المرض والعُنصرية في مستعمرة كينيا

(١٩١٨- ١٩٣٩)

د. إيمان رجب زكي تمام

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المساعد

كلية الآداب، جامعة بني سويف

ملخص:

يعرض هذا البحث للممارسات العنصرية إزاء مرض الأفارقة في مستعمرة كينيا خلال الفترة الممتدة بين عامي ١٩١٨، ١٩٣٩، أي في فترة ما بين الحربين العالميتين، ويرصد صور الممارسات العنصرية تجاه المرض الأفريقي سواء من حيث النظرة أو التحليل الأوروبي للمرض الأفريقي ومسبباته، والبحث في السياسات العُنصرية البريطانية ومسئوليتها عن انتشار الأمراض في كينيا، ولا سيما سياساتها الاقتصادية والتي بمقتضاها انتزعت الأرض من ملاكها الأفريقيين، وحصرتهم في معازل ومناطق سكنية ضيقة، وفرضت عليهم العمل في مشروعات البنية التحتية، وأيضًا السياسات المجحفة بحق العمالة الأفريقية، وسوء التغذية، فضلاً عن السياسات البريطانية المتعلقة بالحرب العالمية الأولى، وسياستها إزاء تقديم الخدمة الطبية للأفارقة، وسوف يناقش هذا البحث تأثير مجمل هذه السياسات على انتشار المرض بين الأفارقة، ثم ينتقل للحديث عن الممارسات البريطانية إزاء الخدمات الطبية المقدمة للوطنيين الأفارقة والتي انطوت على عُنصرية فجة، دلت عليها سياسات التخطيط الحضري للمدن، والدوافع الاقتصادية البحتة التي وقفت وراء تقديم برامج الإغاثة الطبية، وما اشتملت عليه تلك البرامج ذاتها من عنصرية، وما جرى في معسكرات الحجر الصحي، ونختتم هذا البحث باستكشاف موقف الأفارقة تجاه الممارسات الطبية العُنصرية.

الكلمات الدالة: مستعمرة كينيا، الأوبئة والأمراض، الاستعمار البريطاني في أفريقيا، العنصرية ضد الأفارقة.

Disease and racism in colonial Kenya (1918- 1939)

Dr. Eman Ragab Zaki Tammam

Assistant Professor of Modern and Contemporary History

Faculty of Arts, Beni Suef University

Abstract:

This research presents racist practices towards Africans' disease in the colony of Kenya during the period between 1918 and 1939, i.e. the period between the two world wars, and monitors images of racist practices towards African disease, whether in terms of the European view or analysis of African disease and its causes, and researches British racist policies and their responsibility for the spread of diseases in Kenya, especially their economic policies, whereby land was seized from its African owners, and they were confined to narrow residential areas and enclaves, and forced to work on infrastructure projects, as well as unfair policies towards African labor, malnutrition, in addition to British policies related to World War I, and its policy towards providing medical services to Africans. This research will discuss the impact of all these policies on the spread of disease among Africans, then move on to talk about British practices towards medical services provided to African nationals, which included blatant racism, as indicated by urban planning policies for cities, and the purely economic motives that stood behind providing medical relief programs, and what those included. The same programs of racism, and what happened in the quarantine camps, and we conclude this research by exploring the attitude of Africans towards racist medical practices.

Keywords: Kenya colony, epidemics and diseases, British colonialism in Africa, Racism against Africans.

مقدمة:

رفعت القوى الاستعمارية شعار "قارة مريضة في حاجة إلى مهمة أوروبية للتحضر"[١]، أثناء انطلاقها نحو غزو القارة الأفريقية واستعمارها. وروجت الدعاية الاستعمارية أن المجتمعات الأفريقية "السوداء" في أمس الحاجة لمساعدة الأوروبيين "البيض" في شتى المجالات ومنها المجال الطبي؛ من ثم فإن قوى الاستعمار الأوروبي وفق هذا المنظور بصدد أداء مهمة حضارية إنسانية للارتقاء بالمستوى المعيشي للسكان الأصليين في المستعمرات. وتحدث المستكشف الاسكتلندي الدكتور ديفيد ليفينجستون David Livingstone (١٨١٣-١٨٧٣م) عما أسماه "بالمهمة الحضارية للاستعمار"، وأنها يجب أن تستند إلى عناصر ثلاثة؛ المسيحية والحضارة والتجارة. ولأن نشر المسيحية كان من اختصاص المُنصرين؛ فقد تولت الحكومات الاستعمارية مسئولية الحضارة من خلال برامج التعليم والصحة والزراعة، بينما تفنن المستوطنون البيض في تسويق الثروات الأفريقية واستغلالها، وادعوا أن المواطنين الأفارقة لم يُقدروا قيمتها[٢].

وقد مثَّل قطاع الصحة -وتحديدًا مواجهة الأوبئة والأمراض في المستعمرات الأفريقية- ميدانًا لإثبات التفوق الحضاري الغربي مقابل "الرجعية والتخلف الأفريقي"، وانطوى ذلك على ممارسات عنصرية تجاه الأفارقة باعتبارهم حاملين للوباء، وأن البيئة الأفريقية تسببت في اعتلال صحة المستوطنين الأوروبيين.

وأيقن البعض أن الطب رغم قِيَمِه ودوافعه الإنسانية؛ فقد استُغل في عصر الإمبريالية لتعزيز تراكم رأس المال والهيمنة السياسية والثقافية[٣]. ولم يبالغ فرانز فانون Frantz Fanon (١٩٢٥- ١٩٦١)[٤] حينما قال:

---

(1) Doyle, Shane: Health in African history, In: Frankema, Ewout, Hillbom, Ellen, Kufakurinani, Ushehwedu and Zu Selhausen, Felix Meier (Editors): "The history of African development", African Economic History Network, 2023, P.96.

(2) Tilley, Helen: History of medicine: medicine, empires, and ethics in colonial Africa, AMA Journal of Ethics, Volume 18, Number 7, July 2016, p.744.

(3) Fanon, Frantz: A Dying Colonialism, Grove Press, New York, 1965, P.134; Aidoo, Akwast: Medicine in the struggle for Namibian liberation, International seminar series: "Southern African responses to imperialism", University of Zimbabwe, Harare, April 22-24, 1987, P.1.

(٤) طبيب من جزر الأنتيل التي خضعت للاستعمار الفرنسي، وقد خدم فانون في جيش الاستعمار الفرنسي، وخدم في الجزائر؛ لكنه خلع عباءة المستعمر، وشارك الشعوب المقهورة آلامها وكانت له كتاباته التي ندد فيها بالاستعمار، وطالب الشعوب المحتلة بأن تثور على الظلم والطغيان، ودارت كتاباته حول مسألة الصراع من أجل التحرير في العالم الثالث ولا سيما في القارة الأفريقية. انظر، مالك بن نبي: مشكلات الحضارة: مشكلة الأفكار في العالم الإسلامي، ترجمة بسام بركة وأحمد شعبو، دار الفكر المعاصر بلبنان ودار الفكر بسوريا، ط٢، ٢٠٠٢، ص١٢٩.

"في المستعمرات يشكل الطبيب جزءًا لا يتجزأ من الاستعمار والهيمنة والاستغلال"[١]؛ وعلى ذلك نفهم لماذا عمل الأطباء كعملاء بارزين للدعاية والتهيئة الاجتماعية بدافع اختراق المجتمعات الأفريقية والهيمنة عليها[٢]، وفي كثير من الأحيان عمل هؤلاء الأطباء كضباط في الجيوش الاستعمارية[٣].

ولما كانت الخدمات الطبية التي تقدم للأفارقة في المستعمرات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بسياسة المستعمر ودوافعه وأهدافه، وكان المسئولون عن تقديم هذه الخدمات من أطباء وموظفين مجرد وكلاء للاستعمار ووسطاء له؛ فقد انطوى تقديم هذه الخدمات على ممارسات عنصرية مُمنهجة أضافت إلى الأفارقة ضربةً أخرى؛ لكنها كانت أشد إيلامًا وقسوةً من غيرها.

لم تكن عنصرية القوى الاستعمارية في التعامل مع المرض في المستعمرات الأفريقية سلوكًا مستحدثًا، وإنما جرى ذلك منذ عدة قرون، فقد عانى الرقيق الأسود في الولايات المتحدة الأمريكية من هذا الداء العُضَال،

---

(1) Fanon, Frantz: A Dying Colonialism, P.134.

(٢) ارتبطت ملامح التدخل الطبي الاستعماري بالجوانب العسكرية؛ إذ كان الأطباء المشرفون على تلك الإجراءات عسكريون، بل كان بعضهم ممن انخرطوا في الحركات الكشفية الاستعمارية، وكان لبعضهم صلات وثيقة بهذه الحركات الكشفية وفي خدمتها؛ حدث هذا في المستعمرات البريطانية، والفرنسية أيضًا، ففي مستعمرة ساحل العاج (كوت ديفوار حاليًا) في غربي أفريقيا كان الأطباء ضباطًا في البحرية وعملوا في خدمة المستكشفين والجنود والعسكريين الذين شنوا غزواتهم على منطقة ساحل غربي أفريقيا، وكان بعض الأطباء أنفسهم مستكشفين ومنصرين. ويعد الدكتور جان ماري بايول Dr. Jean-Marie Bayol واحدًا من أقدم الأطباء الذين تم إرسالهم لساحل العاج، وقد انخرط في قصف المدن والقرى غير المتعاونة مع الاستعمار، ونتيجة لذلك تدرج في المناصب الإدارية، ففي ١٢ أكتوبر ١٨٨٣، تم تعيين بايول نائبًا لحاكم السنغال، ومسئولاً عن منطقة أنهار الجنوب. وفي عام ١٨٨٧ أصبح حاكمًا لغينيا الفرنسية، وقام بوضع الخطط الإدارية الاستعمارية في مدينة كوناكري، وكلف بمهمة دبلوماسية في داهومي (بنين حاليًا)، كما كان عضوًا في لجنة تحديد الحدود بين الممتلكات الفرنسية والبريطانية في غربي أفريقيا. وفي ١٤ يوليو ١٨٨٩، تم تعيينه ضابطًا في وسام جوقة الشرف. انظر:

Stirling, Leader: Tanzanian doctor, C. Hurst Publisher, London, 1977, p.27, 66, 69; MacKenzie, John M.: The Imperial Pioneer and Hunter and the British Masculine Stereotype in Late Victorian and Edwardian Times, in: Mangan, James, and James Walvin (editors): Manliness and Morality: Middle-Class Masculinity in Britain and America, 1800-1940, St. Martin's Press, New York, 1987, pp. 176- 178; Atger, Paul: La France en Cote d'Ivoire de 1843 a 1893, Cinquante Ans d'Hesitations Politiques et Commerciales, Universite de Dakar, Dakar, 1962, P.110; Rigollet, L: Evolution de l'Assistance Medicale en Afrique Occidentale Francaise, Agence Economique de I'AOF, Paris, 1922, P.3; Sankale, M.: Medecins et Action Sanitaire en Afrique Noire, Presence Africaine, Paris, 1969, P.32.

(3) Aidoo, Akwast: Op.cit, P.1.

فالأمريكيون من أصل أفريقي عانوا أشد المعاناة من العنصرية في التعامل مع أمراضهم؛ إذ كان مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم سيئًا للغاية، مقارنة بالأمريكيين البيض(١).

وعلى مدار تاريخ الاستعمار البريطاني في أفريقيا تعرضت المستعمرات الأفريقية لعدد من الجوائح والأوبئة والأمراض التي استدعت إصدار القوانين، واتخاذ مجموعة من التدابير والإجراءات بغرض مواجهتها، وانطوت تلك الممارسات على عُنصرية واضحة في التعامل مع الأمراض والأوبئة التي انتشرت بين الأفارقة. وقد أصدرت وزارة المستعمرات البريطانية عددًا من التقارير السنوية لرصد أحوال المستعمرات الأفريقية من سكان، وتعليم، واقتصاد، وصحة، وغير ذلك، كما إنها أفردت بعض التقارير السنوية للحديث عن الوضع الصحي. وعلى صفحات تلك التقارير ادعت الإدارة الاستعمارية زيفًا أنها عملت على تطوير الوضع الصحي للأفارقة وبذلت ما في وسعها لعلاجهم؛ غير أن بيئاتهم وسلوكياتهم "الرجعية" –حسب هذه المزاعم– تسببت في انتشار الأمراض، وعرقلت عملية مكافحتها، وأنها رغم ذلك نجحت في تحسين الأحوال الصحية لأولئك السكان.

بناء على ما سبق؛ يناقش هذا البحث قضية مهمة ألا وهي "**المرض والعنصرية في مستعمرة كينيا (١٩١٨– ١٩٣٩)**". ويرجع اختيار كينيا إلى اعتبار غاية في الأهمية وهو أنه من بين كل المستعمرات البريطانية في أفريقيا اختيرت كينيا وجنوب أفريقيا ليكونا مستقرًا لعددٍ كبير من المستوطنين البيض؛ من ثم يمكن رصد القضية المطروحة للبحث لا سيما وأن هناك علاقة واضحة ومكتملة الأركان بين الاستعمار الاستيطاني وعدم المساواة في الخدمات الصحية(٢).

أما عن **سبب اختيار الفترة الزمنية للبحث**، والممتدة بين عامي ١٩١٨، و ١٩٣٩، وهي فترة ما بين الحربين العالميتين الأولى والثانية، فمرجعه إلى أن تلك المرحلة كانت حاسمةً في تاريخ المستعمرات الأفريقية عمومًا، وكينيا على وجه التحديد، حيث كشفت النوايا الحقيقية للاستعمار؛ إذ شهدت تلك الفترة ترسيخ الدولة الاستعمارية جهودها لخدمة المستوطنين البيض على حساب الأفريقيين الذين تعرضوا للإكراه المتزايد على

(1) Byrd, W. Michael & Clayton, Linda A.: Race, medicine, and health care in the United States: a Historical survey, Journal of the National Medical Association, Vol. 93, No. 3, March, 2001, P.115; Watts, Sheldon: Epidemics and history: disease, power and imperialism, Yale University Press, New Haven and London, 1999, P.215; Amster, Ellen: The past, present and future of race and colonialism in medicine, Canadian Medical Association Journal, Vol.194, Issue 20, May 24, 2022, P.E708.

(2) Wispelwey, Bram & Tanous, Osama and Others: Because its power remains naturalized: introducing the settler colonial determinants of health, Frontiers in Public Health, Published online on: 11 July 2023, DOI 10.3389/fpubh.2023.1137428, PP.1, 3.

العمل الإلزامي في ظروف بالغة القسوة تسببت في انتشار الكثير من الأوبئة[١]، ومنها وباء الأنفلونزا الإسبانية[٢] الذي تفشى في كينيا وعددٍ من المستعمرات الأفريقية الأخرى عام ١٩١٨. وقد اتبعت الإدارة الاستعمارية في كينيا سياسات عنصرية لمكافحة تلك الأوبئة، ففي عام ١٩١٩ زادت وتيرة الفصل العنصري الذي تعرض له الأفارقة كأحد سبل الإدارة الاستعمارية لمواجهة المرض، وأصبحت السيطرة على المناطق الحضرية ومنحها للأوروبيين كاشفةً عن أن المسألة أكثر من مجرد تدابير لمكافحة العدوى[٣]. وعلى هذا بدأت حركات المعارضة والاحتجاج تتبلور وتتطور تدريجيًا خلال الفترة محل الدراسة، وما إن وضعت الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩-١٩٤٥) أوزارها حتى أصبح الحراك الثوري الكيني على أشده، ليتمخض عنه حركة المقاومة الثورية الوطنية

(1) Berman, Bruce: Control & Crisis in Colonial Kenya: The Dialectic of Domination Eastern African Studies, Ohio University Press, USA, 1990, P.128; Sun, Irene Yuan: Population as discourse: medicine in late colonial Kenya, In partial fulfillment for an honors degree in history and science, The department of the history of science, Harvard university, Cambridge, Massachusetts, March 2007, P.2.

