van de private partners. Dit kon volgens hen enkel bereikt worden door ofwel Iyonda – de grootste leprozerie van de provincie – onder FOREAMI-vlag te plaatsen, ofwel de aan Iyonda beloofde subsidies over te hevelen naar een nieuw te bouwen staats- of FOREAMI-leprozerie.[142] Lechat was er echter van overtuigd dat een reeks minder professionele redenen aan de basis lagen van FOREAMI's harde opstelling. Hij beschreef de *démarche* als een slinks plan van de parastatale om meer invloed te kunnen uitoefenen in de Evenaarsprovincie en koppelde er tegelijkertijd een persoonlijk verhaal aan. FOREAMI zou de krachten gebundeld hebben met provinciaal leproloog Jozef Arthur Cap, die op wraak zinde omdat niet hij, maar Lechat de gegeerde positie van arts in Iyonda toegewezen had gekregen.[143]

De betrekkelijk milde houding van de provinciegouverneur, die van mening was dat enkel toekomstige uitbreidingen aan leprozerieën op staatsgrond moesten worden gebouwd, ondersteunde Lechats vermoeden en fungeerde als solide basis voor een compromis waar alle partijen zich in konden vinden. De missie en de AMM behielden het bestuur over de leprozerie, terwijl ook de overheid in staat was controle uit te oefenen op de door haar gesubsidieerde infrastructuur.[144] Om Cap te isoleren beraamde Lechat een beslissend overleg in Coquilhatstad met de provinciegouverneur en de provinciale leproloog. Hij zou er meedelen dat de missie, als een loyale partner, op dezelfde lijn zat als de provinciegouverneur. Op dat moment zou Cap, ook in naam van FOREAMI, niet anders meer kunnen dan afzien van zijn meer radicale opvattingen.[145] Vooraleer het overleg überhaupt kon plaatsvinden, moest Lechat nog de toestemming krijgen van missieoverste Vermeiren. Omdat hun relatie na "de affaire met de zusters" niet zonder strubbelingen was, besloot Lechat opnieuw zijn netwerk te raadplegen. Hij overtuigde Cochaux en liet hem Vermeiren op zo'n manier bespelen dat de missiebisschop in de waan was zelf het plan te hebben bedacht.[146]

139. *FOREAMI: Jaarverslag over het dienstjaar 1931,* Brussel, 1932, 1; *FOREAMI - KEFGHI: Verslag over de werkzaamheden van het jaar 1957,* Brussel, 1958, 1.
140. Jean Cochaux, Brief aan Joseph Van Wing, 13 maart 1954, 1 (KADOC Leuven, AMHCA, 169).
141. Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 3; Cochaux, Brief aan Joseph Van Wing.
142. Colonie du Congo belge, *Rapport sur l'hygiène publique au Congo belge pendant l'année 1953,* Direction générale des services médicaux, 1953, 50.
143. Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 1–2; Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1A, 2–3; Association des Médecins Alumni: Professeur Michel Lechat.
144. Lechat, 'Brief aan Jean Cochaux', 2–3.
145. *Idem,* 3–4.
146. *Idem,* 5.

Lechats strategie werkte en het resultaat bleek voor Iyonda nog positiever uit te vallen dan verwacht. Cap werd teruggefloten en Iyonda's uitbreidingen mochten zelfs op eigen missiegrond gebouwd worden. Alleen compleet nieuwe leprozerieën zouden op staatsterrein worden ingeplant.[147]

In eerste instantie was het dus niet zozeer de overheid zelf die erin slaagde het doen en laten van Congo's leprozerieën te controleren, maar wel het door haar aangewezen subsidiërende organisme FOREAMI. Ten tijde van de homogeen christendemocratische kabinetten in Brussel in het begin van de jaren 1950 slaagden de actoren ter plaatse er nog in de antiklerikale initiatieven van de parastatale tegen te houden door de beperkte legale basis ervan aan te klagen. Dit zou echter veranderen na de verkiezingen van april 1954, die uitmondden in de liberaal-socialistische regering-Van Acker IV (1954-1958). Hierin kreeg de antiklerikale vrijmetselaar Auguste Buisseret de functie van minister van Koloniën toegewezen. Buisseret wordt vooral herinnerd als de man die streed voor de laïcisering van het Congolese onderwijs en de daarmee gepaard gaande subsidieverlaging voor de religieuze onderwijsinstellingen.[148] Zijn politiek van gerichte financiële bezuiniging ging echter verder dan het onderwijsveld en zou uiteindelijk ook een impact hebben op het koloniale medische bedrijf.

De regeringswisseling leidde in Iyonda aanvankelijk niet tot ongerustheid, omdat pater-rector Pierre Wijnants signalen opving dat er in de dichte kring rond Buisseret juist bijval bestond voor Iyonda's uitbreidingsplannen, die ondertussen al drie jaar op goedkeuring lagen te wachten.[149] Pas midden 1955 werd het Wijnants duidelijk dat de koloniale overheid een radicale organisatorische ommezwaai in de anti-hansenische actie wilde doorvoeren.[150] Vanuit het Gouvernement-Generaal kwam de instructie dat Congo's twintig grootste leprozerieën hernoemd zouden worden tot *Centre d'Isolement Organisé* (CIO) en zich in hun werking meer moesten focussen op genezing en onderzoek dan op palliatieve zorg en missionering. Omdat deze nieuwe kerntaken dure infrastructuur, gespecialiseerd personeel en het modernste medische materiaal vereisten, konden de instellingen rekenen op een grote hoeveelheid overheidssubsidies in het kader van het Tienjarenplan.[151] Anders dan voordien, gaf de overheid het radicale plan van FOREAMI nu wel een legale status met als doel ook na de toekenning van de subsidies een vorm van controle te kunnen blijven uitoefenen.[152] Concreet werd geëist dat in CIO's alle medische bouwwerken voortaan op staatsgrond zouden opgetrokken moeten worden en dat dit met terugwerkende kracht ook zou gelden voor alle reeds bestaande infrastructuur.[153] Georganiseerde isolatiecentra met een missiebestuur kregen de boodschap dat elke vorm van grootschalige subsidiëring zou ingehouden worden totdat ze hun grondrechten en daarmee samenhangend de *de facto* leiding over de instelling hadden overgedragen.[154]

147. Michel Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 31 maart 1954 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Jean Cochaux, Brief aan Michel Lechat, 28 maart 1954 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169).
148. Guy Vanthemsche, "Le Saint-Siège et la fin du Congo belge (1958-1960)", *Revue d'Histoire Ecclésiastique,* 109/1–2, 2014, 200; Vanthemsche, "De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat", 231; Marvin Markowitz, "The Missions and Political Development in the Congo", *Africa: Journal of the International African Institute,* 40/3, 1970, 242; M. De Paepe, F. Debaere, en L. Van Rompaey, "Opvoeding en onderwijs in de katholieke missies van Belgisch Kongo (1908-1960): Een overzicht", *Revue belge d'histoire contemporaine. Belgisch tijdschrift voor nieuwste geschiedenis,* 22/3, 1991, 710–13.
149. Pierre Wijnants, Brief aan pater provinciaal, 20 december 1954 (AMSC-B Borgerhout: *Dossier Pierre Wijnants*); Bouwplannen diverse gebouwen Iyonda.
150. Pierre Wijnants, Brief aan pater provinciaal, 5 juni 1955 (AMSC-B Borgerhout, *Dossier Pierre Wijnants*).
151. Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* 16–22; J. André, *FOREAMI: Verslag over de werkzaamheden van het jaar 1954,* Brussel, 1955, 129–30.
152. Wijnants, 'Brief aan pater provinciaal'.
153. Als 'missionaire bouwwerken' golden bijvoorbeeld het convent van de zusters, het patershuis, de kapel. Als 'niet-missionaire –en dus medicosociale– bouwwerken' golden bijvoorbeeld de huizen van de patiënten, de ziekenzaal, de dispensaria, de sociale haard *(foyer social)* en de ateliers voor beroepsrehabilitatie.
154. Michel Lechat, Mémorandum sur la situation créée à Yonda par les Instructions du Gouverneur Général du 24 fevrier [sic] 1954 concernant la lutte contre la lèpre et l'octroi des subsides aux leproseries [sic] de Mission, 12 maart 1954, 1–3 (KADOC Leuven, AMHCA, 169).

Sommige missieorganisaties zoals de *Congo Balolo Mission* met als leprozerie Baringa (Evenaarsprovincie) en de Gentse Zusters van Liefde van Jezus en Maria met als leprozerie Tshimuanza (Kasaï) kozen ervoor hun grondrechten – en dus het beheer – vrijwillig over te dragen.[155] In ruil hiervoor konden ze rekenen op een financieel gunstregime.[156] Andere congregaties, zoals de MSC met Iyonda, weigerden dit evenwel.[157] In een brief aan de pater-provinciaal (MSC) schreef Wijnants te zullen "vechten en standhouden" voor het missionaire karakter van zijn leprozerie.[158] De levensbeschouwelijke tegenstellingen sneden in het midden van de jaren 1950 dieper in het conflict rond de anti-hansenische actie dan binnen de meer bekende Congolese schoolstrijd. In deze laatste draaide het voornamelijk om het monopolie van de missies en de verdeling van subsidies, terwijl het bij leprozerieën ging om meer fundamentele eisen, zoals het eigendoms- en bestuursrecht van de instellingen.[159] Wel gelijkaardig aan de schoolstrijd was de reactie van tegenstribbelende medische instellingen zoals Iyonda, die ervoor kozen een grootschalige propagandacampagne op te zetten.[160] Die campagne werd onder andere hevig gevoerd in het missietijdschrift van de MSC, waar meer dan zestig procent van het totale aantal artikels over Iyonda verscheen binnen de periode van de grootste financiële moeilijkheden (1955-1957).[161] De officieuze start van de actie was het collectieve ontslag van 310 genezen ex-patiënten in juni 1955, de eerste lichting sinds de invoering van de sulfonentherapie. Naar aanleiding van dat ontslag werd de hele leprozerie feestelijk versierd en voerden Iyonda's schoolkinderen een stichtende sketch op. Hun act moest indruk maken op de aanwezige provinciale elite, die voordien al was toegesproken door een bevlogen Wijnants.[162] Nadat hij het gebrek aan subsidies had aangeklaagd, hield de pater-rector een veelzeggende smeekbede:

> *"Donnez-moi l'aide nécessaire, le strict minimum dont j'ai besoin, et la léproserie de Iyonda vous donnera des hommes guéris, des citoyens utiles, pour le plus grand bien de la communauté indigène et la plus grande prospérité de notre cher Congo Belge (sic)."*[163]

Dit citaat maakt duidelijk dat het afscheidsfeest de plaatselijke overheden moest overtuigen van zowel de inefficiëntie van de subsidieweigering, als de meerwaarde van het missionaire bestuur over Iyonda. Hoewel de boodschap breed verspreid werd via koloniale periodieken als *Courrier d'Afrique, l'Avenir* en *Pax,* bracht het voor de leprozerie nog niet veel rechtstreekse resultaten teweeg.[164] Dit was wel het geval na de première van de

155. Pieter Van den Wijngaert, Journée Mondiale des Lépreux - octobre 1963 - Tshimuanza, 1963, 2 (Erfgoedhuis Zusters van Liefde Gent, 9.2.9.3).
156. Gustave Deschamps, Note analytique - camp Père Damien - C.I.O. Tshimuanza, 1963, 1 (Erfgoedhuis Zusters van Liefde Gent, 9.2.9.3); Congo belge - Province du Kasai - Service Médical Provincial - Convention N° /P.24/T.II, 1959 (Erfgoedhuis Zusters van Liefde Gent, 9.2.9.3); M. Grandry, Procès-verbal de la commission du FOREAMI - Séance le 26 juillet 1956 au cabinet du gouverneur [de la province de l'Equateur], 1956, 3 (FOD BuZa, *AA, FOREAMI,* 255, 6).
157. Charles Dricot, Copie de la lettre n° 7121-3/186 du 28 octobre 1955 - Léproserie Yonda et Wafania, 1955 (FOD BuZa, *AA, FOREAMI,* 255, 6).
158. Wijnants, Brief aan pater provinciaal, 5 juni 1955; Pierre Wijnants, Brief aan pater provinciaal, 22 augustus 1955 (AMSC-B Borgerhout, *Dossier Pierre Wijnants*).
159. Markowitz, *Cross and Sword,* 76–82; Vanthemsche, "De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat ", 226; Depaepe en Kikumbi, "Koloniaal onderwijs in Congo", 320–22.
160. Wijnants, 'Brief aan pater provinciaal', 5 juni 1955.
161. *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* Borgerhout, 1945-1960; *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur,* Borgerhout, 1945-1960.
162. Amanda Lemeire, "Iyonda in feest: Genezen melaatsen konden huiswaarts plegen", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 66/9, 1955, 135–37; Wijnants, "Iyonda: Toespraak van pater-rector", 146–49; "Petite actualité de grande importance", *Pax,* 3/7, 1955, 4.
163. Pierre Wijnants, "Allocution du P. Recteur à l'occasion de la Fête des 310 Lépreux guéris", *Annales de Notre Dame du Sacré-Cœur,* 10/66, 1955, 150.
164. "310 lépreux guéris: Le résultat de longues années d'effort, de dévouement et d'abnégation", *Le Courrier d'Afrique,* 23 juni 1955, 25, 4 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Visites Oficielles*); "A 15 Km de Coquilhatville: 310 lépreux sont déclarés guéris", *L'avenir: quotidien indépendant le plus ancien et le plus jeune des journaux du Congo,* 24 juni 1955 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde: *Visites Oficielles*); "Petite actualité de grande importance", 4.

Pater-rector Pierre Wijnants spreekt de Belgische genodigden toe op een propagandafeest ter ere van genezen verklaarde patiënten, Iyonda, 1953-1959.[165]

missionaire langspeelfilm *Marie, la lépreuse,* die priester-cineast André-Othon Cornil een jaar eerder in Iyonda had opgenomen. Guido Convents beschrijft de centrale boodschap van de film als een triomf van de westerse geneeskunde in het algemeen. Daaraan kan toegevoegd worden dat de film in het bijzonder ook de triomf voorstelt van het door missionarissen geleide Iyonda.[166] Wanneer Wijnants in januari 1957 in Leopoldstad van de filmpremière gebruik maakte om "in de bureaus de zaak van Iyonda te bepleiten", kreeg hij te horen dat de overheid haar aanspraken liet vallen en de subsidieschijf toestond die de uitbouw van de leprozerie tot een wetenschappelijk centrum mogelijk moest maken.[167] Het jarenlange propagandaoffensief zorgde ervoor dat de betrokken overheden de subsidieweigering ten aanzien van het levenslustige, maar noodlijdende Iyonda niet meer konden verantwoorden. Aan het einde van 1959 waren de bouwwerken voltooid en beschikte het nieuwe hospitaalcomplex over een radiologische afdeling, apotheek, operatiezaal en consultatieruimte. Lechat omschreef het resultaat als "rationeel, bescheiden en aangepast".[168] Daarnaast werd ook werk gemaakt van een watertoren, die de leprozerie van stromend water moest voorzien, en van een gebouw voor "algemene diensten" bestaande uit een refter, wasserij en strijkruimte.[169]

De veerkracht van Iyonda's stafleden uitte zich niet alleen in hun externe strijd om meer overheidssubsidies, maar ook in de inventieve manier waarin ze omgingen met de praktische problemen die de financiële terugval ter plaatse stelde. Dokter Lechat, die zich gestationeerd zag in een leprozerie die niet aangepast was aan de komst van een inwonende arts, loste de problemen die hieruit voortvloeiden op door een aantal bestaande bouwwerken van functie te wijzigen. Het goed verlichte en van elektriciteit voorziene salon van zijn dokterswoning transformeerde hij bijvoorbeeld tot een laboratorium.[170] Voor zijn dokterskabinet, dat zich zo dicht mogelijk bij de patiënten moest bevinden, schermde hij dan weer een deel van de *barza* van het landelijke dispensarium af met doeken.[171] Omdat sommige als noodzakelijk beschouwde projecten, zoals een materniteit en nieuwe patiëntenwoningen, niet binnen de bestaande infrastructuur ondergebracht konden worden, maakte Iyonda's staf gebruik van haar autoriteit over de Congolese patiënten en het missionaire netwerk rondom hen om ook, zonder overheidssubsidies, nieuwe bouwwerken in te plannen. Net zoals in de jaren 1940 werden de eigen tot steenbakker, bouwvakker of schrijnwerker opgeleide patiënten ingeschakeld en voor alle materiaal waar de leprozerie niet zelf over beschikte, konden de missionarissen rekenen op financiële steun van hun wijdvertakte katholieke netwerk.[172]

165. Fotoalbum juffrouwen.

166. André-Othon Cornil, *Marie la lépreuse,* Centre d'Information et de Documentation, 1956; "Ook voor de Melaatsen is er verrijzenis", 52; Inter Nos: Kroniek vermeldenswaardige gebeurtenissen: Marie, la lépreuse, 1957 (MSC Herent - Centre Aequatoria Mbandaka DRC, *Inter nos,* L, Fiche 34, N° 2587); Guido Convents, *Images & démocratie: les Congolais face au cinéma et à l'audiovisuel: une histoire politico-culturelle du Congo des Belges jusqu'à la République démocratique du Congo (1896 - 2006),* Kessel-Lo, 2006, 113.2006

167. Gala Cinematographique organisé à l'occasion de la IVe Journée Mondiale des Lépreux en la Salle Albert Ier le dimanche 27 janvier 1957 à 20 heures, 1957 (AMSC-B Borgerhout, *Medische zorg Zaïre*); Pierre Wijnants, Brief aan de pater provinciaal, 25 februari 1957 (AMSC-B Borgerhout, *Dossier Pierre Wijnants*); Pierre Wijnants, Brief aan de pater provinciaal, 25 september 1955 (AMSC-B Borgerhout, *Dossier Pierre Wijnants*); Pierre Wijnants, Brief aan de pater provinciaal, 20 november 1957 (AMSC-B Borgerhout, *Dossier Pierre Wijnants*).

168. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 23.

169. "Interview met de rector van Iyonda", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 55/1, 1966, 22.

170. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 6; Contract waarbij Mgr. Hilaire Vermeiren de voorwaarden voor de plaatsing van een MMA-arts goedkeurt, 1952, (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Jean Cochaux, Brief aan Hilaire Vermeiren, 15 april 1951 (KADOC Leuven, *AMHCA,* 169); Cochaux, 'Brief aan Hilaire Vermeiren', 11 mei 1952.

171. *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 21:00-21:25; Het woord *barza* is koloniaal taalgebruik voor een overdekt met zuilen omzoomd terras dat vaak de hele lengte van een gevel besloeg.

172. Extraits du Rapport 1945-1946; Cortebeeck, "Het groeiende wonder van Iyonda", 22–24; Wijnants, "Iyonda: Toespraak van pater-rector", 146–47; Michel Lechat, "Vragen en antwoorden over financiële situatie Iyonda in 1956", 1956, 1–3 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Miscellaneous Yonda*).