(٢) بدأ ظهور الأنفلونزا الإسبانية في مايو عام ١٩١٨، ومنذ البداية أطلق على الوباء اسم "الأنفلونزا الإسبانية" على افتراض خاطئ بأن إسبانيا هي بلد المنشأ، ولكن في الواقع بدأ ظهور هذا الوباء في الولايات المتحدة الأمريكية في مارس ١٩١٨ وتم إخفاء خبر الوباء في خضم أحداث الحرب العالمية الأولى حتى وصل إلى إسبانيا، حينها نشر المراسلون الأخبار عن ظهور وباء جديد في إسبانيا. اتسمت الموجة الأولى من الوباء بمعدل إصابة مرتفع مع أعراض خفيفة، لكن بعض الأشخاص أصيبوا بمضاعفات رئوية أدت إلى ارتفاع معدل الوفيات. ولم يسجل هذا الوباء إلا حضورًا ضعيفًا للغاية في أفريقيا جنوب الصحراء. وفي أغسطس من العام نفسه تحور الفيروس وتم الإبلاغ عن الموجة الثانية منه مع ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات، وقد حملته سفن النقل التي تحمل القوات والعمال من أوروبا إلى الموانئ الأفريقية. وهكذا حمل عمال الموانئ والجنود الأفارقة العائدون من ساحات القتال في أوروبا المرض إلى المراكز الحضرية بل وإلى مناطق سكناهم الداخلية في أفريقيا، ولكن انتشار الوباء كان أكثر وأشد وتيرة في المراكز الحضرية.

Mueller, Juergen D.: Patterns of reaction to a demographic crisis. The Spanish Influenza pandemic of 1918-1919 in sub-Saharan Africa. A research proposal and preliminary regional and comparative findings, University of Nairobi, Department of history, Staff seminar paper NO.6 (1994/95), held on Wednesday 19th April, 1995, PP. 1, 2.

وللمزيد حول هذا الوباء؛ انظر: تيرينس رينجر: جائحة الأنفلونزا في روديسيا الجنوبية أزمة مفهوم، في: داڤيد أرنولد (محرر): الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية، ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، رقم ٢٣٦، الكويت، ١٩٩٨، ص٢٤٧- ٢٧٠.

(3) C.O: Annual Medical Department Report, East Africa Protectorate, Department: Colony and protectorate of Kenya, 1921, Government Printer, London, 1923, P.16; Dopplinger, Xaver: The Emergence of colonial Nairobi, 1898-1939, Urban planning, housing, segregation and imperial connections, Master of Arts, Faculty of political and social sciences, Ghent University, 2021, P.44.

الماو ماو Mau Mau[١] مع مطلع خمسينيات القرن العشرين، واستمر الحراك الثوري حتى نالت كينيا استقلالها عام ١٩٦٣. لقد برهنت فترة ما بين الحربين العالميتين على سوء إدارة المستعمر على الأصعدة كافة، ومنها الطبي، أضف إلى ذلك أنه عقب نهاية الحرب العالمية الثانية بدأ الاهتمام بالقطاع الصحي ينتقل لمنظمات عالمية لا سيما منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة والتي أُنشئت عام ١٩٤٦، وحدث تحول في إدارة الرعاية الصحية في المستعمرات لينتقل من مسئولية الحكومات المحلية والاستعمارية إلى المسئولية والتعاون الدولي، وهو أمر لم يحدث منذ عقد المؤتمرات الصحية الدولية عام ١٨٥١[٢].

وتعتمد هذه الدراسة بالأساس على عدد من التقارير الوثائقية الصادرة عن وزارة المستعمرات البريطانية **(Colonial Office: C.O)**، منها التقارير الاستعمارية السنوية التي تناولت كافة أوضاع مستعمرة كينيا Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya، فضلاً عن التقارير السنوية التي أصدرها القسم الطبي بالمستعمرة Annual Medical Department Report: Kenya Colony and Protectorate. وغطت هذه التقارير أغلب سنوات البحث الممتدة بين عامي ١٩١٨، ١٩٣٩.

الدراسات السابقة:

لم يحظَ هذا الموضوع رغم أهميته بما يستحق من دراسة، إذ لا توجد دراسة في حدود اطلاع الباحثة تناولت موضوع المرض والممارسات العنصرية التي ارتبطت به في مستعمرة كينيا، باستثناء مقالة واحدة تناولت صورة من صور العنصرية الإمبريالية في النظرة تجاه مرض الأفارقة، وهي للمؤرخ والمحلل السياسي الكيني

---

[١] وضعت الحرب العالمية الثانية الإمبراطوريات الاستعمارية الممتدة لبريطانيا وفرنسا وبلجيكا وإيطاليا والبرتغال وهولندا على حافة الانهيار، ففي كينيا أخذ حزب المؤتمر الوطني الكيني الذي كان قد تأسس عام ١٩٤٤ يهيئ البلاد للحصول على الاستقلال، وتولى رئاسته الزعيم الكيني جومو كينياتا عام ١٩٤٧، وبحلول أكتوبر عام ١٩٥٢ كان الثوار الكينيون قد تعاهدوا على القَسَم الثوري الذي أطلقوا عليه اسم "ماو ماو"، والذي بموجبه ظل الكينيون في حالة كفاح ومقاومة مستمرة حتى أجبروا البريطانيين على الخروج من كينيا ومنحها الاستقلال. للمزيد، انظر: مايكل تواديل، لوسيل رابيريمانانا وإيزاريا كيمامبو: الكفاح من أجل السيادة السياسية في شرق أفريقيا من سنة ١٩٤٥ حتى الاستقلال، تاريخ أفريقيا العام، اليونسكو، ١٩٩٨، المجلد الثامن: أفريقيا منذ عام ١٩٣٥، ص٢٦٥– ٢٦٨؛ جويس أبلبي: الرأسمالية ثورة لا تهدأ، ترجمة رحاب صلاح الدين، مؤسسة هنداوي للنشر، المملكة المتحدة، ٢٠٢٠، ص٣١٤.

[٢] للمزيد حول الرعاية الصحية في مستعمرات شرقي أفريقيا البريطانية عقب الحرب العالمية الثانية، انظر:
Jones, Alexandra: Public health and the British Empire: from colonization to decolonization, The Journal of Global Affairs, Vol. V, 2016, PP.138, 139.

جودوين مورونجا، بعنوان " الأجناس غير الصحية بطبيعتها: الطاعون وأصول هيمنة المستوطنين في نيروبي ١٨٩٩-١٩٠٧":

Murunga, Godwin: Inherently unhygienic races: plague and the origins of settler dominance in Nairobi, 1899–1907, In: Salm, S. J. and Falola, T. (editors): African urban spaces in historical perspective, Rochester, 2005.

ورغم أن هذه المقالة تسبق زمنيًا فترة البحث الذي نحن بصدده، إلا أن مورونجا برهن عمليًا على عنصرية النظرة الاستعمارية للأفارقة باعتبارهم أجناسًا حاملين للوباء بطبيعتهم، واستدل في ذلك على استغلال الإدارة الاستعمارية لمستعمرة شرق أفريقيا البريطانية لوباء الطاعون لفرض المزيد من هيمنة البيض في مدينة نيروبي خلال فترة مبكرة من عمر الوجود الاستعماري في كينيا.

وبخلاف هذه المقالة لا توجد سوى بعض الإشارات العابرة التي وردت في دراسات تناولت الإدارة البريطانية في شرقي أفريقيا بشكلٍ عام، وخاصة تلك التي اهتمت بالجانب الطبي، منها دراسة **آن بيك**، بعنوان: "تاريخ الإدارة الطبية البريطانية في شرقي أفريقيا ١٩٠٠- ١٩٥٠":

Beck, Ann: A History of the British medical administration of East Africa 1900-1950, Harvard University Press, 1970

وقد تناولت دراسة آن بيك بشكل مفصل تاريخ القسم الطبي في شرقي أفريقيا، التابع لوزارة المستعمرات البريطانية، وبها كثير من التفاصيل عن الأطباء الأوروبيين وظروف عملهم، وحصر بالأمراض التي انتشرت، دون أن تركز على قضية العنصرية الأوروبية في التعامل مع المرض الأفريقي.

ومن تلك الدراسات كذلك؛ دراسة **جورج نديجي**، والذي دارت رؤيته حول نظرة الأفارقة في كينيا للطب الغربي باعتباره أداة للهيمنة، وعنوان دراسته " الصراع والتسوية: الطب الغربي والصراع الثقافي في كينيا الاستعمارية":

Ndege, George: Conflict and Compromise: Western Medicine and Cultural Contestation in Colonial Kenya, In: Rozbicki, Michał, Ndege, George (editors): Cross-cultural history and the domestication of otherness, Palgrave Macmillan, New York, 2012.

وفي هذا الإطار أيضًا تأتي دراسة **آنَّا جرينوود، وهارشاد توبيوالا،** بعنوان: "الحفاظ على الهيمنة: التاريخ القصير للأطباء الهنود في الخدمة الطبية الاستعمارية في شرق أفريقيا البريطانية":

Greenwood, Anna, and Topiwala, Harshad: The maintenance of hegemony: the short history of Indian doctors in the Colonial Medical Service British East Africa, In Greenwood, Anna (editor): Beyond the state: The colonial medical service in British Africa, Manchester university press, 2016.

وقد أبرزت هذه الدراسة كيفية اعتماد الإدارة الاستعمارية على الهنود في قطاع الخدمة الطبية في شرقي أفريقيا عمومًا منذ بدايات القرن العشرين، ثم تَنَكُّرِها لهم ومعاملتهم بعنصرية، والإعلان عن عدم الحاجة إليهم خلال عقد العشرينيات من القرن المذكور.

وبخلاف ما سبق؛ هناك دراسات تناولت سياسة التمييز العنصري ضد الأفارقة في كينيا بوجهٍ عام، وفي هذا السياق تأتي دراسة **روث كاثرين،** بعنوان: "دراسة للتمييز العنصري في كينيا خلال الفترة الاستعمارية":

Ruth Catherine: A Study of racial discrimination in Kenya during the colonial period, Bachelor of Arts, Oklahoma State University, Stillwater, Oklahoma, 1974.

تناولت دراسة كاثرين الصور المختلفة للممارسات العنصرية التي اتبعتها الإدارة البريطانية ضد الأفارقة في كينيا، ولكن لم تحظ الممارسات المتعلقة بالجانب الصحي سوى بإشارات عابرة ونادرة.

أما عن **تساؤلات الدراسة،** فيمكن القول بأن فرضية هذا البحث تتأسس حول السؤال عن المرض الأفريقي وصورته في المُخَيِّلَة والتحليل الأوروبي؟ وعن ماهية العلاقة بين السياسات الاستعمارية وانتشار المرض في كينيا؟ وكيف تعاملت الإدارة الاستعمارية مع المرض؟ وهل حظي الأفريقيون بالرعاية الصحية والتدابير اللازمة لمواجهة الأمراض والأوبئة التي أصابتهم مقارنة بالمستوطنين البيض؟ وما هو موقف الأفريقيين من الخدمات الطبية التي قُدمت لهم؟

وسوف نسعى للإجابة عن هذه التساؤلات من خلال العناصر التالية: المرض الأفريقي "عُنصرية النظرة والتحليل الأوروبي"؛ ومسئولية السياسات العنصرية البريطانية عن انتشار الأمراض في كينيا؛ ثم الحديث عن الممارسات العنصرية البريطانية إزاء الخدمات الطبية المقدمة للأفارقة، وأخيرًا موقف الأفارقة تجاه الممارسات الطبية العنصرية.

أولًا- المرض الأفريقي "عُنصرية النظرة والتحليل الأوروبي":

إن الرؤية والتحليل الأوروبي للمرض المنتشر بين الأفريقيين في المستعمرات الأفريقية عامة وفي مستعمرة كينيا على وجه الخصوص يبرهنان على العنصرية في التعامل مع المرض الأفريقي، ويتجلى ذلك عبر عدة مظاهر. **أول تلك المظاهر** أن مجال الصحة والمرض في المستعمرات الأفريقية كان بمثابة أداة استخدمتها الدعاية الاستعمارية لإثبات التفوق الأوروبي في مقابل التصورات المُعممة والعنصرية تجاه القارة الأفريقية وشعوبها باعتبارها "بيئةً موبوءةً بطبيعتها"، ولم تخرج التجارب الطبية الاستعمارية بنتيجةٍ سوى أنها حَمَّلت البيئة الأفريقية المسئولية عن تدهور صحة الأوروبيين. وفي ضوء تلك الرؤية صورت التقارير والشهادات الطبية الطبيب الاستعماري كبطلٍ[١] يقدم الرعاية الطبية في تلك البيئة، والمواطن الأفريقي كمتلقٍ لها وناكرٍ لهذا الجَمِيل في الغالب[٢].

أما **ثاني تلك المظاهر** فتتمثل فيما اتسمت به الكتابات الاستعمارية حول المرض الأفريقي من تضخيمٍ وإثارةٍ؛ فقد أُشيعت روايات مغلوطة حول مخاطر البيئة الأفريقية صحيًا، ومعاناة البيض فيها، في محاولة لإثبات أن الاستعمار كان يسعى إلى تحقيق أهدافٍ إنسانية وليست استغلالية من خلال تحمل البيض العيش في هذه البيئة وإسهاماتهم في تقديم الحلول والعلاجات المناسبة للأمراض الأفريقية، وكان من بينها توصيات الأطباء بأن الأفارقة في حاجة إلى النظافة وإلى المسيحية لترقية سلوكياتهم "غير الصحية". وهكذا قُدمت أفريقيا على اعتبار أنها "محنة"؛ لكن يمكن التغلب عليها من خلال معرفة الأطباء الغربيين وخبراتهم ومثابرتهم[٣]. وبينما مثلت أفريقيا في واقع الأمر مصدرًا للثروات مثل الماس والذهب والعاج والمطاط، والثروات الزراعية،

---

[١] من تلك الأمثلة ما رواه المسئول الطبي الاستعماري جون كارمان John Carman الذي مارس عمله في كينيا (١٩٢٦-١٩٥١) وقدم أمثلة لبعض الحالات التي قام بمعالجتها؛ يبرهن بها على خبراته العلمية في الأجواء البدائية الأفريقية، من ذلك قيامه بقطع ذراع رجل كان التمساح قد قبض على ذراعه لكنه تمكن من الهرب، كما إنه أشار إلى قيامه بإجراء عملية جراحية في المعدة وعلى ضوء مصباح خافت لرجلٍ أُصيب بانسداد في المعدة نتيجة أكل كميات كبيرة من الجراد. وبهذا حاول كارمان تقديم نفسه بأسلوب يؤكد مهارته الفردية وبطولته، كما لو كان وحيدًا فهو لا يشير إلى وجود مساعدين محليين له. ويظهر من خلال ذلك تعمد اختيار الحالات الغريبة التي توضح المخاطر في البيئة الأفريقية أو العادات الغريبة للأفارقة.

Carman, John Ambrose: A Medical history of the colony and protectorate of Kenya: a personal memoir, London, 1976, p.38; Crozier, Anna: Sensationalising Africa: British Medical Impressions of Sub-Saharan Africa, 1890-1939, The Journal of Imperial and Commonwealth History 35(3), September 2007, p. 398.

[2] Crozier, Anna: Op.cit, p. 394.

[3] Ibid, pp. 394, 395.

وغيرها؛ فإنها عُدت في التقارير الطبية "مغامرة" لمواجهة عشرات من الأمراض الاستوائية كمرض النوم والسُل والملاريا والحمى الصفراء، وغيرها(١).

وثالث تلك المظاهر تبدو في توصيات الأطباء الاستعماريين للمستوطنين البيض والتي تنضح بالعنصرية، فقد أُستخدم الأفارقة وسلوكياتهم بشكلٍ روتيني في توصيات الأطباء الاستعماريين بشكلٍ ينم عن عنصرية النظرة والتحليل، فمن بين توصيات الحفاظ على الصحة في أفريقيا الاستوائية، هناك توصيات تتعلق بالأمراض المُعدية، تضمنت تفاصيل حول كيفية تجنب وسائل انتشار العدوى، منها أمثلة لتجنب الإصابة بالحمى المعوية، وأوصت الأوروبيين بأن يكونوا حذرين في التعامل مع خدمهم الأفارقة، فالحمى المعوية "من الممكن أن تنتقل للأوروبي بواسطة طباخ أفريقي"(٢). ولقد ردد المسئول الاستعماري والمستكشف البريطاني فريدريك لوجارد Frederick Lugard، صدى توصيات "الطب الاستوائي" في كتاباته، ومنها حديثه الملئ بالعنصرية عن وجود جراثيم الملاريا، والحمى الصفراء في دماء معظم الأفارقة، وخاصة أطفالهم، كما إن "أكواخهم المظلمة وبيئتهم غير الصحية ساعدت على انتشار البعوض وكثرته، والذي تنتقل من خلاله هذه الأمراض". ولذلك حث على عدم استقرار الأوروبيين بالقرب من الأفارقة، من أجل تجنب العدوى(٣).

وفي الإطار نفسه فإن مسببات العدوى استبعدت الحديث عن الأوروبيين رغم أنهم كانوا معرضين بنفس القدر لتلك الأمراض(٤)؛ هذا مع الأخذ في الاعتبار أن غالبية المرضى كانوا من الأفارقة بسبب فقرهم وعدم قدرتهم على الوصول إلى الموارد؛ ومن ثم عجزهم عن مواجهة هذه الأمراض، لكن التوصيات الطبية الأوروبية نظرت دائمًا للأفريقي على أنه مصدر للقاذورات والأمراض؛ وبالتالي أُلقي اللوم عليه بطريقةٍ أو بأخرى في انتشار الأمراض. وهذا يؤكد أن تلك التوصيات الطبية كانت عُنصرية؛ بدليل أنها طالبت الأوروبي إذا ما أراد الحفاظ على صحته بألا يثق في الأفريقيين "المخلوقات الماكرة الذين يعملون عنده!!"؛ إذ لا يمكن الوثوق بهؤلاء سواءً للحفاظ على صحتهم أو على صحة الأوروبيين. وأكد الدكتور رايان Dr Ryan أستاذ الطب الاستوائي بجامعة ليفربول، في توصياته للأوروبيين ضرورة امتلاك خدمٍ أصحاء ومدربين، وطباخين موثوقًا بهم. أما الأطفال الأوروبيون فكانت هناك نصائح بأنه يجب ألا يُعهد للخدم المحليين برعايتهم(٥).

---

(1) Torrance, Arthur: Tracking Down the Enemies of Man, Alfred A. Knopf Publisher, USA, 1929, pp. XI- XXII; Hammond, Dorothy and Jablow, Alta: The Africa That Never Was, Waveland Pr Inc, USA, 1992, PP. 7,8.

(2) Crozier, Anna: Op.cit, PP.414, 415.

(3) Home, R.: Of planting and planning: The making of British colonial cities, London, 1997, P.148; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.43.

(4) Crown Agents for the Colonies: Hints on the preservation of health in Eastern Africa, 1935, P.6.

(5) Crozier, Anna: Op.cit, PP. 415, 416.

ومن أمثلة هذه التوصيات تفسير سبب إصابة الأفارقة بعُسر الهضم، بأنهم لا يعتنون بغسل طعامهم ولا بطهيه جيدًا[١]. كما فُسرت الإصابة بمرض السعفة الجلدية[٢]بشكل عنصري أيضًا؛ إذ أُلقي اللوم على الأفارقة لأنهم يغسلون ملابسهم بشكلٍ عشوائي في ماء غير مغلي[٣]. كما قُدمت نصائح لتجنب الإصابة بحُمى القُراد أو الحُمى الراجعة[٤]، بعدم الاختلاط بالحمالين الأفارقة عن قُربٍ؛ لأنهم "يحملون حشرة القُراد في ملابسهم". ومن بين هذه التوصيات، أنه لكي يتجنب الأوروبي الالتهابات الفطرية يجب عليه أن يكون يقظًا وألا يستعير أغراضه الشخصية من الخدم الأفريقيين[٥]. ولتجنب الإصابة بمرض الدوسنتاريا أو (الزحار الأميبي)[٦] يجب على الأوروبي أن يتأكد من غلي الماء المخصص للاستهلاك، وغسل الخُضروات جيدًا، وأن يقوم بذلك بنفسه شخصيًا ولا يعتمد على خدمه الأفارقة[٧].

احتوت التقارير الطبية الاستعمارية أيضًا على نصائح وتوصيات للتعامل مع البيئة الأفريقية الحارة وتجنب الإصابة بأمراضها، مثل الحرص على المشي وممارسة الرياضة، والإكثار من شرب الماء والنبيذ والاستحمام، كما أوصت بضرورة أن يعود البيض إلى أوروبا كل سنتين أو ثلاث سنوات، لئَلَّا تُضعف البيئة الاستوائية

---

(1) Cross, David Kerr: Health in Africa; a Medical Handbook for European Travellers and Residents, Embracing a Study of Malarial Fever as It Is Found in British Central Africa, Pranava Books, Delhi, India, 1897, P.29.

(٢) السعفة الجلدية هي عدوى فطرية تسببها فطريات السعفة Ringworm تصيب الجلد والشعر والأظافر، وتسمى أيضًا تينيا فطرية. ويسبب الفطر الجلدي تضخمًا بطئ الانتشار على سطح الجلد؛ ولهذا تسمى سعفة الجسم أو سعفة الجلد، وإذا أصاب هذا الفطر الرأس سميت سعفة الرأس، وتسمى سعفة القدم حال إصابة القدم بهذا الفطر. مصعب قاسم عزاوي: الوجيز في علم الأمراض، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، ٢٠٢٢، ص١١٠٣، ١١٠٤.

(3) Crozier, Anna: Op.cit, P.415.

(٤) مرض ينتقل من حشرة القُراد إلى الإنسان، ويطلق عليه حمى القراد أو الحمى الراجعة المتوطنة أو التيفوس المتكرر Tick-borne replapsing fever. أما أبرز أعراض المرض فهي ظهور حمى حادة حيث تصل درجة حرارة المصاب إلى ٤١ درجة مئوية وتمستمر من ثلاثة إلى أربعة أيام، وتتراوح فترة حضانة المرض بين ١٣ إلى ١٥ يومًا. شعبان خلف الله: الأمراض السارية التي تنتقل إلى الإنسان من الحيوانات ومنتجاتها (الأمراض البكتيرية)، دار الكتب العلمية، لبنان، ٢٠١٤، ص١٨٥– ١٨٧.

(5) Crown Agents for the Colonies: Loc.cit, PP.17, 28.

(٦) مرض الدوسنتاريا أو الدوسنتاريا الباسيلية Shigella dysentriae أو الزحار الأميبي هو مرض يسببه نوع من البكتيريا العضوية تحدث التهابًا في الغشاء المبطن للأمعاء الدقيقة، ويؤدي ذلك إلى التهاب حاد في المعدة يتبعه إسهال وجفاف، وذلك لفترة تتراوح من يوم واحدٍ إلى ثلاثة أيام، وقد تحدث موجة ثانية من الأعراض التي يمكن أن تستمر لعدة أسابيع. وينتشر هذا المرض في العديد من دول العالم، ولا يقتصر انتشاره على الدول النامية فقط، بل انتشر في بعض الدول المتقدمة أيضًا. شعبان خلف الله: مرجع سابق، ص٩٧، ٩٨؛ جابر بن سالم القحطاني: السُموم داء ودواء، شركة العبيكان، الرياض، ٢٠١٩، ص١٩٦.

(7) Crown Agents for the Colonies: Loc.cit, P.24; Crozier, Anna: Op.cit, P.415.

الحارة القدرات العقلية لهم[١]. وفي هذا الإطار أيضًا وُجه الاهتمام البريطاني بطب المناطق الاستوائية في أفريقيا نحو طمأنة مجتمع البيض بأنه يمكن التأقلم مع البيئة الاستوائية، ويمكن مع أخذ التدابير اللازمة تجنب التعرض لأمراضها[٢].

كما وُجهت التوصيات الخاصة للمسافرات إلى أفريقيا الاستوائية بأن يحملن كميات كبيرة من الأغراض الشخصية ولا سيما المناشف، وأوصت كذلك بتجنب غسل الملابس بواسطة العمال الأفارقة؛ من أجل منع التلوث المحتمل للملابس والجلد. كما وُجهت توصيات بأنه ينبغي منع المواطنين الأفريقيين من غسل ملابسهم في المغاسل العمومية في نفس الوقت الذي يغسل فيه الأوروبيون ملابسهم[٣].

وبهذا أيدت التقارير والنصائح الطبية الاستعمارية مبدأ الفصل بين الأعراق، وكان ذلك يتماشى تمامًا مع نتائج الأبحاث الطبية السابقة التي قدمها كل من الدكتور ويليام ستيفنز William Stephens وريكارد كريستوفرز Rickard Christophers إلى الجمعية الملكية البريطانية في عام ١٩٠٠، والتي أوصت الأوروبيين بعبارات لا لبس فيها بوضع مساكنهم بعيدًا عن مساكن الأفريقيين قدر الإمكان "نظرًا لكونها قذرة ومظلمة"، خاصة إذا كانوا يأملون في تجنب الإصابة بالملاريا[٤]. ولعل الأمر الأكثر إثارة للدهشة هو القسم الذي يحمل عنوان "الفصل العنصري" في الدليل الصحي للدكتور رايان، والذي صدر عام ١٩١٤، وبدأ بعبارة "هذا هو الإجراء الوقائي بامتياز" ثم استمر في التأكيد على "الأهمية الحيوية لتجنب بناء الأحياء الأوروبية" على مقربة من مساكن الأفارقة[٥].

وحتى الأبحاث الطبية للأطباء البريطانيين والأوروبيين عمومًا خلال عقدي العشرينيات والثلاثينيات من القرن العشرين، بدلاً من أن تتعامل مع الأمراض بشكل بيولوجي عالمي؛ فإن أغلبها مال إلى التمييز بين

(1) Cullimore, Daniel Henry: The book of climates: acclimatization, climatic diseases, health resorts and mineral springs, sea sickness, sea voyages, and sea bathing, Baillière, Tindall and Cox, London, 1891, PP. 3, 17; Crozier, Anna: Op.cit, PP.406- 407.
(2) Crozier, Anna: Op.cit, P.408.
(3) Ibid, P.416.
(4) Steruens, J. W. W, Cantab, M.D., and Christophers, S. R.: Distribution of Anopheles in Sierra Leone, In: Royal Society "Reports to the Malaria Committee 1899- 1900", Harrison Publisher, London, 1903, pp. 45, 46; Crozier, Anna: Op.cit, P.416.
(5) Ryan, Charles: Health preservation in West Africa, London, 1914, pp. 19, 25, 26; Crozier, Anna: Op.cit, P.416.

الأمراض على أساسٍ عرقي عند الكتابة عن علم وظائف الأعضاء، كما ميزت بين الأبحاث وفقًا لعرق المرضى المعنيين بالبحث؛ فميزت بين أمراض الأفارقة وأمراض الأوروبيين(١).

وقدم الدكتور باترسون Paterson –مدير الخدمات الطبية في كينيا منذ عام ١٩٣٣– في "كتاب الحضارة The Book of Civilization"؛ رؤيته حول أسباب انتشار الأمراض في كينيا في عام ١٩٣٤، وحمَّلَ الأفارقة كامل المسئولية، وطالبهم بأن يغيروا وضعهم الصحي بأيديهم، بعد أن أرجع أسباب انتشار الأمراض وارتفاع معدل الوفيات إلى أن "بيوت الأفارقة صغيرةً ومظلمة، وأنهم لا يهتمون ببناء منازل جيدة ولا يعتنون بنظافتها، فضلاً عن عدم عنايتهم بنظافة أبدانهم، كما إنهم لا يحسنون طهي الطعام بحيث يكون نظيفًا وصحيًا، حتى الأمهات لا يعرفن كيف يعتنين بأطفالهن وكيف يطعمونهم أو يطهين لهم طعامًا نظيفًا، ولا يعتنين بنظافتهم، وأن القرى قذرة؛ لأن الكثير من أكوام النفايات كانت متراكمة في هذه القرى وما حولها؛ فتكاثر الذباب على تلك النفايات ناقلًا منها الأمراض للأطعمة ولأجساد الأطفال وأفواههم وعيونهم"(٢). إن هذه الرؤية العُنصرية للأطباء تكشف عن قصور سياسات المستعمر فيما يتعلق بالرعاية الاجتماعية المقدمة وتقاعس هذه السياسات عن نشر الوعي الصحي بين الأفارقة، فطالما حُددت أسباب انتشار الأمراض؛ فأين هي الإجراءات التي اتخذتها الإدارة الاستعمارية للقضاء على مسببات الأمراض، وخاصة تراكم أكوام النفايات بالقرى؟!

لقد دارت مناقشات عنصرية بين وكلاء الإمبريالية من الأطباء حول غذاء الأفارقة في مستعمرة كينيا، وطُرحت أسئلة تفوح منها هذه العنصرية، من نوعية: هل الأفريقي يحتاج إلى الغذاء بنفس قدر احتياج الأوروبي له؟ وهل طبيعة الأفريقي تمكنه من الحصول على ما يكفيه من البروتينات من اعتماده على الذرة كغذاء رئيس أم أنه بحاجة إلى استهلاك اللحوم؟

وخَلُص البعض إلى أن الأفارقة نظرًا لطبيعتهم البدائية فإنهم بحاجة إلى استهلاك اللحوم، واستدلوا على ذلك بأن أبناء قبائل الماساي الذين يعتمدون في غذائهم على اللحوم يتمتعون بصحة أفضل من نظرائهم من قبائل الكيكويو(٣) Kikuyu النباتيين، وأجمع الكثيرون على أن الوقاية من سوء التغذية من خلال توفير أنظمة

(1) Campbell, Chloe: Race and empire: eugenics in colonial Kenya, Published by Manchester University Press, United Kingdom, 2007, P.52; Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.3.

(2) Paterson, Albert Rutherford: The Book of Civilization, Longman, London, 1934- 1935, P.X; Obituary of A.R. Paterson, British Medical Journal, Nov. 14, 1959, p.1025.

(٣) انظر خريطة أشهر القبائل الكينية بملاحق البحث، ملحق رقم (١)

غذائية مناسبة ستكون أرخص من علاج الأمراض[١]؛ ومن ثم أصبح موضوع تحديد الاحتياجات الغذائية للأفريقيين ساحةً للخلاف العنصري[٢].

وبدلاً من معالجة القضية على أساس أن انتشار المرض في المجتمع الأفريقي كان نتاجًا لعدم المساواة السياسية والاقتصادية والاجتماعية؛ فإن **المظهر الرابع** الذي يبين عنصرية النظرة والتحليل الأوروبي للمرض الأفريقي يتأكد من خلال إشاعة خطابٍ مكذوب عن "الأعراق غير الصحية" لإضفاء الشرعية على سياسة الفصل الحضري، فقد كان الاهتمام بالصرف الصحي في نيروبي يروج لمزاعم نفور الهنود والأفارقة من الصرف الصحي والنظافة، ومن ثم ديمومة ممارسة إلقاء اللوم على الضحايا في الوقت حُرموا فيه من المرافق المطلوبة لتحسين الوضع الصحي في مناطق سُكناهم[٣].

عارض الهنود هذه السياسة بقيادة أحد أبرز ناشطيهم وهو عليباهي مُلا جيفانجي Alibhai Mulla Jevanjee الذي أسس منذ عام ١٩١٤ حزب المؤتمر الوطني لشرقي أفريقيا African National Congress (EAINC). لقد عارض جيفانجي من خلال حزبه قضية الفصل العنصري في كينيا ولا سيما في مواجهة المرض. أما الأفارقة فكانوا لا يزالون صامتين سياسيًا إلى حدٍ كبير؛ لأن الكثيرين منهم لم يكن لديه التعليم أو التدريب الكافيين لتحدي الحُجج الطبية والقانونية الزائفة التي طرحتها الإدارة الاستعمارية[٤].