Deze drie diverse conflicten onthullen, naar de woorden van Guillaume Lachenal, de onderbuik van de katholieke anti-hansenische actie in het Belgisch-Congo van de jaren 1950.[173] Een belangrijke discontinuïteit met de decennia voordien was de introductie en veralgemening van de sulfonentherapie, die in leprozerieën de verzorgende missionaire sfeer van Vaughan en Edmond deed evolueren naar de genezende biomedische sfeer van Foucault.[174] Het conflict tussen Lechat en de zuster-overste moet daarom niet zozeer als een persoonlijk conflict aanzien worden, maar wel als de manifestatie van de clash tussen deze twee afgelijnde tijdperken binnen de anti-hansenische actie. Ook op ideologisch vlak veranderde de Belgische kolonie in het laatste volledige decennium van de kolonisatie. De intense ideologische spanningen in de metropool rond de tweede schoolstrijd hadden ook hun weerslag op het koloniale medisch-religieuze bedrijf, hoewel in eerste instantie niet rechtstreeks. Provinciegouverneur Luc Breuls' eerste hevige aanvaring met de MSC vond immers al plaats in 1951 nadat hij een vernietigend rapport over het missieonderwijs voor intern gebruik, naar eigen zeggen, per ongeluk had opgestuurd naar monseigneur Vermeiren.[175] Het stevige antwoord van de apostolische vicaris toont aan dat de relatie tussen beide mannen, respectieve vertegenwoordigers van het wereldlijke en kerkelijke koloniale gezag in de regio, allerminst hartelijk was.[176] Dat Vermeiren in zijn briefwisseling met de AMM ook verwees naar eerdere strubbelingen met de gouverneur maakt duidelijk dat de apostolisch vicaris Breuls' weigering om in Iyonda een AMM-arts te plaatsen aanzag als een uitloper van het onderwijsconflict.[177]

Structurele tegenkanting ontstond echter pas na de liberaal-socialistische machtsovername van 1954 en kwam niet zozeer vanuit Coquilhatstad of Leopoldstad, maar wel vanuit Brussel. Er kan beargumenteerd worden dat de levensbeschouwelijke tegenstellingen die toen opdoken zich nog diepgaander manifesteerden binnen het conflict rond de hansenische verzorging dan binnen de bekendere Congolese Schoolstrijd, zeker voor Iyonda.[178] De relatie tussen de MSC en de koloniale overheid moet voor deze periode daarom eerder aanzien worden als een van *collaborative competitors* dan als een van *competitive collaborators*.[179] Zowel Kerk als staat hielden zich aan de wettelijke verplichtingen zoals het doorsturen van jaarlijkse rapporten en de vergoeding van medicijnen, maar vochten daarbuiten een strijd uit om de ziel van de leprozerie.[180] Ondanks de ernstige financiële tekorten die de subsidieweigering veroorzaakte slaagde de staf van Iyonda erin de leprozerie in handen te houden van de katholieke missie dankzij een grootschalig propagandaoffensief waarin de aanspraken van de overheid publiekelijk werden afgekeurd.[181] Andere door missionarissen geleide leprozerieën kozen ervoor hun gesubsidieerde vrijheid op te geven in ruil voor meer grootschalige financiële overheidsondersteuning.[182] Het grote verschil met de schoolstrijd is het ontbreken van een activistisch blok van missionaire leprozerieën, wat verklaard kan worden door het erg diverse en relatief geïsoleerde karak-

173. Lachenal, *The Lomidine Files,* 148.
174. Vaughan, *Curing Their Ills,* 77, 79 en 84; Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009, 176–77; Foucault, *Discipline, toezicht en straf,* 266–72.
175. Luc Breuls de Tiecken, Brief aan de gouverneur-generaal over onderwijsinspectierapport in het Vicariaat Coquilhatstad, 12 september 1951 (Stadsarchief Tongeren, *Persoonlijke documenten van Luc Breuls de Tiecken,* 12.06.-124).
176. Hilaire Vermeiren, Brief aan Luc Breuls de Tiecken, 20 augustus 1951 (Stadsarchief Tongeren, *Persoonlijke documenten van Luc Breuls de Tiecken,* 12.06.-124).
177. Vermeiren, 'Brief aan Jean Cochaux'.
178. Vanthemsche, "De verhouding tussen de katholieke kerk en de staat", 226; Markowitz, *Cross and Sword,* 76–77.
179. Loffman, *Church, State and Colonialism,* 4.
180. Lechat, 'Vragen en antwoorden', 3; Hermans, "Dr. Luc Hermans", 5–6; Michel Lechat, "L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville du 16 octobre 1957 au 15 octobre 1958", *Aide Médicale aux Missions,* 30/4, 1958.
181. Wijnants, "Iyonda: Toespraak van pater-rector", 147.
182. Deschamps, Note analytique - camp Père Damien - C.I.O. Tshimuanza, 1; Grandry, Procès-verbal de la commission du FOREAMI - Séance le 26 juillet 1956, 3.

ter van Congo's isolatie-instellingen voor hansenische patiënten.

IV. Een schoolvoorbeeld van een Foucaultiaanse therapeutic-corrective institution (1953-1959)

Guillaume Lachenal omschreef de periode na de Tweede Wereldoorlog als een keerpunt in het koloniale gezondheidsbeleid omwille van drie gelieerde ontwikkelingen. In de eerste plaats groeide volgens hem de schaal van de medische koloniale interventies en werd het voor het eerst mogelijk tropische ziektes, zoals de ziekte van Hansen, uit te roeien. Dit was voor Belgisch-Congo – dat Lachenal *"a laboratory of modernity"* noemt – het geval met de uitrol van een koloniebreed anti-hansenisch programma, midden jaren 1950 uiteengezet door medisch koloniaal topambtenaar Maurice Kivits.[183] Niet-besmettelijke hansenische patiënten werden voortaan bij voorkeur poliklinisch behandeld, hetzij via mobiele teams of na regelmatige aanmelding bij het dispensarium van hun dichtstbijzijnde leprozerie.[184] Bijzonder aan het Belgische kolonialisme is het blijvende geloof in het medische nut van deze isolatie-instellingen. Naast de CIO's, stonden de *"Centres régionaux de Traitement"* (CRT), waarmee de medische ambtenarij de oude en kleine missieleprozerieën voor ogen had, die moesten blijven focussen op wondverzorging en palliatieve omkadering van de meest vergevorderde zieken. CIO's, zoals Iyonda, moesten zich daarentegen in toenemende mate toeleggen op de behandeling en rehabilitatie van de minst aangetaste zieken en tegelijkertijd wetenschappelijk onderzoek voeren.[185] Hiermee vormde Iyonda een afzonderlijk laboratorium binnen het grote koloniale laboratorium dat Belgisch-Congo was.[186]

In de tweede plaats kende volgens Lachenal het internationale karakter van de tropische geneeskunde een groeispurt. Vanwege de relatief late verschijning van België op het koloniale wereldtoneel en het voorafgaande gebrek aan medische kennis rond de ziekte van Hansen in de metropool waren Belgisch-Congolese leprologen altijd al sterk afhankelijk van buitenlandse kennis.[187] Hoewel de invloed van de WHO er beperkt bleef, viel ook binnen de Belgische koloniale anti-hansenische actie van de jaren 1950 een toenemende internationale reflex waar te nemen met Iyonda's arts Michel Lechat als archetype van de internationaal georiënteerde leproloog.[188] In de derde plaats stelt Lachenal dat naoorlogse koloniale regimes meer dwangmatig tewerk gingen om de volledige "poel van besmettingen" te kunnen droogleggen. Om een zo groot mogelijk aantal hansenische besmettingen op te sporen werd er in het Belgisch-Congo van de jaren 1950 actief gezocht naar de *M. leprae* ("de leprabacterie") tijdens de *Recensement Médical,* waaraan elke koloniale onderdaan in theorie jaarlijks onderworpen werd.[189] Na microscopische bevestiging volgde de triage, waarbij de besmettelijke hansenische patiënten zich dienden aan te melden bij de dichtstbijzijnde isolatie-instelling; dit alles in tegenstelling tot overheidsaanbevelingen uit de jaren 1930 en 1940, die een grotere terughoudendheid aan de dag legden tegen dwangmethodes en isolatiemaatregelen.[190]

183. Lachenal, *The Lomidine Files,* 33.
184. Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* 11–13.
185. *Idem,* 16–19.
186. Lachenal, *The Lomidine Files,* 33.
187. Albert Lacquet, *In Memoriam F.P.M. Hemerijckx,* Brussel, 2; Wibo, "La léproserie d'Ossiomo", *Aide Médicale aux Missions,* 9/2, 1937, 21–26; Lengauer, "Deux ans au service des lépreux dans la brousse africaine", *Aide Médicale aux Missions,* 9,/4, 1937, 68–72; Frans Hemerijckx, "Verslag over eene studiereis naar het Centraal Lepra-Instituut te Bamako", *Aide Médicale aux Missions,* 10/2, 1938, 17–23.
188. C. Dupont, Brief hyg/3101 aan Belgisch-Minister van Buitenlandse Zaken Paul-Henri Spaak, 13 november 1958 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène,* 974).
189. Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* 11; Michel Lechat en Daniel Macchabée Edia, *L'évolution de la bacterioscopie [sic] chez des lepreux [sic] traités par les sulfones : I. Delai de négativation et recidives [sic],* Coquilhatville, 9.
190. Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 1 augustus 1953, 1; Franz Gevaerts, *Vade-Mecum à l'Usage des Fonctionnaires et Agents Territoriaux du Congo Belge,* 1953, 358–65; Lachenal, *The Lomidine Files,* 42.

Lang niet op alle vlakken evolueerde de Belgisch-Congolese omgang met de ziekte van Hansen op dezelfde manier als de andere actievelden binnen de internationale tropische geneeskunde van de jaren 1950. De grote verschillen met bijvoorbeeld de preventieve inentingscampagnes tegen trypanosomiase (slaapziekte) waar Guillaume Lachenal en Myriam Mertens over schreven vinden hun oorsprong in de bijzondere ruimtelijke context van koloniale leprozerieën en het zeer liberale wetgevende kader voor leprologen in de Belgische kolonie.[191] In tegenstelling tot de Franse anti-hansenische campagnes van de *médecine mobile* betekende het langdurige verblijf van patiënten in een leprozerie met een inwonende arts samen met de onderzoeksgerichte functieomschrijving van de CIO's een vruchtbare voedingsbodem voor biomedische experimenten.[192] Het is in dergelijke "aangewezen plaatsen" dat gebroken kon worden met de koloniale afkeer voor individuele en klinische benaderingen.[193] De toenemende overheidscontrole op de anti-hansenische actie, die in de vorige paragraaf is belicht, richtte zich voornamelijk op het eigenlijke bestuur en eigendomsrecht van de leprozerieën en liet de strikt medische werking waar Lechat op doelde grotendeels ongemoeid. Onderstaand fragment uit Lechats memoires toont aan dat hij zich maar weinig ondersteund voelde door de koloniale overheid, zowel tijdens zijn opleiding als op post:

> *"Un mois de stage à Léopoldville ou dans le chef-lieu de la province, et puis le poste de brousse où l'on était supposé pouvoir tout faire, opérer des hernies étranglées, pratiquer des césariennes, recoudre des plaies après des coups de machettes. Et malgré cela les soins étaient, somme toute, pas mauvais. La plupart d'entre nous se tiraient d'affaire. Mais comment, cela reste un peu un mystère. Beaucoup d'audace, de l'inconscience, du sport, la nécessité – et il n'y avait pas de risque d'être poursuivi par des avocats pour faute professionnelle. Dans l'ensemble, on réparait, on recousait, et ça guérissait."*[194]