ومن دلائل النظرة والتحليل العنصري استنادًا إلى مزاعم الأعراق غير الصحية، أنه عندما كان يموت البيض في المناطق الاستوائية، غالبًا ما كان يُنظر إلى ذلك على أنه مناخ أو حظ سيئ لأولئك المستوطنين "الشُجعان"، وعندما يموت الأفارقة، كان ذلك يُعزى في كثير من الأحيان إلى "حماقتهم وقذارتهم"[٥]. وفي شرقي أفريقيا عامةً استخدم الخطاب الاستعماري البريطاني مصطلحات عنصرية ربطت بين المرض والعرق وسواد

(1) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1932, No. 1659, London, 1934, P.15.
(2) Sun, Irene Yuan: Op.cit, PP. 30, 34, 35.
(3) Achola, M. A.: Colonial policy and urban health: The case of colonial Nairobi. In: Azania: Journal of the British Institute in Eastern Africa, Vol. 36-37, No.1, 2001, P.137; Murunga, G. R.: Inherently unhygienic races: plague and the origins of settler dominance in Nairobi, 1899–1907, In: Salm, S. J. and Falola, T. (Eds): African urban spaces in historical perspective, Rochester, 2005, P.123; Dopplinger, Xaver: Op.cit, PP.27, 28.
(4) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Visions of colonial Nairobi: William Simpson, health, segregation and the problems of ordering a plural society, 1907-1921, Social History of Medicine, Volume 33, Issue 1, February 2020, PP.61, 62.
(5) Crozier, Anna: Op.cit, P.418.

البشرة، وعززت هذه المصطلحات فكرة أن الأفارقة في شرقي أفريقيا البريطانية كانوا أكثر عرضة للإصابة بالأمراض؛ لأن الشعوب الأفريقية –وفق هذا التصنيف العنصري– "قذرة، ورجعية"[١].

وبالرغم من أن المجاعات والأوبئة أهلكت الكثير من القوة البشرية والمادية للجماعات القبلية الكينية[٢]، لم تقدم لهم الإدارة الاستعمارية يد العون وفق مهمتها الحضارية التي زعمتها، وإنما حملت تقارير الإدارة الاستعمارية أبناء هذه القبائل ولا سيما قبائل الكامبا[٣] Kamba المسئولية إزاء تفاقم هذه الأزمات وعدم القدرة على تجاوزها، وأن ذلك مرجعه إلى أنهم "كُسالى"، و"عدائيون"، و"سُكارى"، وأنهم يتعاملون بطريقةٍ خاطئة في مواجهة الأوبئة والأمراض؛ وأنهم غارقون في الإيمان بالغيبيات والخوارق، وانتهت تلك التقارير إلى أنه "من الصعب كسر جدران هذا الجهل والخرافات وإدخال شكل مقبول من الحضارة مكانها"[٤].

ومن صور تلك العنصرية أيضًا أن الأطباء وعلماء النفس الإمبرياليين في تفسيرهم لبعض الأمراض النفسية والعقلية التي عانى منها بعض الكينيين، فسروا ذلك في إطار "العقل الأفريقي" والذي تم وصفه بأنه "عقل ناقص" بالمقارنة مع العقل الأوروبي. وتوصل بعضهم إلى استنتاجات مفادها أن الدماغ الأفريقي صغير بشكل غير طبيعي مقارنة بالأوروبي، وأن الذكاء الأفريقي أدنى بكثيرٍ من الأوروبي، هذا بالرغم من زيف هذه الادعاءات، واختلاف نمط المعيشة واختلاف أنماط الإصابة بالأمراض العقلية بين أفريقيا وأوروبا[٥].

ثانيًا– مسئولية السياسات العنصرية البريطانية عن انتشار الأمراض في كينيا:

تُعد السياسات البريطانية في كينيا مسئولةً عن انتشار الأمراض والأوبئة، ويمكن توضيح أهم هذه السياسات وتأثيرها على انتشار المرض بين الأفارقة فيما يلي:–

(1) Jones, Alexandra: Op.cit, P.137; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.27.

(2) Ainsworth, John: A Description of the Ukamba Province, East Africa Protectorate, and Its Progress under British Administration, Journal of the Manchester Geographic Society, NO.16,1900, P.187.

(٣) انظر خريطة أشهر القبائل الكينية بملاحق البحث، ملحق رقم (١)

(4) Luongo, Katherine: Witchcraft and Colonial Rule in Kenya, 1900–1955, Cambridge university press, USA, 2011, P.43.

(5) Sun, Irene Yuan: Op.cit, PP.6, 7; Mahone, Sloan: The psychology of rebellion: colonial medical responses to dissent in British East Africa, Journal of African History, 47, 2006, P.242.

١- السياسة الاقتصادية البريطانية وأثرها في انتشار المرض بين الأفارقة:

كان للسياسات التي اتبعتها الإدارة الاستعمارية البريطانية والتي هدفت إلى تحويل الاقتصادات الأفريقية لتصبح اقتصادات تصدير، آثارها السلبية على صحة الأفارقة، فسواء كان الأفارقة مجندين في مشاريع التعدين أو البنية الأساسية أو المشروعات الزراعية؛ فإنهم كانوا يفتقرون للحماية المهنية، ويستسلمون بسهولة للأمراض الناجمة عن أعمالهم. ففي مناطق الزراعة في كينيا وغيرها من المستعمرات كان الوطنيون الأفارقة أكثر عرضة للأمراض التي تنتقل عن طريق المياه والبعوض والديدان(١).

اشتملت السياسة الاقتصادية للإدارة الاستعمارية البريطانية على عدد من الأساليب التي تسببت في انتشار المرض بين الأفارقة، ويمكننا أن نسوق ثلاثة أدلة تؤكد ذلك، **الدليل الأول؛ ما ترتب على سياسة انتزاع الأرض من أصحابها وتمليكها للبيض**، فمنذ أن أعلنت بريطانيا حمايتها على كينيا عام ١٨٩٥ وقد أصبحت جميع الأراضي الكينية في قبضة التاج البريطاني، وطردت القبائل الأفريقية من أراضيها، وحل الأوروبيون محلها، وطُردت قبائل الكيكويو من أراضيها؛ لأنها كانت تعيش في المناطق عالية الخصوبة بين نيروبي وجبل كينيا، ونُقلت قبائل الكامبا والماساي(٢) Maasai من مناطق سُكناهم بعد أن انتُزعت منهم ملايين الأفدنة لصالح البيض بين عامي ١٩٠٦، ١٩٢٢(٣). كانت هذه الأراضي تزيد كثيرًا عن حاجة الأوروبيين، بينما عُزل الأفريقيون في معازل ضيقة رغم أن نسبة البيض بالنسبة للأفارقة لم تكن تتعد ٤, ٠ % حسب إحصاءات عام ١٩٢٧. وقد استندت عملية الاستيلاء على الأراضي هذه إلى أسسٍ عنصرية ومزاعم زائفة مفادها أن الأوروبي يُحسن استغلال الأرض بينما لا يجيد الأفريقي استغلالها(٤).

---

(1) Feierman, Steven: Struggles for control: the social roots of health and healing in modern Africa. African Studies Review, Vol. 28, No. (2-3), 1985, pp. 75- 77; Tilley, Helen: Op.cit, p.745.

(٢) انظر خريطة أشهر القبائل الكينية بملاحق البحث، ملحق رقم (١)

(3) WO 287/137: Kenya Military Report, 1939, pp. 18, 19; Luongo, Katherine: The Clitoridectomy Controversy in Kenya: The "Woman's Affair" that wasn't, Ufahamu, A Journal of African studies, Vol. 28, No. (2-3), 2000, p.109; Ambler, Charles H: The Renovation of Custom in Colonial Kenya: The 1932 Generation Succession Ceremonies in Embu, Journal of African History, Volum. 30, No.1, 1989, p.143.

(4) Buell, Raymond Leslie: The Native Problem in Africa, Macmillan Company, New York, 1928, p. 324, Luongo, Katherine: The Clitoridectomy Controversy in Kenya, p.109.

جون هاتش: تاريخ أفريقيا بعد الحرب العالمية الثانية، ترجمة عبد العليم السيد منسي، دار الكتاب العربي، القاهرة، ١٩٦٩، ص١٤٤؛ عبد الغني عبد الله خلف الله: مستقبل أفريقيا السياسي، مؤسسة الطباعة الحديثة، القاهرة، ط٢، ١٩٦١، ص٢٠٤.

أدى الاستيلاء على أراضي الكينيين إلى ضرورة عزلهم في معازل ضيقة؛ ارتفعت فيها الكثافة السكانية لدرجة خطيرة، فعلى سبيل المثال كانت منازل قبيلتي الكيكويو، والليو Luo أو الكافيروندو Kavirondo رغم أنها لا تمثل سوى ٤% من المساحة الكلية لكينيا، فقد تكدس فيها نحو نصف المجموع الكلي للسكان، وبلغت الكثافة في بعض المعازل نحو ٤٠٠ نسمة في الميل المربع الواحد بل وارتفعت إلى أكثر من ألف نسمة في بعض المناطق. وكانت المحصلة أن اشتد استنزاف الأفريقيين للتربة، وانحدر مستوى المعيشة والصحة بينهم، وعانوا من انتشار الأمراض والأوبئة، وفتكت أمراض سوء التغذية بالأطفال(١).

يتمثل **ثاني دلائل تأثير السياسات البريطانية الاقتصادية على انتشار المرض فيما أقدمت عليه الإدارة الاستعمارية من مشروعات البنية التحتية** التي قامت على أسسٍ عنصريةٍ هدفت إلى خدمة مصالحها الاقتصادية بغض النظر عن التأثيرات السلبية لتلك المشروعات على صحة الأفارقة. فقد أنشأت بريطانيا محطة سكة حديد كينيا– أوغندا (خلال الفترة ما بين عامي ١٨٩٦– ١٩٠١)؛ وهو الخط الممتد من ممبسة إلى بحيرة فيكتوريا لأغراض استخراج الموارد الطبيعية(٢). أنشئ هذا الخط الحديدي في منطقة بعيدة وسط السهول، وبينها وبين الأراضي المرتفعة إلى الشمال الغربي والجنوب الغربي وُجدت مساحة مسطحة بلغت حوالي ٧٠٠ فدان، وهي منطقة كان من الصعوبة للغاية إنشاء شبكة للصرف الصحي بها، ورغم ذلك اكتظت بالسكان حيث أنشئت على جزء منها المنطقة التجارية بما في ذلك السوق التجاري (البازار) الهندي؛ من ثم كانت هذه المنطقة عرضةً لكثير من الأوبئة وخاصة الطاعون(٣). كما إن هذه البيئة غير الصحية وانتشار المستنقعات والبِرَك ومياه الصرف الصحي في نيروبي كانت سببًا في انتشار أعداد كبيرة جدًا من البعوض في نيروبي، وفي الكثير من المدن الكينية أيضًا؛ مما تسبب في تفشي مرض الملاريا ووصول الوباء ذروته خلال عام ١٩٢٧، وزادت الحالات المصابة بهذا الوباء زيادةً هائلة(٤).

وعلى ذلك؛ فإن قيام المستعمر ببناء المصانع والسكك الحديدية والمناجم والطرق خدمة لمصالحه الاقتصادية؛ قد تسبب في زيادة انتشار الأوبئة؛ لأن ذلك كان يدفع بمسببات المرض كالبعوض وغيره من بيئتها إلى المدن والقرى المجاورة، ففي كينيا أدت إزالة الغابات بهدف بناء السكك الحديدية، ولأغراض التنمية

(١) عبد العزيز كامل: قضية كينيا، وزارة الثقافة والإرشاد القومي، مصر، ١٩٦١، ص٥٣.

(2) Tignor, Robert: The colonial transformation of Kenya: The Kamba, Kikuyu, and Massai from1900 to 1939, Princeton university press, New Jersey, 1976, P.355.

(3) Colony and Protectorate of Kenya: Report of the local government commission 1927, Vol.1: Nairobi and its environs, printed by Waterlow & Sons Limited, London, 1927, P.8; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.27.

(4) Colony and Protectorate of Kenya: Report of the local government commission, P.215.

الاقتصادية، إلى ظهور بِرَك ومستنقعات في مكان هذه الغابات والتي كانت بيئة مناسبة لانتشار البعوض[١]، وهذا ما دفع الطبيب الاسكتلندي باتريك مانسون Patrick Manson –مؤسس طب المناطق الحارة– للقول بأن حوادث الغزو الاستعماري لأفريقيا وتبعاته قد تسببت في "ثورة مرضية"[٢].

وثالث الدلائل على مسئولية الإدارة الاستعمارية عن انتشار الأمراض بين الأفارقة، ما نتج عن السياسة البريطانية إزاء العمالة الأفريقية؛ فقد أدى اعتماد المستوطنين البيض على أسواق السلع العالمية، ونقص رأس المال الثابت لديهم، وعدم قدرتهم على إقامة علاقات إنتاج رأسمالية متكاملة؛ إلى لجوء هؤلاء المستوطنين إلى الضغط المتزايد من أجل خفض تكلفة رأس المال المتغير والمتمثل في العمالة، بهدف خفض أجورهم لأقصى حدٍ ممكن[٣]. وبالفعل تحقق لهم هذا، حتى وُصفت العمالة الكينية في عشرينيات القرن العشرين بأنها "الأرخص أجرًا في العالم"[٤]. وفي ضوء ذلك أمعنت الإدارة الاستعمارية خدمة لمصالح المستوطنين في فرض سيطرة أكثر منهجية على قوة العمل لصالح أولئك المستوطنين، وفرضت على الأفارقة ضوابط وضغوطًا أوسع كثيرًا في نطاقها وشدتها من تلك التي وُجدت في أي مستعمرة بريطانية أخرى في أفريقيا باستثناء جنوب أفريقيا، واقتربت الضغوط التي مُورست ضد العمال المحليين الكينيين من تلك التي مورست ضد أقرانهم من العمالة المحلية في جنوب أفريقيا بل وتجاوزتها أحيانًا. ورغم أهمية العمالة المحلية لاقتصاد المستوطنين وللاقتصاد الإمبريالي عمومًا، فلم يحظ العمال الأفارقة بمستوىً معيشي وصحي يؤهلهم لأداء عملهم؛ وبالتالي أصيبوا بكثيرٍ من الأمراض والأوبئة[٥].

لقد انخرط العمال الأفارقة في عقود طويلة الأجل في المدن الكينية، وكانت ظروف العمل في المناطق الحضرية أكثر صعوبة إلى حد يفوق كثيرًا تلك التي وُجدت في الريف، فعلى سبيل المثال كانت ظروف المعيشة والعمل في مدينة ممبسة بالغة القسوة. وفي كثير من المدن الأخرى، كانت الكثافة السكانية مرتفعة، ومعايير الصحة غير كافية. وقد انجذب الأفارقة إلى المدن بسبب ما أُشيع عن الأجور المرتفعة هناك، والتي كانت أعلى بكثيرٍ من تلك التي وُجدت في المزارع الأوروبية؛ غير أنهم اكتشفوا أن تكاليف السكن والغذاء امتصت معظم أجورهم وأجبرتهم على العيش في أكواخ مكتظة بالسكان، بدون أسرهم، وعاشوا على وجبات

(1) Watts, Sheldon: Op.cit, P.218.
(2) Tilley, Helen: Africa as a living laboratory: empire, development, and the problem of scientific Knowledge, 1870-1950, University of Chicago Press, Chicago, 2011, p.58.
(3) Berman, Bruce: Op.cit, P.143.
(4) Ibid, P.154.
(5) Killingray, David and Matthews, James: Beasts of Burden: British West African carriers in the first world war, Canadian Journal of African Studies, Revue Canadienne des Études Africaines, Vol. 13, No. 1/ 2, 1979, pp. 6-8.

غير كافية[١]، وكانت هذه الظروف سببًا في إصابتهم بالأمراض والأوبئة. كما إن المستعمر بتحريك المواطنين عمالًا وعبيدًا من منطقة لأخرى تسبب في تفشي الأمراض والأوبئة وسرعة انتشارها[٢].

شهدت المدن الكينية كثافةً هائلةً من العمالة الأفريقية، ففي نيروبي، على سبيل المثال، نشأ الحي الأفريقي في بانجاني Pangani دون تخطيط مسبق، فكانت النتيجة أن اكتظ هذا الحي بالسكان. واستجابة للنمو السكاني الأفريقي المتزايد هناك، فتحت بلدية نيروبي حيًا جديدًا، هو حي بوموانى Pumwani، في عام ١٩٢٢، ليصبح المكان القانوني الوحيد للاستيطان الأفريقي في نيروبي[٣]، ويكشف اختيار موقع بوموانى عن الظلم الشديد الذي تعرض له الأفارقة؛ فقد بُني أسفل نهر نيروبي على السهل الحار وسط المستنقعات، وفوق مزرعة الصرف الصحي. ويبين هذا الاختيار المكانة التي تصورها النظام الاستعماري للأفارقة بوضعهم أسفل السُلم الاجتماعي[٤].

وقد أظهر تعداد عام ١٩٣١ أن ٣١٢ مبنىً متواضعًا في بانجاني لم تكن سوى أكواخًا بدائية، وفرت السكن لـ ٣١٧٧، منهم ٢٢٣٠ من الذكور و٩٤٧ من الإناث. وفي بوموانى كان ٣١٧ مبنًى يأوي ٣٩٩٦ منهم ٣١٣٣ من الذكور و٨٦٣ من الإناث. وفي المجموع، استخدم ٧١٧٣ أفريقيًا ٦٢٩ مبنًى غير ملائم تمامًا –لا يستحق مصطلح المنزل– بمعدل ١١ شخصًا لكل مسكن[٥].

ويتضح مما سبق معاناة العمال الأفارقة من ظروف معيشية بالغة السوء أدت إلى انتشار الأمراض والأوبئة بينهم خلال عقد العشرينيات من القرن العشرين، فقد قسمت إدارة شئون السكان الأصليين The Native Affairs Department البلاد إلى ثلاثة أقسام عمل رئيسة[٦]؛ الأول ضم مدن ترانس نزويا Trans Nzoia، وأوسين جيشو Uasin Gishu، ونانديNandi ، وتألف القسم الثاني من مدن رافين Ravine، وناكورو Nakuru، ونيفاشا Naivasha، ولاكينيا Lakinia، أما القسم الثالث فقد ضم مدن نيروبي Nairobi، وكيامبو

(1) Report of Commission Enquiry: Cost of living, Major Charles E. Brown, Nairobi (Civil and constructional engineer), 22nd June, 1928, PP. 72, 73; Tignor, Robert: Op.cit, P.199.

(٢) علي حسين شبكشي: قراءة في كف أفريقيا، دار النهار للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٩٨، ص٥٩.

(3) Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.45; Tignor, Robert: Op.cit, P.199.

(4) Report of Commission Enquiry: Cost of living, PP. 72, 73; Tignor, Robert: Op.cit, P.199; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.48.

(5) Tignor, Robert: Op.cit, P.199.

(٦) انظر خريطة المقاطعات والأقسام الإدارية الكينية بملاحق البحث، ملحق رقم (٢)

Kiambu، ونييري Nyeri، وماشاكوس Machakos، وكيتوي Kitui، وفوي Voi، وممبسة Mombasa، والساحل The Coast[١].

وقد أفادت تقارير الإدارة الطبية الاستعمارية عام ١٩٢٩ بأن معظم أكواخ العمال في القسم الأول بُنيت من الطين والحصى، وغير صحية للغاية[٢]، كما كانت مساكن العمال في مزارع الشاي في القسم نفسه وتحديدًا في منطقة كريتشو Kericho غير كافية وكانت عبارة عن أكواخ من العُشب[٣]. وكانت ظروف العمل في الخط الفرعي للسكة الحديد في أوسين جيشو سيئة للغاية وتسببت في انتشار الأمراض ووفاة أعداد كبيرة من العمال الأفارقة[٤]. أما القسم الثاني فقد انتشرت به مزارع الذرة والسيزال[٥]، ورعي الماشية التي امتلكها الأوروبيون، وكان يعمل بها الوطنيون من أبناء قبائل الكيكويو. أما بالنسبة للقسم الثالث فكان يحتوي على مزارع البُن الأوروبية حول نيروبي وكيامبو ونييري، كما كان يضم معسكرات مقاولي وعمال السكك الحديدية وكانت ظروف السكن في تلك المعسكرات سيئةً للغاية وتسببت في حالات مرضية كثيرة[٦].

لم تتوقف معاناة الأفارقة عند حد مساوئ السكن وظروف العمل الصعبة، بل عانوا من مشكلة خطيرة أخرى تسببت فيها السياسات الاستعمارية العُنصرية المجحفة، ألا وهي مشكلة سُوء التغذية التي تسببت بدورها في انتشار بعض الأمراض.

٢- سوء تغذية الأفارقة، وأثره في انتشار المرض:

يعد سوء تغذية الأفارقة، والتي تسببت في انتشار عدد من الأمراض بينهم واحدًا من الأدلة القاطعة على تأثير الإدارة الاستعمارية البريطانية ومسئوليتها إزاء ذلك، ففي عام ١٩١٩ وصل الوضع إلى منعطف حرجٍ حينما واجه المستوطنون ومنتجو المزارع مشكلة نقص العمالة؛ نتيجة استنفاذ قوة العمل بسبب الخسائر المروعة

(1) Tignor, Robert: Op.cit, PP.178, 179.
(2) C.O: Kenya Colony and Protectorate: Medical Department: Annual Report 1929, printed and published by the government printer, Nairobi, 1931, P. 22.
(3) Tignor, Robert: Op.cit, P.179.
(4) Berman, Bruce: Op.cit, P.154.
(٥) السيزال أو السيسال من نباتات الألياف، أصله أمريكي، دخل هذا النبات إلى شرقي أفريقيا حيث أدخله الألمان إلى تنجانيقا عام ١٨٩٣، وأصبح منذ ذلك الوقت أحد الدعائم الأساسية لاقتصاد تنجانيقا وأغلب دول شرقي أفريقيا، وتصنع منه الحبال، وأنواع من السجاد والورق، كما يصلح لصناعة البلاستيك وعقار الكورتيزون. محمد رياض وكوثر عبد الرسول: أفريقيا دراسة لمقومات القارة، مؤسسة هنداوي، المملكة المتحدة، ٢٠١٧، ص٥٤٦.
(6) Tignor, Robert: Op.cit, P.179.

الناجمة عن الأوبئة وسوء التغذية بين الأفارقة العائدين من فيلق الناقلات العسكري[١] –الذي شكلته بريطانيا في كينيا من العمال الأفارقة أثناء الحرب العالمية الأولى؛ لدعم الحملة البريطانية ضد القوات الألمانية في شرقي أفريقيا[٢]– فقد قام هؤلاء المجندون الكينيون بنقل المعدات والإمدادات عبر مسافات شاقة[٣]، وكانوا يعانون من سوء التغذية، وارتفع معدل الوفيات في الفيلق بشكلٍ كبير. فقد سجلت أولى إحصاءات الوفيات في عام ١٩١٧ أكثر من مائة حالة وفاة كل يوم. وفي المجمل، تُوفيت ٤٦٦١٨ حالة من شرقي أفريقيا خلال الحرب العالمية الأولى[٤]. وكانت الأسباب الرئيسة المُسَجَّلة للوفاة، انتشار بعض الأمراض مثل الزحار، والالتهاب الرئوي، والملاريا[٥]، والتي أسهم الإرهاق وسوء التغذية في تفاقمها بشكل كبير، فقد كان إطعام هؤلاء الحمالين يقتصر على دقيق الذرة فقط، إذ قررت الإدارة الاستعمارية تقليص حصصهم الغذائية إلى أدنى حدٍ ممكن حتى يتسنى لهم استيعاب وحمل المزيد من البضائع ومعدات الحرب، وقد اجتمع هذان العاملان ليتسببان في معدلات مفزعة من سوء التغذية؛ الأمر الذي أدى إلى انتشار الأمراض وزيادة عدد الوفيات على نطاقٍ واسع. وقد وصف أحد ضباط الجيش هذا الموقف بعد سنوات من انتهاء الحرب، بعدم إنسانية هذه التدابير وأنها "لا تُغتفر"[٦].

أضف إلى ما سبق، أن التقرير الطبي لعام ١٩١٩، والتقرير الطبي لعام ١٩٢١ أشارا إلى معاناة الأفارقة من نقصٍ عام في الغذاء، زاد من حدته حدوث بعض المجاعات، لا سيما تلك التي أصابت مقاطعة جيرياما

---

(1) Berman: Op.cit, P.143; Duminy, J: Food and famine in colonial Kenya, Switzerland, 2022, P.56.
(2) Killingray, David and Matthews, James: Op.cit, pp. 6-8.

(٣) كان عبء العمل على فيلق الناقلات ينطوي على كثير من القسوة والوحشية؛ في المتوسط كان على كل رجل أن يحمل حمولة تبلغ أربعين رطلاً أو أكثر لأكثر من خمسة عشر ميلاً في اليوم عبر أرض وعرة. كلما كان هناك تأخير في طابور التسليم، كان الحمالون مطالبين بالوقوف والانتظار دون إنزال حمولاتهم. وقد وصف الدكتور كريستوفر ويلسون، أول محرر لمجلة شرق أفريقيا الطبية، الحياة في فيلق الناقلات بقوله: "في كثير من الأحيان كان الحمالون –نظرًا لطول انتظارهم في الطابور– يصلون إلى المخيم بعد ساعات من الظلام.....، ويمكن تخيل مدى ضآلة الأمل في طهي الطعام بشكل صحيح في تلك الساعة من الليل. غالبًا ما كان الليل ينتهي أكثر من نصفه قبل أن تكون هناك أي فرصة للنوم؛ وقبل الفجر بوقت طويل، كان الحمالون المتعبون والجوعى يحزمون حمولاتهم لرحلة اليوم التالي".
Wilson, Christopher James: Reminiscences of the Last East African Campaign, East African Medical Journal, Vol. 16, No. 8, Nov. 1939, P.283; Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.25.

(4) C.O Annual Medical Department Report: East Africa Protectorate, Medical Department, 1919, Government Printer, London, 1920, P.16; Beck, Ann: A History of the British medical administration of East Africa 1900-1950, Harvard University Press, 1970, PP. 59, 63.
(5) C.O: Annual Medical Department Report, East Africa Protectorate, 1919, P.17.
(6) Wilson, Christopher James: Op.cit, P. 282, 283; Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.26.

Giriama[١]. وفي عام ١٩٢٧، شهدت مزرعتان في كيليفي Kilifi وكيبويزي Kibwezi في منطقة الساحل تفشي مرض التيفوئيد[٢] والذي نتج عن سوء التغذية أيضًا[٣]. وفي عام ١٩٢٨ أصيبت معسكرات مقاولي وعمال السكك الحديدية الموجودة حول نيروبي وكيامبو ونييري ببعض الأمراض، ومنها مرض الإسقربوط Scurvey[٤] الناتج عن سوء التغذية[٥].

كما كشف التقرير الطبي لعام ١٩٢٩ عن عدم كفاية حصص الطعام التي قُدمت للعمالة المحلية؛ إذ كان يتم تزويد كل عامل برطلين من الطعام كل يوم، وكان هذا الطعام في الأساس هو دقيق الذرة، والذي كان في رأي الإدارة الطبية يشكل نظامًا غذائيًا غير كافٍ للعامل[٦].

ووفقًا للتقارير الوثائقية الصادرة عام ١٩٣٣، عانت منطقة تيتا Teita –الواقعة في مقاطعة الساحل على بعد ٢٠٠ كيلو متر شمال غرب مدينة ممبسة، و٣٦٠ كيلو متر جنوب شرق مدينة نيروبي– من الجفاف الشديد وترتب على ذلك نقص إمدادات الغذاء؛ مما تسبب في سلسلة من الأمراض والأوبئة مثل السعال الديكي، والالتهاب الرئوي، والحصبة، وقد أودت تلك الأمراض والأوبئة بحياة عدد كبير من السكان. كما عانى سكان مدينة ترانس نزويا من نقص حاد في الغذاء، فالمساحة المزروعة كانت تقل عن النصف فدان لكل أسرة، وتسبب ذلك في انتشار المجاعات والأوبئة، وقدرت الإحصاءات عدد وفيات الرضع وحدهم بحوالي ٣٠%[٧].

أفصحت تلك الوثائق أيضًا عن ندرة الغذاء في بعض أنحاء المستعمرة والذي أضر كثيرًا بصحة الأفارقة، ففي مقاطعة كيتوي Kitui تدهورت الأحوال الصحية نتيجة نقص الأموال اللازمة للتنمية، وندرة المياه، ونقص

---

(1) C.O: Annual Medical Department Report, East Africa Protectorate, Medical Department, 1919, PP.17, 18; C.O: Annual Medical Department Report, East Africa Protectorate, Medical Department: Colony and protectorate of Kenya, 1921, P.14.

(٢) التيفوئيد مرض بكتيري خطر تنتج عنه الحمى والضعف وفي الحالات الحادة يؤدي إلى الموت، وينتشر هذا المرض في المناطق الكثيفة السكان. زينب منصور: معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١٠، ص٣٥٦.

(3) Tignor, Robert: Op.cit, P.180.

(٤) من الأمراض النادرة الحدوث، ينتج عن سوء التغذية وخصوصًا عدم تناول الطعام الذي يحتوي على العناصر الغذائية المتنوعة أو ما يعرف بالفيتامينات لفترات زمنية طويلة، وخصوصًا حمض الأسكوربيك. وأهم أعراض هذا المرض تورم اللثة والعضلات ونزيف الأنف، وأكثر المجتمعات إصابة بهذا المرض تلك التي تعيش عيشة قاسية كما هو الحال في مخيمات العمال، والسجون. كينيت ولكر: فسيولوجيا الإنسان، ترجمة فتحي الغزاوي، الدار المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، ٢٠٢٠، ص٧٤، ٧٥؛ عصام عويضة: أساسيات تغذية الإنسان، شركة العبيكان للنشر، الرياض، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٩، ص١٨٢، ١٨٣.

(5) Tignor, Robert: Op.cit, P.179.

(6) C.O: Kenya Colony and Protectorate: Medical Department: Annual Report 1929, P. 26; Tignor, Robert: Op.cit, P.180.

(7) C.O 533/ 457: Kenya Native Affairs Department Annual Report 1933, PP.71, 72.

إمدادات الغذاء. وكانت النتيجة أن عدد الحالات المرضية التي احتُجزت في المستشفيات الحكومية والمستوصفات والمستشفيات الخاصة قد تجاوز للمرة الأولى المليون حالة أو ما يزيد على ثلث سكان المستعمرة[١]، إذ بلغ تعداد الأفارقة ٣ ,٠١٧ ,١١٧ خلال عام ١٩٣٣[٢]. وقد عانى الأفارقة من عدد من الأمراض التي هددت حياتهم وتسببت في وقوع عدد كبير من الوفيات، منها الأمراض الطفيلية، والملاريا، وأمراض الجهاز التنفسي، والطاعون، وإنفلونزا الطيور، والأمراض التناسلية[٣]، والداء العليقي –وهو عدوى بكتيرية تصيب الجلد– والزحار، والسُل، والالتهاب الرئوي[٤].

حدد القسم الطبي بالمستعمرة في عام ١٩٣٤ مقدار متوسط المال الذي يحتاجه العامل الأفريقي في نيروبي لإنفاقه على الطعام من أجل الحصول على نظام غذائي مقبولٍ إلى حد ما. ووجد مسئولو القسم الطبي أن مثل هذا النظام الغذائي المتوسط سيكلف حوالي ١٣ شلنًا و٤ بنسات، وخلصوا إلى أنه "يبدو من الواضح جدًا أن الأفريقي في نيروبي، بمجرد أن يكون لديه زوجة يعولها بالإضافة إلى نفسه، من المستحيل تأمين النظام الغذائي الكافي"[٥]. وهذا يعني الاعتراف الصريح من قبل الإدارة الاستعمارية بأن الحصص الغذائية المُقدمة للعمال الأفارقة لم تكن كافية، وأنه لم يكن هناك نية لدى هذه الإدارة لزيادة تلك الحصص.