Daartegenover stond de bijzonder grote beroepsvrijheid waarover de koloniale leprologen konden beschikken, zoals vastgelegd in de ordonnanties 'N° 74/hygiëne' van 10 oktober 1931 en 'N° 127 bis/ hygiëne' van 21 oktober 1933.[195] Over de *agency* van de arts, omschreven als *"autorité médicale"*, stelt de laatste tekst het volgende: *"Toute personne atteinte ou suspecte d'être atteinte [de la lèpre] est obligée de se soumettre au traitement médical qui lui est imposé par une autorité médicale pendant la période qui est jugée nécessaire [par cet autorité médicale]."*[196] In de ogen van Lechat was deze ordonnantie uniek in haar soort omdat ze alle beslissingsmacht weghaalde bij de overheid en haar toevertrouwde aan de artsen in het werkveld, die in zijn woorden zo als "enige rechters" konden opereren. Bovendien lieten de oude interbellumordonnanties zich volgens hem exemplarisch inpassen in specifieke situaties en therapeutische paradigmawissels zoals deze veroorzaakt door de introductie van de sulfonentherapie.[197]

Lechat was goed op de hoogte van de bijzondere opdracht die de koloniale medische dienst de CIO's had meegegeven en die beduidend verder ging dan het louter biomedisch behandelen van hansenische patiënten.[198] Hijzelf beschreef het doel van Iyonda als drieledig. Naast het puur medische diende evenveel aandacht te gaan naar de sociale gevolgen van de ziekte van Hansen en wetenschappelijk onderzoek naar de aandoening.[199] Lechats eerste zet bestond erin de biomedische behandeling gelijk te

191. Lachenal, *The Lomidine Files*; Myriam Mertens, *Chemical Compounds in the Congo: Pharmaceuticals and the "crossed History" of Public Health in Belgian Africa (ca. 1905-1939)*, doctoraatsverhandeling, Universiteit Gent, 2014.
192. Lachenal, *The Lomidine Files*, 46; Silla, *People Are Not the Same*, 105–15.
193. Lachenal, *The Lomidine Files*, 64.
194. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 2–3.
195. "Ordonnantie van 13 oktober 1931 N° 74/ hygiëne", *Bestuursblad van Belgisch-Congo*, 20/23, 13 oktober 1931, 641–42.
196. "Ordonnantie van 21 oktober 1933 N° 127 bis/ hygiëne", *Bestuursblad van Belgisch-Congo*, 22/21, 21 oktober 1933, 51.
197. Michel Lechat, Note sur les léproseries et leurs frais de fonctionnement, 1956, 5 (ARA 2 Brussel, *AA, IG Hygiène*, 974).
198. Lechat, "L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville", 404.
199. Michel Lechat, Yonda, Village de Lépreux, 1958, 1 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Visites Oficielles*).

trekken met de internationale medische standaarden van dat moment, wat uiteindelijk een operatie van lange duur zou worden. In een wetenschappelijk artikel uit 1955 over de invrijheidstelling van 310 ex-hansenische patiënten uit Iyonda valt op dat Lechats eerste twee jaar op post aanzien moeten worden als een medische overgangsperiode, die vooral gekenmerkt werd door een zoektocht naar de meest efficiënte collectieve behandeling. In het artikel vermeldde hij vijf verschillende behandelingen die telkens toegepast werden op een andere groep patiënten. Het totale aantal genezingen van "lepromateuze" patiënten kwam zo uit op 62. Ondanks Lechats duidelijke afkeer van de chaulmoograbehandeling leken zeven patiënten hun genezing louter aan die behandeling te danken te hebben.[200] 54 patiënten kregen dan weer een combinatie van chaulmoogra met een sulfoon *(disone, sulphétrone, sulfone-mère)* toegediend en maar één enkele patient genas louter dankzij een behandeling met het diaminodiphenylsulfoon (DDS). Een blik op de mobiele opvolgingsbehandeling die deze patiënten ontvingen na hun ontslag uit de leprozerie geeft een meer eigentijds beeld. Alle patiënten dienden hier uiteindelijk enkel maar sulfonen toegediend te krijgen (*disone, sulphétrone, sulfone-mère,* DDS) zonder toevoeging van een chaulmoograderivaat. Omdat Lechat aan het begin van zijn artikel aangaf dat alle ontslagen patiënten minstens twee jaar onder controle waren gebleven in de leprozerie (1953-1955), zal van de behandeling van de overgrote meerderheid onder hen al gestart zijn in de tijd van de eerste groep zusters. Lechat lijkt er dus voor gekozen te hebben de behandeling met chaulmoogra niet bruusk af te breken, maar in tegendeel geleidelijk aan te laten uitdoven.[201]

Nieuwe patiënten werden wel al snel enkel behandeld met DDS – oraal toegediend en geleidelijk aan opgetrokken van 100 tot 900 milligram per week over een periode van 22 weken.[202] Hoewel Lechat, net als de meeste andere internationale leprologen, de sulfonenbehandeling gedurende de jaren 1950 ophemelde als dé *"magic bullet"* tegen de ziekte van Hansen, kende ook deze therapie bijzonder hevige bijwerkingen, vergelijkbaar met die van lomidine dat gelijktijdig ingezet werd in Franse en Belgische koloniale preventieve inentingsacties tegen trypanosomiase.[203] Dokter Leo Bouckaert van de leprozerie Munganga (Kasaï) noteerde dat twaalf patiënten allergisch reageerden op een DDS-behandeling. Bij twee patiënten was de aanval zo hevig dat ze eraan overleden.[204] Dokter Luc Hermans van leprozerie Tshimuanza (Kasaï) schreef daarnaast een psychose met de dood tot gevolg "na uitsluiting van andere oorzaken" toe aan een behandeling met DDS.[205] Psychoses als bijwerking van DDS-inname kwamen ook in Iyonda voor. De Britse schrijver Graham Greene vermeldde in het reisdagboek dat hij bijhield tijdens een verblijf in de leprozerie, dat het sulfoon de hansenische patiënten soms gek maakte. Hij verhaalt over een patiënt die zich bij Lechat aanmeldde om vastgebonden te worden omdat hij mensen wilde aanvallen na de inname van het medicijn. De arts leek goed op de hoogte van het verloop van deze bijwerking, want hij deelde de patiënt mee dat de aanvallen erger zouden worden "om acht uur" en vervolgens nog "om elf uur". Nadien zou hij zich weer helemaal normaal moeten voelen.[206] In tegenstelling tot Lomidine bij trypanosomiasepreventie was DDS (samen met de andere sulfonen) weldegelijk medisch nuttig in de behandeling van de

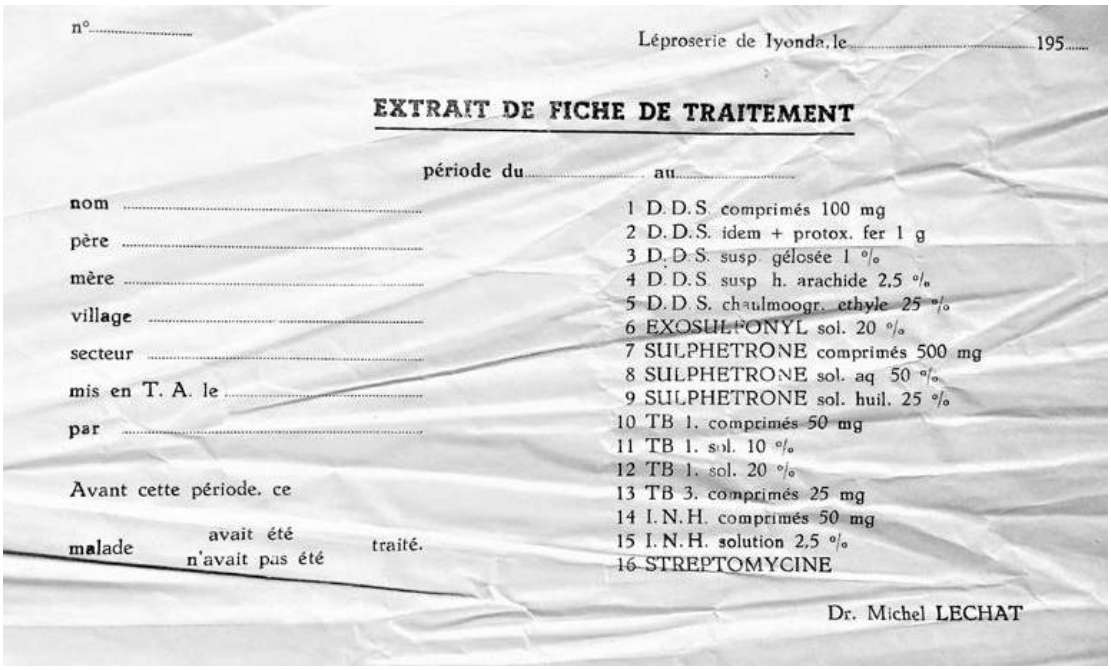
200. Hemerijckx, Brief aan Michel Lechat, 1 augustus 1953, 4–5; Meeuwis, "Graham Greene's Congo Journal", 185; Lechat, *Méandres,* 40–46.
201. Michel Lechat, "Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville", *L'Aide Médicale aux Missions,* 27/4, 1955, 136–37.
202. Lechat, 138; Lechat, "L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville", 399.
203. Michel Lechat, Un aspect de la lutte contre la lèpre au Congo belge: Le léproserie de Yonda, 1 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Visites Oficielles*); *Témoignage du Docteur Michel Lechat,* 15:40-16:15; Robert Greenhill Cochrane, 'The Treatment of Leprosy', *A.M.A. Archives of Internal Medicine,* 97/2, 1956, 208–14; J. Lowe, "The Sulfone Treatment of Tuberculoid Leprosy", *International Journal of Leprosy,* 18/4, 1950, 457–68; J. Schneider en J. Rayroux, "Treatment of Leprosy with Sulphones. Blood Levels and Urinary Excretion of Dlamino-diphenyl-sulphone (DDS) and One of its Derivatives after Spaced Injections of Oily Suspensions", *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique,* 43/7-8, 1950, 452–62.
204. Leo Bouckaert, "Rapport Melaatsen - Melaatsenkamp Munganga", *Aide Médicale aux Missions,* 27/3, 1955, 115.
205. Luc Hermans, "Rapport annuel sur la lèpre [Tshimuanza]", *Aide Médicale aux Missions,* 28/1, 1956, 17.
206. Graham Greene, *In search of a character: two african journals,* London, 1961, 88.