٣- السياسات العنصرية البريطانية وأثرها على انتشار الأمراض النفسية والعقلية:

تسببت السياسات العنصرية البريطانية أيضًا في انتشار بعض الأمراض النفسية والعقلية؛ نتيجة ما أحدثته مجمل هذه السياسات القهرية من صدمة للعقل الأفريقي، فبعض الأمراض النفسية والعقلية التي عانى منها الكينيون وفقًا لنتائج أبحاث الطب الغربي نفسها كانت نتاجًا لسوء سياسة المُستعمر، فبناء على الأبحاث التي أجراها أطباء مستشفى ماثاري Mathari للطب النفسي في نيروبي، تبين خصوصية الأمراض العقلية لدى الأفارقة، وأنها مغايرة للأنماط المعتادة لمثيلتها من الأمراض في أوروبا، وانتهوا إلى أن العقول الأفريقية أصيبت بالتوتر نتيجة التغييرات السريعة في بيئتها الاجتماعية بسبب الاستعمار الأوروبي، فحملات الغزو الاستعماري وأساليب فرض الهيمنة أدت إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي الجماعي، مما تسبب في إصابة بعض الأفارقة خلال فترة ما قبل الحرب العالمية الأولى وبعدها مباشرة بأمراض نفسية تمثلت في نوبات هستيرية بمجرد رؤية

(1) C.O 533/ 457: Kenya Native Affairs Department Annual Report 1933,, PP.62, 69.
(2) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1933, No. 1688, London, 1934, P.12.
(3) C.O 533/ 457: Loc.cit, P.64.
(4) Idem, P.69.
(5) C.O: Kenya Colony and Protectorate: Medical Department: Annual Report 1934, printed and published by the government printer, Nairobi, 1935, PP. 32, 33, 40; Tignor, Robert: Op.cit, P.199.

أوروبي يرتدي خوذته، فكان المصاب يسقط على الأرض ويعاني من تشنجات عنيفة ويتألم بشدة[١]، كما إن الأمراض التي أصابت هذه العقول كانت نتاجًا لبيئة مادية خطيرة عانت من الأمراض وسوء التغذية[٢].

٤- السياسات البريطانية المتعلقة بالحرب العالمية الأولى وأثرها في انتشار المرض:

جلب الاستعمار الأوروبي أوبئة وجوائح جديدة للمستعمرات الأفريقية لم تكن تعرف عنها شيئًا قبل ذلك، مثل الجُدري، والطاعون، والإنفلونزا الإسبانية[٣]، فالجائحة الأخيرة التي ظهرت عام ١٩١٨ على سبيل المثال كان انتشارها في المستعمرات الأفريقية من أهم أسبابه قدوم الجنود البريطانيين من أوروبا موطن الوباء إلى أفريقيا أثناء الحرب العالمية الأولى. وتؤكد جغرافيا انتشار المرض في المستعمرات الأفريقية أن المناطق التي كانت أقل احتكاكًا بالغزاة الأوروبيين سجلت أقل إصابة بالأمراض والأوبئة[٤].

فمع نهاية الحرب العالمية الأولى تم تسريح آلاف الحمالين وعمال الموانئ والجنود الأفارقة من شرق أفريقيا الألمانية[٥]، والذين كانوا يعملون في سلاح الناقلات البريطاني ضمن قوات الحلفاء، وكانوا حاملين للأمراض، ولم يكن هناك خطة لعزلهم؛ مما تسبب في تفشي الوباء. فقد نقل هؤلاء الأشخاص وباء الأنفلونزا الذي اشتهر "بالأنفلونزا الإسبانية" إلى أماكن لم تكن موبوءة بعد، ومنها محمية شرق أفريقيا البريطانية، ووصل الوباء ذروته، مما عرض المحمية لمخاطرٍ بالغة[٦].

---

(1) Mahone, Sloan: Op.cit, PP.242- 244.

(2) Vint, F. W.: The brain of the Kenya native, Journal of Anatomy, Vol. 68, 1934, PP. 216-221; Vaughan, Megan: Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness, Stanford University Press, California, 1991, PP. 110- 111; Keneddy, Dane: Minds in crisis: medico-moral theories of disorder in the late colonial world, In: Tine, Harald Fischer (editor): Anxieties, Fear and Panic in Colonial Settings: Empires on the verge of a nervous breakdown, Macmillan, Switzerland, 2016, P.36.

(٣) علي حسين شبكشي: مرجع سابق، ص٥٩.

(4) Mueller, Juergen D.: Op.cit, PP. 1, 2.

(٥) ظهرت مستعمرة شرق أفريقيا الألمانية في عام ١٨٨٥ عقب سيطرة ألمانيا على مناطق واسعةٍ من شرق أفريقيا، وضمَّت المستعمرة مناطق تنجانيقا وراوندا وبوروندي الحديثة، إلا أنه بعد انهزام ألمانيا في الحرب العالمية الأولى ١٩١٤- ١٩١٨ انتهى حكمها الاستعماري في شرقي أفريقيا على إثر قرارات عصبة الأمم القاضية بحرمان ألمانيا من مستعمراتها في أفريقيا والمحيط الهادي، وإعادة توزيعها على الحلفاء في إطار نظام الانتداب، ووفق هذا النظام قُسِّمت المستعمرة بين بريطانيا وبلجيكا. انظر، عبد الرحمن بوسليماني: المقاومة الأفريقية ضد التواجد الاستعماري الألماني في شرق أفريقيا ١٨٨٨- ١٨٩٨، المجلة التاريخية الجزائرية، المجلد٧، العدد١، ٢٠٢٣، ص٤٢٥.

(6) C.O: Colonial Reports Annual: East Africa Protectorate, Report for 1918-1919, No. 1073, Printed and Published by His Majesty's Stationery Office, London, 1921, p.19.

استمر هذا الوباء ما بين شهر وأربعة أشهر، وتراوحت معدلات الإصابة به ما بين ٣٠% إلى أكثر من ٩٠%. وبدءًا من نهاية شهر يوليو عام ١٩١٨ وصلت الموجة الأولى من الوباء إلى كينيا، وسُجل الكثير من حالات الإصابة بالوباء مع العديد من الوفيات في مستشفى السجن في نيروبي. وفي بداية شهر سبتمبر وصلت الموجة الثانية القاتلة إلى كينيا عبر سفينة قادمة من الهند التي كانت مصدرًا رئيسًا للأوبئة والطواعين وقتها، فوصل الوباء بسهولة إلى نيروبي. وعبر خط السكة الحديد انتقل المرض إلى مدن كيسومو Kisumu، وناكورو Nakuru، ولامو Lamu، ونيانزا Nyanza، وسييدي Seyidie، وفورت هول Fort Hall في أكتوبر من العام نفسه[١]. وتشير إحصاءات عام ١٩١٨– ١٩١٩ إلى سوء الحالة الصحية في محمية شرق أفريقيا؛ وارتفاع نسبة عدد الداخلين إلى المستشفيات، والتي كانت أعلى بكثيرٍ من المتوسط مقارنة بالأعوام الماضية[٢].

كما كان هناك حدثان ارتبطا بالحرب العالمية الأولى، وسهَّلا من انتشار العدوى على نطاقٍ واسع، ففي الثاني والعشرين من أكتوبر عام ١٩١٨ أُقيمت مراسم عسكرية احتفالية للمشاركين في الحملة التأديبية ضد قبائل التوركانا[٣] Turkana الكينية عام ١٩١٥[٤] بسبب تصديها لحملات الغزو البريطاني لمناطق نفوذها الواقعة في منطقة توركانا التابعة لمقاطعة ريفت فالي (الوادي المُتصدع) Rift Valley شمالي كينيا[٥]. ففي تلك المراسم اجتمع العديد من الجنود والمدنيين الأفارقة في نيروبي. وفي الخامس والعشرين من أكتوبر أُقيم حفل للصليب الأحمر في نيروبي. كانت هذه الاحتفالات بؤرًا للعدوى ومنها انتشر المرض إلى معظم المستوطنات في مقاطعات نيفاشا Naivasha، وأوكامبا Ukamba، وكيكويو. وحسب تقارير عامي ١٩١٨، ١٩١٩، قُدر إجمالي عدد الوفيات في كينيا بسبب الأنفلونزا الإسبانية بنحو مائة وخمسين ألف شخص، أو ما يعادل ٦% تقريبًا من السكان[٦]. كما عانت قوة العمل أيضًا بسبب وباء الأنفلونزا الذي أودى بحياة الكثيرين من الأفارقة في المقاطعات الكينية[٧]. وكانت الإدارة الاستعمارية عاجزةً عن مواجهة الوباء مع وجود عدد ضئيل من الأطباء، من ثم لم يكن هناك أية مساعدة طبية تُذكر[٨]. وهذا الأمر يدفعنا للحديث عن مسئولية الإدارة الاستعمارية عن ضعف مستوى الخدمة الطبية المُقدمة للأفارقة.

---

(1) Mueller, Juergen D.: Op.cit, P. 10.

(2) C.O: Colonial Reports Annual: East Africa Protectorate, Report for 1918-1919, p.18.

(٣) انظر خريطة أشهر القبائل الكينية بملاحق البحث، ملحق رقم (١)

(4) Mueller, Juergen D.: Op.cit, P. 10.

(5) C.O-533-R177-026 (Turkana expedition 1915): Report on Turkana expedition- 1915, September 12, 1915, PP. 67- 69.

(6) Mueller, Juergen D.: Op.cit, PP. 10, 11.

(7) Berman, Bruce: Op.cit, P.143.

(8) Mueller, Juergen D.: Op.cit, P. 11.

٥- ضعف مستوى الخدمة الطبية المُقدمة للأفارقة:

إن ضعف مستوى الخدمة الطبية المقدمة للأفارقة يُعد أحد أبرز الأدلة على مسئولية الإدارة الاستعمارية إزاء انتشار المرض وزيادة معدلاته؛ فنظرًا لوجود عدد قليل من الإداريين لإدارة المحمية لأغراض تقليل النفقات، ونظرًا لقلة عدد المسئولين الطبيين، فقد كانت واجباتهم متنوعة؛ إذ كانوا أطباء، ومحاضرين في علم تحسين النسل، ومسئولين طبيين، ومعلمين تربويين، وخبراء زراعيين[١]. ومن ثم لم يكن هؤلاء على قدر المسئولية المطلوبة لتقديم خدمة طبية مناسبة للأفارقة.

لذلك قررت الإدارة الاستعمارية الاعتماد بشكلٍ كبير على الأطباء الهنود لتقديم الخدمات الطبية في كينيا[٢]؛ فقد دخل الكثيرون من الأطباء الهنود إلى الموانئ الكينية منذ تسعينيات القرن التاسع عشر، وكان دورهم محوريًا في تأسيس ما عرف بالطب الغربي في كينيا، إذ أسهموا بدورٍ كبير في تقديم الرعاية الطبية لعمال السكك الحديدية المتعاقدين لبناء خط سكة حديد كينيا- أوغندا[٣]، كما قدموا الرعاية الطبية للجنود المشاركين في

---

(1) Ndege, George: Conflict and Compromise: Western Medicine and Cultural Contestation in Colonial Kenya, In: Rozbicki, Michał, Ndege, George (editors): Cross-cultural history and the domestication of otherness, Palgrave Macmillan, New York, 2012, P.140.

(٢) شجعت الإدارة الاستعمارية البريطانية الهنود على الهجرة إلى كينيا، وبينما كان تعدادهم لا يصل إلى خمسة آلاف نسمة عام ١٨٩٥، فقد ارتفع هذا العدد ليصل إلى تسعين ألف نسمة حسب إحصاء عام ١٩٤٨. وكان معظم الهنود المقيمين في كينيا من التجار أو الحرفيين أو الإداريين من المستوى الأدنى، والمهنيين المثقفين لا سيما من الأطباء والمحامين. وفي البداية روجت الحكومة الاستعمارية للاستيطان الهندي في كينيا زاعمة أن المجتمع الهندي ودود ومخلص تجاه الحكومة البريطانية، ومؤكدة على فوائد الاستيطان الهندي للاقتصاد المحلي، فضلاً عن أهميته في تخفيف الضغوط السكانية في الهند. لكن هذا الموقف الداعم للوجود الهندي تلاشى تدريجيًا مع تولي سلسلة من الإداريين لمنصب الحاكم، وتفضيلهم لآراء المستوطنين الأوروبيين مثل اللورد ديلامير Lord Delamere، واللورد فرانسيس سكوت Lord Francis Scott، والعقيد إيوارت جروجان Colonel Ewart Grogan الذين اتسموا بالعدوانية والمناهضة الشديدة للهنود (الذين كان العديد منهم يمتلكون أراضي في نيروبي أو حولها). وتزايد الاستياء المناهض للهنود ذروته بعد الحرب العالمية الأولى. وأخيرًا بلغ تصاعد المواقف المعادية للهنود ذروته في إعلان ديفونشاير Devonshire White Paper عام ١٩٢٣ والذي حرم الهنود من حق التصويت رسميًا. للمزيد انظر:
India Office Records at the British Library (BL /IOR): BL/ IOR/L/PJ/6/1729 file 266 August 1918-March 1925 Policy of Race Segregation throughout British East Africa, Report of a Speech by Mr. John Ainsworth, Chief Commissioner of Native Affairs in East Africa, Extract from Bombay Chronicle, 2 September 1920; BL/ IOR /L/E/7/1263 Indians in Kenya: Some Correspondence with Mr. A.M. Jeevanjee of the East African Deputation, Letter from A.M. Jeevanjee to Viscount Milner, Secretary of State for the Colonies, 4 August 1920; Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Indian doctors in Kenya 1895- 1940, Palgrave Macmillan, USA, 2015, P.24.

(3) Tignor, Robert: Op.cit, P.355; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.1.

الحملات العسكرية البريطانية المبكرة لغزو شرقي أفريقيا. وقد زاد عدد الأطباء الهنود في كينيا فكان ضعف عدد الأطباء الأوروبيين مع نهاية الحرب العالمية الأولى، وقدم الهنود خدماتهم كممارسين طبيين أو اطباء خصوصيين بشكلٍ فردي، أو تقديم خدماتهم بشكلٍ جماعي من خلال عملهم في مشروعات السكك الحديدية أو تقديم الرعاية الطبية لأفراد الجيش وقدموا خدماتهم لمئات الآلاف من الناس(١).

وفر الاعتماد على الهنود كثيرًا من النفقات على الإدارة الاستعمارية، فبينما بلغ راتب الأطباء البريطانيين ٤٠٠ جنيهًا استرلينيًا سنويًا (زاد هذا الراتب ليصبح ٦٠٠ جنيهًا عام ١٩٣٩)، كان راتب الجراح المساعد من الهنود لا يتجاوز ٢٠٠ جنيهًا استرلينيًا ، وراتب مساعد التمريض لا يتجاوز ٧٠ جنيهًا استرلينيًا سنويًا. وعلاوة على ذلك، فعلى عكس الأطباء الأوروبيين الذين تم تزويدهم بالسكن الحكومي، لم يخصص للهنود سكنًا حكوميًا، ولم يتقاضوا بدل سكن، ولا مكافأة مقابل الخدمة الطويلة، ولا امتيازات خاصة بالزوجات وباقي أفراد العائلة، كما لم يُخصص لهم معاشات تقاعدية إلا إذا اجتازوا فترة اختبار شاقة مدتها ثلاث سنوات(٢).

لقد استغلت الإدارة الاستعمارية الهنود في تثبيت أقدامها في كينيا، فقبل عامي ١٩٢٢– ١٩٢٣ تم الاعتماد على الأطباء الهنود الذين كانت أجورهم منخفضة للغاية(٣)، وجرى ذلك لأكثر من عقدين ثم توقف توظيف الأطباء الهنود فجأة بحلول عام ١٩٢٣ بناء على إعلان دِيفونشاير بعد أن اتُهم العمال والتجار والأطباء الهنود بأنهم "أجساد قذرة وحاملة للأمراض"(٤). وبمقتضى هذا الإعلان تنكرت الإدارة الاستعمارية للجهود الهندية في شتى المجالات، وقررت أنه يجب أن يحل المستوطنون الأوروبيون محلهم في كل القطاعات ومنها القطاع الطبي، وحرمت عليهم امتلاك الأراضي، وقررت تسريح الكثيرين منهم. وهكذا حققت الأيديولوجية العنصرية البيضاء ما أرادت تحت ذريعة أن مصالح الأفارقة مُقدمة على مصالح الأجناس الأخرى ولا سيما من الآسيويين،

---

(1) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Indian doctors in Kenya, P. 1.

نادرًا ما تحدث مسئولو الإدارة الاستعمارية في لندن عن سياسة الاعتماد على الأطباء الهنود، بل إن كثيرًا من هؤلاء المسئولين فضلوا تجنيد الأوروبيين فقط كعملاء للطب الغربي في شرقي أفريقيا، وكان نتيجة هذا أن تم تسريح الهنود العاملين في القطاع الطبي في شرقي أفريقيا، ليكون هذا تحولاً جذريًا في السياسة الاستعمارية التي كشفت عن وجه آخر من وجوه العنصرية الاستعمارية البريطانية في تعاملها مع المرض في المستعمرات الأفريقية. انظر للمزيد:

Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Indian doctors in Kenya, PP. VII, VIII, 2.

(2) Greenwood, Anna, Topiwala, H.: The maintenance of hegemony: the short history of Indian doctors in the colonial medical service British East Africa, In Greenwood, Anna (Eds): Beyond the state: The colonial medical service in British Africa, Manchester university press, 2016, P.69.

(3) C.O: Annual Medical Department Report: East African Protectorate, 1914, London, 1915, P.89; Greenwood, Anna, and Topiwala, H.: The maintenance of hegemony, PP.64, 65.

(4) C.O: Annual Medical Department Report: East African Protectorate, 1922, Government Printer, London, 1924, P.350; Greenwood, Anna, and Topiwala, H.: The maintenance of hegemony, P.65.

وهي في واقع الأمر كانت تهدف إلى إخلاء الساحة لصالح المستوطنين البيض[١]؛ هذا بالرغم من أن الحكومة البريطانية وفق الإعلان نفسه وعدت بمراعاة مصالح الأفارقة حال تعارضها مع مصالح البيض، ولكن هذا التعهد كان شكليًا ولم يكن له صدىً على أرض الواقع[٢].

لقد دفع الأفارقة ثمن هذا الإجراء أيضًا، فبعد قرار عدم الاعتماد على الخدمات الطبية الهندية؛ قررت الإدارة الاستعمارية تدريب بعض الأفارقة ليقوموا بتقديم الرعاية الطبية لسكان الريف الأفريقيين، كبديل عن الأطباء الآسيويين، وقد انخرط هؤلاء الأفارقة في العمل الطبي بعد فترة تدريب قصيرة للغاية لم تكن كافية لتأهيلهم للعمل الطبي. وقد أثيرت مرارًا وتكرارًا خلال عشرينيات وثلاثينيات القرن العشرين مشكلتان مزدوجتان تتمثلان في الافتقار إلى الأفارقة المؤهلين تأهيلاً جيدًا في كينيا، إلى جانب عدم كفاية التدريب الطبي الذي تلقوه؛ فغالبية الحالات المرضية في الريف لم تعالج بأيدي أطباء مهرة، ولكن بواسطة عمال أفارقة محدودي الكفاءة والخبرة في القطاع الطبي، وذلك بناء على خطة الإدارة الاستعمارية لتقليل الإنفاق على هذا القطاع[٣].

ويلاحظ سياسة الإدارة الاستعمارية الخاصة بتقليل النفقات على القطاع الطبي من خلال النظر في ميزانية هذا القطاع التي بلغت ١٧٧٤٣٦ جنيهًا استرلينيًا فقط خلال عام ١٩٢٢، وبعد عشر سنوات كاملة أي في عام ١٩٣٢ بلغت هذه الميزانية فقط ٢١٩٣٥٧ جنيهًا استرلينيًا[٤]، أي أن مقدار زيادة هذه الميزانية خلال هذه السنوات العشر بلغ ٤١٩٢١ جنيهًا استرلينيًا فقط، بما يساوي تقريبًا ٤١٩٢ جنيهًا سنويًا، رغم ازدياد عدد السكان الذي بلغ عام ١٩٢٢ ما مجموعه ٢٥٤٥٦٣٣ نسمة[٥]، ووصل في عام ١٩٣٢ إلى ٣٠٧٦٣٤٣، ورغم زيادة انتشار الأوبئة الخطيرة مثل الملاريا خلال عام ١٩٢٦ ووصول الوباء ذروته عام ١٩٢٧[٦].

---

(1) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Indian doctors in Kenya, P.60; Cheruiyot, Ruth Catherine: A Study of racial discrimination in Kenya during the colonial period, Bachelor of Arts, Oklahoma State University, Stillwater, Oklahoma, 1974, P.II.

(٢) كان هذا التعهد البريطاني مجرد ضرورة شكلية حتمها وجود نظام الانتداب البريطاني في تنجانيقا المجاورة لكينيا، فبما أن ميثاق الانتداب يلزم الدولة المنتدبة برعاية مصالح السكان الأصليين وتأمين وسائل معيشتهم؛ فقد أصبح من المحرج للسياسة البريطانية أن تميز في المعاملة بين قُطرين متجاورين يقوم بين سكانهما اتصال وثيق. صلاح العقاد: كينيا والحكم البريطاني، حولية كلية البنات، مصر، العدد٢، يوليو ١٩٦٠، ص٨٩.

(3) C.O: Annual Medical Department Report 1921, P.21; C.O: Annual Medical Department Report: Kenya colony and protectorate, 1933, printed by government printer, Nairobi, 1935, P.7.

(4) Chaiken, Miriam s.: Primary health care initiatives in colonial Kenya, World Development, Vol.26, NO.9, 1998, P.1706.

(5) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1922, No. 1188, London, 1924, P.6.

(6) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1932, PP.12, 13.

ورغم محدودية الخدمات الطبية التي قدمتها الإدارة الاستعمارية إلا أنها انخفضت بشكل مضطرد مع نهاية عقد العشرينيات؛ ففي عام ١٩٢٩ تأثرت أوضاع المستعمرات البريطانية في أفريقيا بأزمة الركود الاقتصادي العالمي، وأدى الانخفاض الحاد في أسعار السلع الأساسية إلى خسائر في إيرادات الحكومة الاستعمارية البريطانية؛ فتقلص مستوى الخدمات في المستعمرات بشكلٍ حاد، ليس فقط على مستوى الخدمات الإدارية وإنما شملت الخدمات الاجتماعية –رغم محدوديتها– ومن ضمنها خدمات القطاع الطبي(١). وقد كشف أحد التقارير الوثائقية لعام ١٩٣٣ عن تقاعس الإدارة الاستعمارية عن الإنفاق على الخدمات الطبية في كينيا، ومن أمثلة ذلك أن المستشفى الواقعة في جنوب مقاطعة نييري خُصص بها سرير واحد لكل ألف من السكان. وحينما أصبح هناك اتجاه لبذل مزيدٍ من الجهد للعناية بالحالة الصحية وزيادة الإنفاق الطبي، تحمل الأفريقيون تبعات ذلك؛ إذ زاد مقدار الضرائب المفروض عليهم بهدف التوسع في تدابير مواجهة الأمراض، وزيادة عدد المستشفيات والمستوصفات وتجهيزاتها من الأسِرَّةِ والأدوية، وغير ذلك(٢).

وبخلاف ما سبق فإن مساعي الأوروبيين لإنشاء خدمات طبية بعيدة المدى في كل الأقاليم كانت تتعثر في الممارسة العملية، فقد وجد مديرو الإدارات الطبية صعوبةً في التواصل والتنسيق بين مختلف الأقاليم والمقاطعات، الأمر الذي جعل من الصعب إيجاد حلول للمشاكل الصحية المشتركة، وأقرَّ هؤلاء بأن حجم مسئولياتهم كان أكبر من الإمكانات التي وُضعت تحت تصرفهم؛ إذ كانت المخصصات المالية محدودة للغاية، ونادرًا ما كان عدد الموظفين المدربين كافيًا لتلبية المهام الموكلة إليهم، وفي الوقت الذي استنزفت الإدارة الاستعمارية المواطنين الأفارقة فإنها كانت على قناعة تامة بأن المستعمرات يجب أن تكفي نفسها ذاتيًا، ولذا لم تكن هناك أموال كافية لتقديم خدمات صحية تفي بالاحتياجات الضرورية للأفارقة(٣)، وكان هذا أحد وجوه العنصرية التي عانى منها الأفارقة إذ نُهبت خيراتهم وحُرموا من الخدمة الصحية الملائمة باعتبارهم سكانًا من الدرجة الثالثة.

وبوجهٍ عام، فإن فترة ما بين الحربين العالميتين وبسبب ندرة الأموال المخصصة للتنمية في المقاطعات الكينية، فقد باءت غالبية الجهود الرامية لتحقيق تحسينات في المجال الصحي بالفشل، لا سيما أنها كانت

(1) Nkwam, Florence: British medical and health policies in West Africa c1920- 1960, PhD Thesis, University of London School of Oriental and African Studies, London, 1988, P.XIV.
ج. ش. كالدويل: الآثار الاجتماعية للسيطرة الاستعمارية: المظاهر الديموغرافية، تاريخ أفريقيا العام، المجلد السابع: أفريقيا في ظل السيطرة الاستعمارية ١٨٨٠– ١٩٣٥، المشرف على المجلد أ. آدو بواهن، اليونسكو، ١٩٩٠، ص٤٨٨.
(2) CO 533/ 457: Kenya Native Affairs, PP. 62, 67, 68, 69.
(3) Tilley, Helen: Op.cit, p.745.

محاولات ضيقة النطاق، لم تتجاوز حد الاهتمام بالنظافة العامة وتطوير الصرف الصحي[١]. وقد أكدت التقارير الاستعمارية السنوية لعامي ١٩٣٣، ١٩٣٤ أنه لم يتم إجراء أي تحسينات كبيرة فيما يتعلق بالتخلص من مياه الصرف الصحي والمستنقعات أو جمع القمامة والتخلص من النفايات سواء في المناطق الحضرية أم الريفية في المستعمرة[٢]، وقد أهمل مفوضو المقاطعات مشاريع تحسين الصحة العامة ومواجهة الأمراض بسبب ندرة الأموال المخصصة للإنفاق عليها[٣].

وانصب اهتمام القطاع الطبي على الرعاية الصحية الوقائية عوضًا عن الرعاية العلاجية، لا سيما في ظل محدودية الأساليب العلاجية؛ وبالتالي كان من العسير إحداث أي تحسن جوهري في تحقيق رفاهية المجتمع خلال فترة ما بين الحربين العالميتين، فلم تكن المضادات الحيوية الحديثة متاحةً بشكلٍ عام، وكانت فعالية مضادات الملاريا محدودة، وكان الأطباء على درايةٍ تامة بالصلة المؤكدة بين الأمراض الشائعة، والظروف البيئية وظروف العمل والسكن السيئة. كما أدرك المسئولون الطبيون الاستعماريون أنه من العسير تلبية الحاجات المتزايدة لعلاج الأفارقة في ظل محدودية الموارد سواء من الموظفين أم التمويل المخصص للخدمات الصحية[٤]. وبالرغم من هذا لم تكن الدعاية الاستعمارية الخاصة بالعمل على رفاهية السكان الأصليين الأفارقة وتحسين أحوالهم الصحية سوى مزيجًا من الطب الوقائي فقط، وغطرسة الوصاية الأبوية الإمبريالية[٥].

وهكذا لم تكن الخدمة الطبية المقدمة من الإدارة الاستعمارية في كينيا على قدر من الكفاية ولا الكفاءة الذي يمكن معه اعتبارها مساعٍ حقيقية وصادقة للتعامل مع مرض الأفارقة، وهذا ما انتهت إليه وكالات المانحين المتعددة الجنسيات في منتصف سبعينيات القرن العشرين، إذ توصلت إلى إجماعٍ مفاده أن البرامج القائمة لتقديم الرعاية الصحية في البلدان الأفريقية التي نالت استقلالها مؤخرًا كانت غير كافية على نحوٍ خطير، وأن العديد من الجهود التي بُذلت إبان العهد الاستعماري للارتقاء بمعايير الصحة لم تحقق سوى تأثيرًا ضئيلًا للغاية[٦].

---

(1) Beck, Ann: Medicine, Tradition, and Development in Kenya and Tanzania, 1920-1970, Crossroads Press, New York, 1981, P. 26; Chaiken, Miriam s.: Op.cit, PP.1703, 1704.
(2) C.O: Colonial Reports Annual, Report of 1933, P.13; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1934, No. 1722, London, 1935, P.13.
(3) Berman, Bruce: Op.cit, P.219.
(4) Beck, Ann: Medicine, Tradition, and Development in Kenya, P.26; Chaiken, Miriam s.: Op.cit, PP.1703, 1704.
(5) Chaiken, Miriam s.: Op.cit, P.1704.
(6) Ibid, P.1701.

وعلى النقيض من ذلك؛ حظي المستوطنون الأوروبيون باهتمام الإدارة الاستعمارية على صعيد الرعاية الطبية؛ مما كشف عن عنصرية واضحة في التعامل مع المرض، وهذا ما سنوضحه بشيء من التفصيل.

ثالثًا- الممارسات العنصرية البريطانية إزاء الخدمات الطبية المُقَدَّمة للأفارقة:

لقد ظهرت العنصرية التي تبنتها كل الجماعات الأوروبية، من إداريين، ومنصرين، ومستوطنين منذ أن وطأت أقدامهم أرض المستعمرات الأفريقية، حينما اعتقد هؤلاء أن الأفارقة "كائنات أدنى شأنًا"، فضلاًعن كونهم "عمالًا غير أكفاء"، فقد رأوا بأن من حقهم أن يمنحوهم أجورًا لا يقبل أي أوروبي أن يتقاضاها، ويقدمون لهم خدمات صحية ضئيلة(١).

كانت بداية الممارسات العنصرية التي اتبعتها الإدارة الاستعمارية البريطانية للحفاظ على صحة المستوطنين البيض بغض النظر عن صحة الأفارقة، تتمثل في **التخطيط الحضري للمدن في مستعمرة كينيا**، والذي اعتمد على الفصل بين الأعراق؛ الأفارقة، والآسيويين، والملونين، والأوروبيين. وقد برهن على ذلك اختيار موقع سُكنى الأوروبيين في المرتفعات التي كانت تبعد عن مناطق المستنقعات والفيضانات، عكس ظروف السكن الذي خُصص للأفريقيين في المناطق الحضرية والريفية، وبعض المناطق الحضرية الهندية التي كانت عرضةً لتفشي بعض الأمراض والأوبئة لا سيما وباء الطاعون الدبيلي، والملاريا، وغيرهما(٢).

ورغم أن الأفارقة شكلوا غالبية السكان في البلدات الكينية فإن معظمهم قد فُرض عليهم المعيشة في مناطق مزدحمة افتقرت إلى المرافق الصحية الأساسية. وكانت تلك المناطق الهامشية موطنًا لاستقرار القوارض والحشرات التي تسببت في انتشار بعض الأوبئة(٣).

---

(1) Tignor, Robert: Op.cit, P.140.

(2) Johnston, Harry: The Sleeping Sickness, Journal of Royal African Society, Vol.5, (1905- 1906), P. 415; Ndege, George: Op.cit, PP.141, 143.

الطاعون الدبلي أو الطاعون الدبيلي أو الطاعون الدُمّلي أو الطاعون العقدي، بالإنجليزية Bubonic plague، سمي كذلك بسبب التورمات أو الأدبال التي يحدثها في العقد اللمفاوية للضحية. وهو مرض جرثومي حيواني المنشأ ينتشر أساسًا بين القوارض الصغيرة، وتنقلها البراغيث من هذه القوارض إلى البشر. يؤدي الطاعون الدبلي دون علاج إلى موت ثلثي المصابين خلال أربعة أيام من الإصابة به. جوزيف بيرن: الموت الأسود، ترجمة عمر سعيد الأيوبي، هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠١٤، ص١٥، ٢٢؛ محمد الصاوي محمد مبارك: معجم المصطلحات العلمية في الأحياء الدقيقة والعلوم المرتبطة بها (بالعربية والإنجليزية)، مكتبة أوزوريس، القاهرة، ٢٠٠٣، ص. ١٠٣.