meerderheid van de hansenische patiënten.[207] Dit verklaart waarom het product ondanks de vele intoleranties, de trage werking – minstens vijf jaar – en de toenemende resistentie van *M. leprae* ook na de ontwikkeling van nieuwe effectieve farmaca nog steeds een plaats krijgt binnen de sinds begin jaren 1980 toegepaste *"multidrug therapy"*.[208]

In de meeste koloniale contexten werden intoleranties afgedaan als spijtige aberraties waar, zolang de behandeling van het collectief niet in het gedrang kwam, geen ruchtbaarheid aan werd gegeven.[209] In Iyonda was er in de tweede helft van de 1950 sprake van individuele behandelingsmogelijkheden die verder gingen dan de standaardbehandeling met DDS en antwoord probeerden te bieden op de nevenwerkingen. In zijn medisch rapport van 1957-1958 lijstte Lechat vijf farmaca *(pregnenolone, largactil, prednisone, edercort, hydrocortisone)* op die de *réactions lépreuses et névrites* als gevolg van DDS zouden moeten onderdrukken. Daarnaast vermeldde hij ook een alternatieve specifieke behandeling met ACTH *(adrenocorticotropic hormone)* en DDS.[210] Op de medische fiche voor de ambulante behandeling buiten de leprozerie staan niet minder dan zestien verschillende behandelingsmogelijkheden met zes verschillende farmaca, die mogelijk ook nog eens met elkaar gecombineerd konden worden.[211] Hoewel het Belgisch-Congolese landschap bijzonder rijk was aan diverse anti-hansenische behandelingen, beschikte waarschijnlijk geen enkele leprozerie in de Belgische kolonie over een uitgebreider arsenaal aan therapeutische mogelijkheden dan Iyonda. In de tweede helft van de jaren 1950 vermeldden de medische rapporten van Tshimuanza, Bwamanda, Demba en Kamonia enkel een behandeling met DDS, bij de meerderheid onder hen nog steeds opgelost in chaulmoogra.[212] Een klein aantal leprozerieën zoals Loango-Lovungu en Wafanya-Lombolombo, boden één enkele alternatieve behandeling aan.[213] Hoewel Lechats grote focus op specifieke ziekteverschijnselen dus uniek genoemd mag worden, bleef ook in Iyonda de afweging tussen collectief en individu meespelen. Het geneesmiddel prednison werd door Lechat maar aan vier patiënten toegediend wegens de hoge kostprijs, terwijl largactil uiteindelijk bij wijze van experiment onder alle patiënten met lepromatische reacties werd uitgedeeld.

Het experiment met largactil werpt een blik op de relatie tussen de behandelings- en onderzoeksfunctie van Iyonda. In tegenstelling tot bij andere ziektes gebeurde het farmaceutische onderzoek rond de ziekte van Hansen vaak onmiddellijk op menselijke proefpersonen en niet eerst op proefdieren.[214] Het gebruik van dieren was er namelijk lange tijd uitgesloten omdat de *M. leprae* buiten mensen enkel voorkomt in negenbandgordeldieren en eekhoorns.[215] Bovendien was het ook onmogelijk om de bacterie in een laboratoriumcontext te kweken. Pas in 1960 werd ontdekt dat op muisvoetzolen efficiënt nieuwe anti-hansenische farmaca uitgetest konden worden.[216]

207. John Parascandola, "Sulfones and the miracle at Carville", *Revue d'Histoire de la Pharmacie,* 84/312, 1996, 409–12; Bouckaert, "Rapport Melaatsen", 115; Hermans, "Rapport annuel sur la lèpre [Tshimuanza]", 17.
208. 'Twenty-five years of multidrug therapy for leprosy', *Weekly Epidemiological Record [of the WHO]= Relevé épidémiologique hebdomadaire [de la OMS],* 79/27, 2004, 249–50.
209. Lachenal, *The Lomidine Files,* 158, 162 en 167.
210. Lechat, "L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville", 399.
211. Lechat, 'Extrait de fiche de traitement', z.d.
212. Luc Hermans, "L'Activité de la formation médicale de Hemptinne Saint-Benoit pendant l'année 1955", *Aide Médicale aux Missions,* 26/4, 1956, 175; Bouckaert, "Geneeskundige dienst te Bwamanda", 129; "Activiteit van het M.MA.-hospitaal te Demba", *Aide Médicale aux Missions,* 30/4, 1958, 144; Joris, "S. M. Kamonia: L'action médicale en 1957 et la lutte contre la lèpre", *Aide Médicale aux Missions,* 30/4, 1958, 206.
213. Albert Demuynck, "Léproserie de Loango-Luvungu en 1957", *Aide Médicale aux Missions,* 30/4, 1958, 233; Josse Heeren, "Le Service Médicale A.M.M. à la Léproserie de Wafania", *Aide Médicale aux Missions,* 28/4, 1956, 183.
214. Lachenal, *The Lomidine Files,* 40.
215. Rahul Sharma e.a., "Differential growth of Mycobacterium leprae strains (SNP genotypes) in armadillos", *Infection, Genetics and Evolution,* 62, 2018, 20–26.
216. "Twenty-five years of multidrug therapy for leprosy", 249.
217. Lechat, "Extrait de fiche de traitement".



n° .....

Léproserie de Iyonda, le ..... 195 .....

EXTRAIT DE FICHE DE TRAITEMENT

période du ..... au .....

nom .....

père .....

mère .....

village .....

secteur .....

mis en T. A. le .....

par .....

Avant cette période, ce

malade avait été / n'avait pas été traité.

1 D.D.S. comprimés 100 mg
2 D.D.S. idem + protox. fer 1 g
3 D.D.S. susp. gélosée 1 %
4 D.D.S. susp. h. arachide 2,5 %
5 D.D.S. chaulmoogr. ethyle 25 %
6 EXOSULFONYL sol. 20 %
7 SULPHETRONE comprimés 500 mg
8 SULPHETRONE sol. aq. 50 %
9 SULPHETRONE sol. huil. 25 %
10 TB 1. comprimés 50 mg
11 TB 1. sol. 10 %
12 TB 1. sol. 20 %
13 TB 3. comprimés 25 mg
14 I.N.H. comprimés 50 mg
15 I.N.H. solution 2,5 %
16 STREPTOMYCINE

Dr. Michel LECHAT

Fiche voor mobiele behandeling rond Iyonda, 1953-1959.[217]

Het largactilonderzoek van Lechat was de eerste grootschalige studie naar de werking van het product op lepromatische reacties, want ongeveer gelijktijdig schreef de bekende Britse leproloog Ernst Muir dat verder onderzoek naar largactil noodzakelijk was als gevolg van enkele hoopgevende waarnemingen door dokter Hervé Floch.[218] In gesprek met dokter J. Schneider tijdens de Medische Dagen van Leopoldstad was het Lechat ter ore gekomen dat largactil wel eens efficiënt zou kunnen werken tegen lepromatische reacties na pokkeninentingen.[219] Omdat deze reacties overeenkwamen met de resultaten van de sulfonenbehandeling besloot Iyonda's leproloog een wetenschappelijk experiment uit te werken. Hij kreeg daarbij hulp van Specia *(Société Parisienne d'Expansion Chimique),* de farmaceutische tak van de Franse chemiereus Rhône-Poulenc, die het product gratis ter beschikking stelde.[220] Het was een economische tactiek die het bedrijf een decennium eerder ook al toepaste toen het pentamidine produceerde ten behoeve van "Afrikaanse experimenteerders" in Franse en Belgische kolonies.[221] Omdat de massale toepassing van pentamidine in de jaren nadien Specia geen windeieren legde, is het logisch dat het ook actief meewerkte aan de proliferatie van nieuwe potentiële wondermiddelen.[222] Nadat Lechat 960 van zijn patiënten met het pokkenvaccin inentte bleken er 52 patiënten (15,7 %) uit de groep van de "lepromateuzen" ernstige "lepromatische reacties" te vertonen. Met de basisprincipes van medisch onderzoek in het achterhoofd deelde hij deze groep – na uitsluiting van kinderen en een borstvoeding gevende vrouw – op in twee. Aan het eerste deel zou largactil toegediend worden terwijl het tweede deel moest fungeren als controlegroep. Omdat, volgens Lechat, de eerste proefpersonen zo goed op het product reageerden besloot hij uiteindelijk zonder afwachten ook de patiënten van de controlegroep te behandelen. Aan het einde van het experiment bleken er bij 32 van de 42 patiënten "spectaculaire verbeteringen" te zijn opgetreden. Er is weinig reden om te twijfelen aan deze resultaten daar Muir twee jaar later concludeerde dat een behandeling met largactil op dat moment inderdaad de beste was tegen pijnlijke "lepromatische reacties".[223]

Lechat gaf in het besluit van het artikel over het largactilexperiment toe dat het onderzoek veel demonstratiever zou zijn geweest zijn als hij ook de initiële controlegroep niet zo snel zou hebben behandeld met het product.[224] Het toont aan dat de behandelings- en onderzoeksfunctie van Iyonda sterk in elkaar overliepen. Wanneer de resultaten van experimenten positief uitvielen konden de eigentijdse onderzoeksstandaarden overboord gegooid worden door onmiddellijk een zo groot mogelijke poule aan patiënten te betrekken. Experimenten konden zo snel doorgroeien tot grootschalige algemene behandelingen. Desondanks was Lechat waarschijnlijk de meest wetenschappelijk betrokken Belgisch-Congolese leproloog van de laat-koloniale periode.[225] Zo stond in Iyonda's jaarlijks medisch rapport van 1957-1958 achter vier van de acht vermelde behandelingen *"en expérimentation"*.[226] Lechat publiceerde met twaalf artikels in zijn koloniale periode (1953-1959) en minstens evenveel nadien veel meer over zijn onderzoek dan zijn Belgisch-Congolese tijdgenoten, die hoogstens één of twee artikels op hun naam hadden staan. Hierdoor

218. H. Floch, "Test of Combined Largactil and DDS in the Treatment of Leprosy", *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique,* 48/3, 1955, 402–4.
219. Lechat, 'La chlorpromazine (largactil)', 345.
220. Lachenal, *The Lomidine Files,* 36.
221. *Idem,* 37.
222. *Idem,* 58.
223. K. Ramanujam, "Chlorpromazine in the "Painful" Complications of Leprosy", *Leyrosy Review,* 28/2, 1957, 60.
224. Lechat, "La chlorpromazine (largactil)", 352.
225. Eynikel, *Spreekuur onder een boom,* 127–30.
226. Lechat, "L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville", 399; Bouckaert, "Rapport Melaatsen", 114; Hermans, "Rapport annuel sur la lèpre [Tshimuanza]", 16; Luc Hermans, "La lutte contre la lèpre [Hemptinne-Saint-Benoit & Tshimuanza]", *Aide Médicale aux Missions,* 28/4, 1956, 175; Heeren, "Le Service Médicale A.M.M. à la Léproserie de Wafania", 183; "Léproserie de Loango-Luvungu en 1955", *Aide Médicale aux Missions,* 28/3, 1956, 152.

bleek hij de ideale kandidaat om de kolonie op de "internationale lepracongressen" van Rome (1956) en Tokyo (1958) te vertegenwoordigen.[227] Niet alle onderzoeken in Iyonda kenden echter zo'n succesvol einde als dat met largactil. In zijn memoires haalt Lechat ook een keerzijde van de, naar eigen zeggen, "artisanale experimenten" aan.[228] In 1958 stuurde een niet bij naam genoemd farmaceutisch bedrijf namelijk een nieuwe en beloftevolle zalf op naar de leproloog, met de vraag ze uit te testen in Iyonda. Lechat, die openstond voor elk middel dat de genezing van zijn patiënten versnelde, liet alle zieken in een cirkel opstellen en ieder de rug van de persoon voor zich insmeren met het middel. Eender welk positief effect de zalf ook zou gehad hebben, werd onmiddellijk overschaduwd door één nefaste bijwerking. Enkele ogenblikken na het aanbrengen van het middel, werden de behandelde patiënten massaal misselijk. Het was een manifeste reden voor het farmaconcern in kwestie om de zalf nooit op de markt te brengen.[229]

In de meeste gevallen blijven dergelijke medische koloniale *"bêtises"* diep verborgen in de archieven die volgens Lachenal functioneren als "vergeetmachines". Soms werden hun sporen zelfs bewust uitgewist.[230] De constatatie dat de medische ethiek een bijzonder grote evolutie doormaakte in de periode van zijn beroepsleven (1953-begin jaren 1990) spoorde Lechat ertoe aan de anekdote over het mislukte experiment op te nemen in zijn memoires. Samen met een verwijzing naar "honderden radiografieën voor zijn aggregaatsthesis en vele biopsieën om aan de wensen van zijn Europese collega's tegemoet te komen" wilde hij hiermee duidelijk maken dat de medische werking van Iyonda vanuit een hedendaags perspectief onethisch kan overkomen, maar hijzelf toch gedreven werd door nobele idealen. Hij vat samen met:

> *"[…] je pense avoir vécu dans un autre monde. 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, et de leur éviter des mutilations aussi horribles qu'irréversibles."*[231]

Hoewel Lechat zichzelf in een ander hoofdstuk meer kritisch omschreef als een *"profitosituationiste"*, die ondanks zijn goede intenties ook zijn verdere carrièreverloop in acht nam en zichzelf even later afvroeg of hij in navolging van Hemerijckx nog wel wilde zeggen dat het werk in Iyonda hem "amuseerde", was zijn medisch-ethisch handelen geenszins opmerkelijk te noemen in vergelijking met dat van zijn tijdsgenoten.[232] Zoals Lechat zelf aangaf was er in de jaren 1950 nog geen sprake van de Verklaringen van Helsinki.[233] Nochtans bestonden er in de vroege naoorlogse periode al internationale ethische richtlijnen voor experimenten op mensen. De Code van Neurenberg (1947) stelde dat er steeds sprake moest zijn van geïnformeerde toestemming van de proefpersonen, dat menselijke experimenten gebaseerd moesten zijn op de resultaten van eerder uitgevoerde dierenproeven en dat ze vruchtbare resultaten moesten opbrengen voor de samenleving.[234] Westerse artsen keken echter met

227. "Professor Michel F. Lechat", UC Louvain, https://sites.uclouvain.be/md-histoire/lechat/lechat-bioeng.htm, Geconsulteerd op 31 oktober 2023; Jozef Van de Heyning, "Some data on the influence of BCG vaccination in leprosy patients", *Leprosy Review,* 28/3, 1957, 130; Hermans, "De behandeling der lepreuze neutritis en het ulcus perforans in de leprozerij van Tshimuanza"; Luc Hermans, "Fysicotherapie en Lepra", *Journal Belge de Médécine Physique et de Rhumatologie,* 16/5, 1961, 189–93; Lambert Swerts, "Tests à la tuberculine et à la lépromine dans la Chefferie de Makoda", *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale,* 35, 801.
228. Lechat, *Méandres,* 59.
229. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7 bis.
230. Lachenal, *The Lomidine Files,* 12, 154.
231. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7 bis.
232. Michel Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD2, Watermaal-Bosvoorde, 2006, 242–43 (Archief Michael Meeuwis Gent).
233. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7 bis.
234. 'Nuremberg Code', Office of NIH History and Stetten Museum, https://history.nih.gov/display/history/Nuremberg+Code, Geconsulteerd op 31 oktober 2023; 'Legislative Chronology', Office of NIH History and Stetten Museum, https://history.nih.gov/display/history/Legislative+Chronology?preview=%2F1016866%2F30736546%2Fbelmont.pdf, Geconsulteerd op 31 oktober 2023.

veel wantrouwen naar de Code. Ze vonden dat de richtlijnen enkel bruikbaar waren voor "barbaarse dokters" en niet voor de reguliere beoefenaars van het artsenberoep, waar ze zichtzelf toe rekenden.[235] Omdat de Code geen bindende kracht had, werd ze dan ook maar weinig nageleefd.[236] Wel vormde ze de basis voor de Verklaringen van Helsinki, waarvan de eerste in 1964 tot stand kwam binnen de schoot van de *World Medical Association,* die hiermee een meer praktische leidraad wenste mee te geven aan beroepsmedici.[237] In tegenstelling tot de Neurenbergcode leidden de opeenvolgende Verklaringen van Helsinki wel tot nationale wetgeving.[238] De periode tussen 1947 en 1964 gold bijgevolg als een ethische schemerperiode waarin medische idealen het vaak haalden van individuele patiëntenbelangen.[239] In de praktijk blijft Afrika hierin echter een uitzondering, wat ook al door Lechat gepercipieerd werd begin 21e eeuw.[240] Hij klaagde aan dat medische kringen altijd naar Afrika zijn blijven kijken als een laboratorium voor de wereld, terwijl Iyonda's kleinschalige experimenten vooral de eigen patiëntenpopulatie ten goede moesten komen.[241]

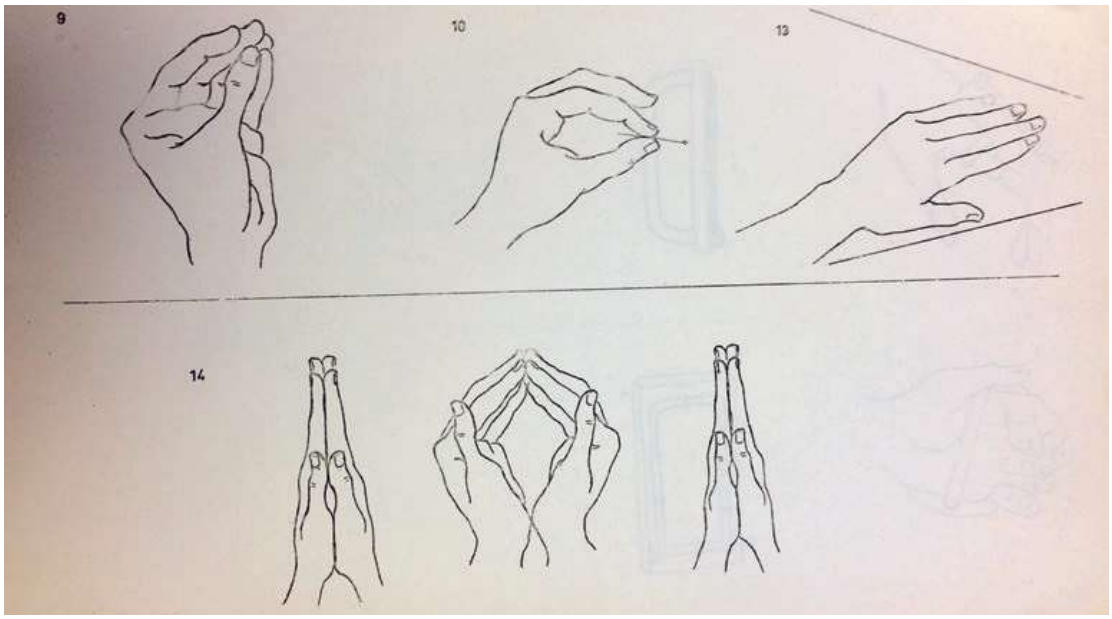
Naast de strikt medische behandeling en het onderzoek zorgde Lechat in nauwe samenwerking met Iyonda's missionarissen voor een uitgebreid sociaal rehabilitatieprogramma, dat als doel had een zo holistisch mogelijke behandeling aan te bieden. Wanneer de patiënten bacteriologisch negatief bevonden werden na een intensieve sulfonenkuur, betekende dat nog niet dat ze "genezen" waren, in de zin dat hun lichamelijke capaciteiten terug dezelfde waren als voor hun besmetting. In vele gevallen had de ziekte de werking van het zenuwstelsel immers ernstig aangetast.[242] Lechat beschreef daarom de fysiotherapie als één van de primaire bestaansredenen van leprozerieën in de sulfonenperiode.[243] Personeel voor deze arbeidsintensieve dienst vinden was voor Iyonda, en andere leprozerieën zoals Loango-Lovungu, echter een grote uitdaging.[244] Pas in 1957 slaagde Lechat erin een zuster van de FDNSC geplaatst te krijgen en om aan de nood van Congolese monitoren te voldoen maakte hij plannen om een eigen school voor fysiotherapie op te richten.[245] Lechat liet zich voor de behandeling inspireren door wat reeds beschikbaar was in de Angelsaksische wereld. In zijn lescursus vermeldde hij specifiek het werk *'Deformity can be prevented'* dat medisch pionier Paul Brand samen schreef met de Indiase professor T.N. Jagadisan.[246] Het werk werd gratis uitgedeeld op de "Internationale Lepraconferentie" in Tokyo waarop Lechat Belgisch-Congo vertegenwoordigde.[247] Ook dichter bij huis vond hij hulp. Zijn artistieke vrouw, Edith Dasnoy, tekende namelijk de oefeningen voor zijn cursus uit met pen en Chinese inkt.[248] Dat zowel de tekeningen als de achterliggende oefeningen kwalitatief hoogstaand waren toont de

235. Jay Katz, "The Nuremberg Code and the Nuremberg Trial: A Reappraisal", *JAMA,* 276/20, 1996, 1662–66.
236. Valérie Junod, *Clinical Drug Trials: Studying the Safety and Efficacy of New Pharmaceuticals,* Schulthess, 2005, 545.
237. Susan E. Lederer, "Research Without Borders: The Origins of the Declaration of Helsinki", in Volker Roelcke en Giovanni Maio (Red.), *Twentieth Century Ethics of Human Subjects Research: Historical Perspectives on Values, Practices, and Regulations,* Stuttgart, 2004, 199 en 110.
238. Nationale Raad van de Orde der Artsen, *Gecommentarieerde Code van medische deontologie,* Brussel, 2019, 106; 'Aanscherping van de ethische criteria voor medisch-wetenschappelijke verslaglegging en de Verklaring van Helsinki', Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1999, https://www.ntvg.nl/artikelen/aanscherping-van-de-ethische-criteria-voor-medisch-wetenschappelijke-verslaglegging-en-de, Geconsulteerd op 31 oktober 2023.
239. Lederer, "Research Without Borders", 113–16.
240. Mariam O. Fofana, "Decolonising Global Health in the Time of COVID-19", *Global Public Health,* 16/8-9, 2020, 1–12.
241. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7 bis.
242. Hermans, "Fysicotherapie en Lepra", 189.
243. Lechat, *Méandres,* 155; Silla, *People Are Not the Same,* 107–12.
244. "Léproserie de Loango-Luvungu en 1955", 152.
245. Michel Lechat, Brief aan Pierre Wijnants, 5 juli 1957, 5 (Archief Dr Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Miscellaneous Yonda*); Lechat, "Poste A.M.M. de Yonda", 259.
246. Paul Brand en T.N. Jagadisan, *Deformity can be prevented,* Indian Leprosy Association.
247. 'Prof T N Jagadisan', International Leprosy Association - History of Leprosy, https://leprosyhistory.org/database/person198, Geconsulteerd op 31 oktober 2023.
248. Michel Lechat en Edith Dasnoy, Cursus fysiotherapie (ARA 2, Brussel, *AA, IG Hygiène,* 975).

identieke reproductie ervan, bijna een halve eeuw later, in dokter Jean Languillons referentiewerk *'Précis de léprologie'*.[249] Naast fysieke oefeningen werden in Iyonda ook massages en parafinebaden toegepast. Bijzonder handig hierbij was de grote stock van chaulmoogra-olie uit de periode van de eerste groep zusters, die opnieuw nut kreeg als massageolie. De parafinebaden waren niet zonder gevaar. In zijn cursus lijstte Lechat een hele reeks voorzorgsmaatregelen op die de behandeling tot een goed einde moesten brengen. Zo vond het procedé best plaats in een goed verluchte ruimte vanwege de indringende parafinedampen en moest er steeds een emmer met zand beschikbaar zijn omwille van het hoge brandgevaar. De armen van de patiënten mochten ook zeker niet de hete bodem van het bad raken en dienden maar enkele seconden ondergedompeld te worden in de 49 graden Celsius warme vloeistof.[250]

De MSC-missionarissen heroriënteerden op hun beurt de patiëntenarbeid tot een systeem van "beroepsrehabilitatie", die een integraal deel ging uitmaken van Iyonda's "holistische behandeling". In 1955 was Iyonda de enige leprozerie, op Hemerijckx' Tshumbe en het protestantse Baringa na, die over een dergelijke werking beschikte.[251] In de presulfonenperiode werd *occupational therapy* al in leprozerieën over de hele wereld ingezet om onrust te voorkomen en de financiële slagkracht van de instellingen te verhogen.[252] Na de invoering van de sulfonenbehandeling speelde nog een andere reden mee. Lechat verwoordde die treffend toen hij stelde dat het "tot niets leidt om leprapatiënten te verzorgen als zij, eens genezen, verschoppelingen en wrakken voor de samenleving zouden blijven". De vrouwen in Iyonda hadden de mogelijkheid om zich in te schrijven in de *foyer social,* waar ze opgeleid werden tot ideale huismoeders, geheel binnen het in de jaren 1950 geldende traditionele man-vrouw rollenpatroon. In eerste instantie stond een cursus "snit en naad" op het programma, die gevolgd werd door een "huishoudcursus" waar onder andere wassen, strijken, koken en binnenhuisinrichting aan bod kwamen. Het geheel werd afgerond met een eetfestijn, waarop ook de partners welkom waren.[253] In 1959 waren 284 vrouwen op een totaal van 870 inwoners ingeschreven voor de activiteiten van de *foyer social* en voerden de zusters 684 controlerende huisbezoeken uit.[254] Iyonda's mannelijke patiënten konden zich aanmelden om in één van de ateliers een fysiek beroep aan te leren en zo als kostwinner buitenhuis aan de slag te gaan. In 1955 was er sprake van 36 leerling-metsers, 16 leerling-schrijnwerkers en 15 leerling-mecaniciens. Om duidelijk elke schijn van dwangarbeid weg te nemen stelde Lechat herhaaldelijk dat de patiënten steeds op vrijwillige basis deelnamen aan het beroepsrehabilitatieprogramma, dat ze hiervoor een wettelijk vastgelegd loon ontvingen en dat er steeds sprake was van medische surveillantie.[255] Dit neemt niet weg dat de lijst van beroepen – zowel voor vrouwen als voor mannen – de infrastructurele instandhouding en uitbreiding van de leprozerie ten goede kwam. Anderzijds was er voor alle volwassenen vijf dagen in de week avondonderwijs beschikbaar. Op het lesprogramma stond schrijven, lezen, rekenen, Frans en hygiëne, stuk voor stuk vaardigheden die hun profiel aantrekkelijker deed worden op de koloniale arbeidsmarkt. De sociale rehabilitatiefunctie van Iyonda was meer dan een laat-koloniale propagandanarratief en kende ook effectief een praktische uitwerking. Pater-rector Wijnants

249. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 5; Jean Languillon, *Précis de léprologie,* Paris, 1999.
250. Lechat en Dasnoy, Cursus fysiotherapie, 1–6.
251. Kivits, *La lutte contre la lèpre au Congo belge en 1955,* 42.
252. Snelders, *Leprosy and colonialism,* 153, 226–27; Silla, *People Are Not the Same,* 126–28.
253. Beatrix Vranken, "Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 69/10, 1958, 146; Cécile Maes, "Uit Iyonda: Een Wafelijzer voor Melaatsen", *Annalen van Onze Lieve Vrouw van het Heilig Hart,* 47/1, 1958, 56.
254. Lechat, "L'action du Centre d'Isolement Organisé de Yonda-Coquilhatville", 396 en 402.
255. 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, 1957, 5–6 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Visites Oficielles*); Lechat, Un aspect de la lutte contre la lèpre au Congo belge, 4.



Oefening uit de cursus fysiotherapie van Michel en Edith Lechat-Dasnoy, jaren 1950.[256]

zocht actief naar arbeidsplaatsen voor ex-patiënten en kon sommigen onder hen plaatsen in de naburige vestiging van de *Société Equatoriale Congolaise Lulonga Ikelemba* (SECLI), terwijl andere genezen mannen als metser, schrijnwerker of mecanicien aan de slag gingen in Coquilhatstad.[257]

De introductie van de sulfonentherapie zorgde er in Iyonda niet voor dat de anti-hansenische actie haar status als medisch-koloniaal buitenbeentje verloor. De blijvende focus op isolatie-instellingen als fundamentele schakel in het behandelingsproces werd in 1959 ook door Hemerijckx – die toen vijf jaar werkzaam was in India – omschreven als een unicum in Afrika.[258] Hoewel Iyonda zeker niet losstond van internationale ontwikkelingen zoals schaalvergroting en internationalisering, zorgde de specifieke context van een afgesloten medische instelling waar de patiënten minstens twee jaar moesten verblijven samen met de bijzonder grote beroepsvrijheid van de behandelende arts voor een unieke situatie.[259] Bij de veelvoorkomende mobiele campagnes in andere gekoloniseerde regio's en bij andere ziektes waren de contacten vluchtiger, was de controle minder diepgaand en de opvolging minder frequent.[260] Iyonda voldeed eind jaren 1950 wellicht het meest aan de functionele verscheidenheid die de koloniale administratie had opgelegd aan de CIO's. Hoewel Lechat twee jaar nodig had om de chaulmoograbehandeling te doen uitdoven, maakte hij snel werk van de actualisering van de standaardbehandeling bij de nieuwe patiënten. De bijwerkingen die deze behandeling met DDS veroorzaakten noopten hem aan om te experimenteren met alternatieve farmaca. Hierdoor beschikte Iyonda in de tweede helft van de jaren 1950 waarschijnlijk over het grootste aantal behandelingsmogelijkheden van alle leprozerieën in Belgisch-Congo. Het onderzoek in Iyonda bevond zich op het kruispunt tussen individuele behandeling en biomedisch onderzoek en verliep volgens de geldende ethische normen in de schemerperiode tussen Neurenberg en Helsinki.[261] Wat Iyonda echter tot een schoolvoorbeeld van een Foucaultiaanse *therapeutic-corrective institution* maakt is de diepgaande focus op sociale rehabilitatie.[262] Nadat hun lichamelijke integriteit via fysiotherapie zo veel mogelijk hersteld werd en ze via het beroepsrehabilitatieprogramma gesocialiseerd werden in een katholiek en Belgisch wereldbeeld, waren Iyonda's ex-patiënten klaar om als "volmaakte koloniale onderdanen" hun plaats in de buitenwereld op te nemen.[263]

V. Conclusie

> *"A force d'être engagé dans la lutte quotidienne, on en vient à confondre ce qui est avec ce que l'on veut réaliser. Je vois que Louis, mon sténo, à qui je dicte ceci – un garçon lépromateux qui a vécu de nombreuses années à Léopoldville – se met à sourire. Voici ! Il prétend qu'à m'écouter, Yonda doit être le paradis, et que je me mets à imiter d'une des Sœurs infirmières qui prétend qui : Yonda, c'est le petit Monaco des Congolais."*[264]

Iyonda werd in de loop van de jaren 1950 geregeld beschreven in triomfantelijke bewoordingen zoals "Het kleine Monaco van de Congolezen" of "de

256. *Idem,* 20.
257. Lechat, "Léproserie d'Yonda", 85; Michel Lechat, "Le rôle et l'importance des missionaires dans la lutte anti-lépreuse", *Aide Médicale aux Missions,* 30/3, 1958, 86; Amanda Lemeire, "Fête à Iyonda", *Annales de Notre-Dame du Sacré-Cœur,* 66/9, 1955, 138.
258. "Choses vues dans l'Equateur: Où l'on reparle du DR Hemerijckx, le Dr. Schweitzer belge", *La Dernière Heure,* 6 september 1959 (Archief Michel Lechat Watermaal-Bosvoorde, *Visites Oficielles*).
259. Lachenal, *The Lomidine Files,* 42; Michel Lechat, "Le cas des lépreux de Yonda-Coquilhatville", *L'Aide Médicale aux Missions,* 27/4, 1955, 136; "Ordonnantie van 21 oktober 1933 N° 127 bis/ hygiëne", 51.
260. Silla, *People Are Not the Same,* 104–15; Lachenal, *The Lomidine Files,* 46–47, 55, 94, 110, 120, 169.
261. Lederer, "Research Without Borders", 113–16.
262. Foucault, *Discipline, toezicht en straf,* 266–72; Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009, 174–77.
263. Lechat, "Poste A.M.M. de Yonda", 259; Vranken, "Een bezoekje aan het sociaal tehuis van Iyonda", 146; Lechat, A l'intention de Madame T. M. Van Dyck, 5–6.
264. Michel Lechat, 'Léproserie d'Yonda', 85.

leprozenoase".[265] In een propaganda-artikel over de leprozerie uit 1958 haalde Lechat bovenstaande humoristische, maar evenzeer veelzeggend reflectieve anekdote aan. Hij relativeerde de op bombastische wijze neergeschreven realisaties uit de voorgaande alinea's door aan zijn lezers duidelijk te maken dat de realiteit in de leprozerie niet verward moest worden met de grootse idealen en toekomstplannen van haar stafleden. Zonder te kijken naar wat Lachenal de onderbuik van het kolonialisme noemt, dreigen historici inderdaad te vervallen in de reproductie van het narratief dat de koloniale overheersing louter beschrijft in termen van wetenschap en rationalisering. Door actief op zoek te gaan naar wat er zich in Iyonda achter de schermen afspeelde heb ik getracht – in Lachenals navolging – ook de interne conflicten, middelmatigheden en mislukkingen van het medisch kolonialisme bloot te leggen.[266] Iyonda's status als modelinstelling en het vele en bijzonder diverse in België bewaarde archiefmateriaal, maakten van deze leprozerie een ideale casus om de complexiteit van de katholieke Belgisch-Congolese anti-hansenische-actie te analyseren. Tijdens het schrijven van zijn memoires, een halve eeuw na zijn tijd in Iyonda, kwam ook Lechat tot een genuanceerde conclusie.[267]

Dit artikel is gebaseerd op Belgische bronnen en hanteert dus onherroepelijk ook een Belgisch gezichtspunt.[268] De blik van de missiezusters komt bovengemiddeld weinig aan bod door het gebrek aan archiefmateriaal van hun zijde en de onmogelijkheid om mondelinge geschiedenis in te schakelen. De laatste nog levende Iyonda-zuster, Beatrix Vrancken, overleed onverwacht in het FDNSC-klooster van Rumst op 1 december 2022. Door de focus op het bestuurlijke en het medisch-uitvoerende luik van de leprozerie blijven ook de Congolese stemmen vaak achterwege. Hen werd tijdens de koloniale periode elke directe beslissingsmacht ontzegd. Pas in 1959, net voor zijn definitieve vertrek naar België, polste Lechat bij zijn drie Congolese verplegers of ze niet een deel van de medische autoriteit op zich wilden nemen.[269] Dit artikel moet daarom gezien worden als een eerste stap in de historiografische analyse van dit bijzonder complexe veld gekenmerkt door de wisselende interactie tussen lokale, nationale en internationale, religieuze, politieke en subalterne actoren. Al kan daar meteen aan toegevoegd worden dat de beperkte internationale en zeker Congolese historiografie over het thema vergelijkingen met andere instellingen bijzonder uitdagend maken.

In tegenstelling tot wat de traditionele historiografie beweerde was Iyonda inderdaad geen zaak van de Kerk alleen.[270] In een context die Au en Cornet percipieerden als een hybride tussen een koloniale en een moderne fragiele staat werkte de lokale administratie samen met missiecongregaties en het koloniale bedrijfsleven voor de realisatie van haar wens tot de segregatie van hansenische patiënten, ingegeven door het eigentijdse *camp thinking*.[271] In de loop van de jaren 1950 kwam de relatie tussen staat en missie echter zwaar onder druk te staan.[272] Politieke ontwikkelingen in de metropool leidden er – rechtstreeks en onrechtstreeks – toe dat het systeem van gesubsidieerde vrijheid in Iyonda grotendeels op de schop ging zolang de missie eigenaar bleef van de leprozerie. Sommige leprozerieën die in financiële problemen dreigden te komen kozen ervoor hun grondaanspraken vrijwillig te laten vallen. Iyonda daarentegen besloot zoveel mogelijk gelijkgezinde krachten te mobiliseren en via een propagandaoffensief de *collabo-*

265. Jean-François Iyeky, "Iyonda ou l'oasis du lépreux", *La Voix du Congolais,* 13/134, 1957; Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7.
266. Lachenal, *The Lomidine Files,* 148.
267. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7 bis; Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD2, 243.
268. Felix Deckx, *Van dorpen van de dood naar leerscholen voor het leven.*
269. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 23.
270. Manton, "Global and Local Contexts", 211; Vongsathorn, ""First and foremost the evangelist"?", 544–45.
271. Au en Cornet, "Medecine and Colonialism", 124; Edmond, *Leprosy and Empire,* 2009, 183–87.
272. Langhendries, *Catholic Doctors at the Cradle,* 16.

rative competition met de koloniale overheid aan te gaan en uiteindelijk ook te winnen.[273]

Hoe indringender de aanspraken van de overheid naar grondeigendom waren, des te beperkter was haar inmenging in het medische bedrijf van de leprozerie. Lechat beschreef dit in zijn memoires als "de paradox". Nooit kreeg hij van de plaatselijke overheid de toestemming om buiten Iyonda screenings uit te voeren naar besmettingen met de ziekte van Hansen, maar binnen de muren van instelling was alleen hij "de meester".[274] Vanwege zijn voltijdse inzet en de stille kracht die de missionarissen en het Congolese personeel uitmaakten voldeed Iyonda eind jaren 1950 het meeste van alle CIO's aan de vooropgestelde driedelige functieomschrijving van behandeling, onderzoek en rehabilitatie. Door de grotendeels effectieve sulfonentherapie en de pogingen om de patiënten socio-cultureel te corrigeren tijdens hun verblijf in de leprozerie vervulde Iyonda alle voorwaarden van een Foucaultiaanse *therapeutic-corrective institution*. In tegenstelling tot de kleine eilandleprozerieën die Edmond bestudeerde waren grote in een uitgebreid netwerk ingebedde instellingen tijdens de sulfonenperiode dus wel in staat te verworden tot moderne medische instellingen.[275] De langdurige opname en grote medische vrijheid van Lechat kwamen zowel de medische behandeling als het onderzoek naar alternatieven voor DDS ten goede, zelfs in die mate dat de koloniale afkeer voor individuele behandelingen in Iyonda aan het wankelen ging.[276] De patiëntenexperimenten pasten haast exemplarisch binnen het ethische vacuüm tussen de Code van Neurenberg en de Verklaringen van Helsinki.[277] Hierdoor konden goede resultaten uitzonderlijk snel geïncorporeerd worden in de reguliere behandeling, maar bestonden er tegelijkertijd maar weinig barrières om de patiënten te beschermen tegen nefaste bijwerkingen. Ook Lechat merkte de grote ethische evolutie op die zich tijdens zijn rijkgevulde loopbaan afspeelde. In zijn memoires concludeert hij dan ook stellig:

> *"N'était-il dès lors pas normal qu'en contrepartie [les Congolais] se soumettent gracieusement à ces exigences de la médecine ? Un peu comme ils faisaient des briques en compensation de l'hébergement à la léproserie du temps des anciennes sœurs. La ligne de démarcation est imprécise, et plus j'y songe, plus elle me paraît floue. Où est la différence ? Briques et chapelles, biopsies et publications, et même civilisation et caoutchouc ? Monaco n'a pas que des beaux quartiers."*[278]

Felix Deckx (°Turnhout, 1998) bestudeerde tijdens zijn masteropleiding geschiedenis aan KU Leuven de impact van de sulfonentherapie op drie Belgisch-Congolese leprozerieën in de Evenaarsprovincie (1940-1960). De thesis die hieruit voortkwam werd in 2023 bekroond met de 'Pieter Van Foreest Wetenschapsprijs' op gebied van de medische humaniora. Vanaf oktober 2022 bereidt Felix als FWO-aspirant aan KU Leuven een proefschrift voor rond de evolutie van de behandeling, ervaring en socioculturele betekenis van lepra in Congo tussen 1930 en 1980.

273. Loffman, *Church, State and Colonialism,* 2–4.
274. Lechat, *Méandres,* 55–56; Lechat, Brief aan Jean Cochaux, 21 maart 1954, 5.
275. Edmond, *Leprosy and Empire,* 174–77.
276. Lachenal, *The Lomidine Files,* 64.
277. Lederer, "Research Without Borders", 113–16.
278. Lechat, Manuscript memoires Dr. Michel Lechat SD1B, 7 bis.