(3) Ndege, George: Op.cit, P.144.

لقد عدت الإدارة الاستعمارية مزاحمة كل من الأفارقة والهنود للبيض في المناطق السكنية يمثل خطرًا على الصحة العامة باعتبار هذه العرقيات من الهنود والأفارقة هم أكثر الناقلين للأمراض[١]. وأصرت الإدارة الاستعمارية على ضرورة تنفيذ سياسة الفصل العنصري حتى لا تتعرض صحة الأوروبيين للخطر[٢]. وعلى هذا تم تقسيم المدن إلى مناطق عرقية باعتباره النظام الأمثل لمواجهة انتشار المرض في المدن الكينية[٣]، وجاء هذا استنادًا إلى تقرير الصحة العامة الذي نشره ويليام سيمبسون William Simpson عام ١٩١٥ والذي دعا إلى فصل نيروبي عن بقية المدن نظرًا لوضعها الصحي السيئ بسبب ميل الهنود للعيش في تجمعات سكانية مزدحمة مع القليل من الاهتمام بالنظافة[٤].

دافع سيمبسون عن مقترحه بضرورة وجود فصل عنصري صارم في مدينة نيروبي، ورأى أنه من الضروري أن يتضمن تخطيط هذه المدينة أحياءً أو أقسامًا محددة ومنفصلة للأوروبيين، وأخرى للآسيويين والملونين، وثالثة للأفارقة[٥]. واقترح ضرورة أن يكون هناك حزام محايد عبارة عن منطقة مفتوحة غير مأهولة بعرض ٣٠٠ ياردة (٢٧٤,٣٢ متر مربع) على الأقل للفصل بين المساكن الأوروبية، والمساكن الآسيوية والأفريقية، بحيث يمكن نقل هذه المساحة الفاصلة بين مساكن الطرفين إلى استخدام الأوروبيين مستقبلاً. كما أوصى التقرير بنقل البازار الهندي إلى شمال نهر نيروبي[٦].

الملاحظ أن تقرير سيمبسون لم يقدم السبب الحقيقي للأمراض في نيروبي، ولا الكيفية الصحيحة لعلاجها، وإنما كشف عن عنصرية واضحة حينما ألقى اللوم على الهنود والأفارقة، ورأى أنهم المتسببون في أزمات الصحة العامة في نيروبي. بينما في واقع الأمر كانت الأسباب تكمن في التخطيط السيء للمدينة، وبناء خط سكة حديد كينيا أوغندا في منطقة المستنقعات[٧]؛ ومن ثم عاشت المجتمعات العاملة في تلك المنطقة في بؤسٍ

---

(1) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Visions of colonial Nairobi, P.58.

(2) Cheruiyot, Ruth Catherine: Op.cit, P.63.

(3) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Visions of colonial Nairobi, P.58; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.28.

(4) CO 879/ 115/ 10: Sanitary matters in the East Africa Protectorate, Uganda and Zanzibar; report by Professor W J Simpson, Africa No. 1025, July 2, 1914, PP. 9- 10; Omolo-Okalebo, F. & Haas, Tigran & Werner, Inga B., and Sengendo, H.: Planning of Kampala city 1903–1962: The planning Ideas, values, and their physical expression, Journal of Planning History, Vol. 9, No. 3, 2010, P.158.

(٥) انظر، صورة لمخطط سيمبسون المقترح لمدينة نيروبي في ملاحق هذا البحث، ملحق رقم (٣).

(6) CO 879/ 115/ 10: A. D. Milne, Memorandum on history of plague in the East Africa Protectorate. In: W. J. Simpson, Report on Sanitary Matters in the East Africa Protectorate, Uganda and Zanzibar, 1914, P. 79; Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.29.

(٧) كان على هذا الخط الحديدي أن يمتد من ممبسة مخترقًا صحاري وأحراشًا وغابات مجهولة، ثم ينحدر إلى قاع الأخدود ويعود بعد ذلك إلى الارتفاع مرة أخرى ليصعد حافة الأخدود الغربية البركانية ثم يتدرج إلى الشاطئ الشرقي لبحيرة فيكتوريا. وقد كان=

واضح، وكان السكان في أمس الحاجة إلى تحسين ظروف معيشتهم وتطوير الصرف الصحي وبنحوٍ خاص في مناطق سُكنى الهنود والأفارقة(١).

وهكذا ظهرت العنصرية بشكل جلي في الترتيب الحضري لمدينة نيروبي إذ تعرض الأفارقة لتمييزٍ عنصري فج في هذا الترتيب، فلم يكن هناك أية ترتيبات رسمية لأي سكن للأفارقة في نيروبي قبل عام ١٩١٩(٢). وقد أدت عدم قدرة الأفارقة على إيصال صوتهم والمطالبة بحقهم في التخطيط الحضري لمدينة نيروبي إلى الإمعان في المزيد من السياسات العُنصرية التي وُجهت ضدهم، وقد ظهر ذلك عام ١٩١٧ من خلال الإزالة الجبرية للقرية الصومالية الواقعة بالقرب من وسط نيروبي، على يدي المسئول الطبي كليركين Clearkin، والذي زعم أن هذا الإخلاء القسري وسيلة لعلاج الطاعون(٣).

تزايدت مساوئ تلك السياسة بشكل مضطرد، فحسب التقرير الطبي السنوي لعام ١٩٢٥ كان من أهم عوامل انتشار مرض الملاريا والالتهاب الرئوي والسل، هو الازدحام الشديد في مساكن سيئة الإضاءة والتهوية؛ من ثم دعا المسئولون الطبيون إلى ضرورة إعادة النظر في هذه المساكن وتطويرها، لكنهم اختصوا المساكن في المناطق الحضرية فقط بهذه الدعوة، وذلك لتطهير البؤر الوبائية الواقعة على مقربة من المستوطنات البيضاء(٤).

= هذا الخط هو المغذي لعملية الاستيطان الأبيض، وقد استعانت الحكومة الاستعمارية بالهنود في إنشائه، فجلبت منهم ٣٢ ألف عامل كانوا نواة الجالية الآسيوية في كينيا، وقد حدثت وفيات كثيرة بين العمال الهنود قُدرت بالآلاف، وانتشرت بينهم الأوبئة. عبد العزيز كامل: مرجع سابق، ص٥٨.

(1) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Visions of colonial Nairobi, P.63; Omolo-Okalebo, and Others: Op.cit, P.152.

(2) Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Visions of colonial Nairobi, PP.61, 62.

(3) Clearkin, Peter Alphonsus: Ramblings and Recollections of a Colonial Doctor 1913–58, Durban, 1967, PP. 103- 109; Doyle, Shane: Op.cit, P.102.

(4) C.O: Annual Medical Department Report: Kenya Colony and Protectorate, 1925, printed by the East African Standard Limited, Nairobi, 1926, P. 12.

ومن الممارسات المؤكدة أيضًا على عنصرية التعامل الاستعماري مع المرض، أن **الاهتمام بمرض الأفارقة والبحث عن سُبل علاجه جاء تلبية لاعتبارات اقتصادية بعيدةً كل البعد عن أي دافع إنساني**، فالتقارير السنوية الصادرة عن وزارة المستعمرات البريطانية ركزت على مسألة تأثير المرض على نسبة العمالة الأفريقية التي سُخرت في مزارع البيض[١]؛ والأسوأ من ذلك أن تقارير القطاع الطبي في مستعمرة كينيا كشفت أن موظفي هذا القطاع غلبت عليهم العقلية الإمبريالية؛ بدليل أن هذه التقارير حملت الأفارقة المسئولية عن تفشي بعض الأمراض؛ لاسيما مرض الديدان الطفيلية، وخصوصًا ديدان الإنكلستوما، فثلاثة أرباع الأفارقة كانوا مصابين بهذه الديدان، وركزت هذه التقارير حديثها عما تسببت فيه هذه الديدان من الخمول الذي عاني منه الأفارقة في تلك المنطقة الاستوائية؛ مما كان له تأثيره العميق على سوق العمل[٢]. وهذا يوضح أن التعامل مع الأفارقة حتى في ظروف مرضهم، ينحصر فقط في كونهم عمالاً ينتفع من ورائهم كل من الدولة الاستعمارية والمستوطنين الأوروبيين.

---

[١] بعد نهب الأراضي الأفريقية وإنشاء مزارع كبيرة، واجه المستوطنون تحديًا رئيسًا وهو نقص العمالة. وفي محاولة لحل هذه المشكلة، أنشأت الحكومة الاستعمارية إدارة شئون السكان الأصليين والتي تم إنشاؤها خصيصًا للتعامل مع إمدادات العمالة وتلبية الاحتياجات العاجلة للعمالة في المزارع الأوروبية. وتلبية لهذا الغرض؛ مهد قانون السادة والخدم الصادر في عام ١٩٠٦ الطريق لتوفير العمالة من قبل الأفارقة في مزارع المستوطنين الأوروبيين. وبموجب أحكام هذا القانون، كان الأفارقة ملزمين بتزويد مزارع المستوطنين الأوروبيين بعمالتهم، وكان أي أفريقي يرفض تقديم العمالة أو يهجر مكان عمله يتعرض للعقاب الشديد. وتم سن قانون تسجيل السكان الأصليين الذي عرف باسم "كيباندي" عام ١٩١٥ ولكنه أصبح ساريًا عام ١٩٢٠، والذي نص على أن كل أفريقي يبلغ من العمر ١٥ عامًا فأكثر يجب أن يسجل بياناته الشخصية في بطاقة أمام المسئول الإداري عن منطقته. وهذه البطاقة "الكيباندي" كان يعلقها في رقبته طوال الوقت. وهذا النظام ساعد المستوطنين البيض على السيطرة على العمالة الأفريقية من خلال منعهم من الفرار والحفاظ على أجورهم عند أدنى مستوى. ولتمكين الزعماء المحليين من تجنيد العمالة بشكلٍ أكبر تم سن قانون عام ١٩٢٠ لتعديل السلطة الأصلية، والذي مكن الزعماء المحليين من تجنيد العمالة الإلزامية للمرافق العامة لمدة تصل إلى ٦٠ يومًا في السنة، بالإضافة إلى العمل الإلزامي غير مدفوع الأجر لمدة ٢٤ يومًا في السنة.

Kioko Wambua, Cyprian & Wekesa, Peter Wafula, and Mwangi, Susan: The impact of colonial policies on the Waata people of Kilifi county, Kenya, 1895-1963, East African Journal of Interdisciplinary Studies, Volume 4, Issue 1, 2021, P.48.

راشد البراوي: مستقبل كينيا واتحاد أفريقية الشرقية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦١، ص٦٩؛ حمدي الطاهري: أفريقيا بين الاستعمار والاستقلال، مكتبة الآداب، القاهرة، ١٩٩٨، ص٥٦.

[2] C.O: Colonial Reports Annual: East Africa Protectorate, Report for 1918-1919, p.19.

عندما اجتاحت الأنفلونزا الإسبانية المستعمرات الأفريقية نشر مؤرخوا الإمبراطورية البريطانية أبحاثًا حول هذه الجائحة لم يناقشوا فيها التشخيص أو العلاج، وإنما ركزوا على تأثيراتها الديموجرافية، وما أحدثته من فوضى على صعيد إدارة العمل في المستعمرات. انظر: تيرينس رينجر: مرجع سابق، ص٢٤٧.

وبالرغم من ذلك كانت أحوال العمال الأفارقة في مزارع المستوطنين البيض في حالة يُرثى لها؛ فقد استغل المستوطنون الأوروبيون، المزارعين الأفارقة في مقاطعة نيانزا وعاملوهم بقسوة بالغة؛ مما تسبب في تردي أحوالهم الصحية، وحدث الأمر نفسه للعمال الأفارقة في مزارع البيض في مقاطعة ناكورو، وأصبحت حالتهم الصحية مفزعة، وهذا ما دفع جون آينسورث John Dawson Ainsworth –المفوض الإقليمي لمقاطعة نيانزا ثم المفوض الرئيس للسكان الأصليين (١٩١٨– ١٩٢٠)– للاعتراف بأن العديد من المستوطنين البيض "نظروا إلى الأفارقة باعتبارهم (حيوانات)!"، وأنهم برروا أسباب معاملتهم هذه بأنه "إذا قتل البيض السود فإنهم بذلك يصلون لهدفهم المنشود". ولذلك حذر آينسورث من خطورة هذا الأمر الذي قد يدفع الأفارقة للعنف(١). لكن؛ نظرًا لاكتساب آينسورث سمعةً كبيرةً في الدفاع عن الأفارقة والتحذير من سوء معاملتهم، فقد تعرض لانتقادات كبيرة عام ١٩١٩، واتهمه اللورد ديلامير Lord Delamere –أحد أبرز المنتفعين من المستوطنين الأوروبيين في كينيا– بتحويل قبائل الكامبا إلى سُكارى وعاطلين عن العمل؛ وذلك لأنه روج لتحسين أوضاع الزراعة الأفريقية، وأن يصبح الوطنيون مجتهدين في مناطقهم، بدلاً من تشجيعهم على العمل مقابل أجر في مزارع البيض، وهو ما كان يطمح إليه ديلامير وأمثاله. وأمام هذه الانتقادات والضغوط استقال آينسورث من منصبه في عام ١٩٢٠(٢).

وهناك عدد من الأدلة الأخرى التي تبرهن على عدم إيلاء الإدارة الاستعمارية الاهتمام الكافي لمواجهة مرض الأفارقة، فقد كانت الرعاية الطبية ناقصة بشكل محزن؛ ففي بعض المزارع التي كان يعمل بها من ٤٠٠ إلى ١٠٠٠ عامل، لم يكن هناك علاجًا متاحًا باستثناء بعض الأدوية التي كان يوزعها عمال النظافة الأفارقة(٣). وبالإضافة لذلك لم تكن العيادات الريفية؛ نتيجة بُعد موقعها، وسوء تجهيزها، وصعوبة الإشراف المباشر عليها من جانب الأطباء الأوروبيين، سوى محطات لتضميد الجروح وتلقي العلاجات والإسعافات الأولية البسيطة للغاية(٤).

(1) Tignor, Robert L.: Op.cit, P.156; Nicholls, Christine Stephanie: Red strangers: The white tribe of Kenya, Timewell Press, London, 2005, PP. 135- 140.
(2) Tignor, Robert L.: Op.cit, P.154; Goldsmith, F. H.: John Ainsworth, Pioneer Kenya Administrator 1864-1946, London, 1955, P.88; Okia, Opolot: Communal labor in colonial Kenya: The legitimization of coercion, 1912– 1930, Palgrave Macmillan, 2012, P.53.
(3) Tignor, Robert: Op.cit, P.180.
(4) C.O: Annual Medical Department Report: Kenya colony and protectorate, 1933, P.5.

ظل الوضع على نفس الوتيرة دون تغيير يذكر بالرغم من تصاعد الدعوات للاهتمام بصحة الأفارقة كمصدر مهم للعمالة، فاعتبارًا من عام ١٩٢٣ لم يكن لدى الخدمة الطبية في كينيا سوى ٣٦ طبيبًا كانوا مسئولين إسميًا عن صحة السكان الأفارقة الذين قُدر عددهم بنحو مليونين ونصف المليون(١).

تغير الوضع أمام ضغط المصالح الاقتصادية للمستعمر والمستوطنين البيض، لا سيما بعد حدوث أسوأ وباء للملاريا عرفته البلاد في عام ١٩٢٦، إذ أشارت الإحصاءات إلى دخول ٤٢٩٧٢ مريض بالملاريا للمستشفيات والمستوصفات الحكومية خلال العام المذكور، بالإضافة إلى علاج أعداد كبيرة على أيدي الممارسين الطبيين الخصوصيين، كما تلقى الآلاف علاجهم في مزارعهم وعقاراتهم، وكان تفشي الملاريا ملحوظًا بشكل خاص في مدينة نيروبي. وأمام هذه الحالة لم يكن هناك بُد من تكثيف الجهود نحو مواجهة الملاريا وكذلك الأمراض التي أثرت تأثيرًا مباشرًا على قوة العمل الأفريقية، لا سيما أن مرض الملاريا في كينيا كان من النوع الخطير للغاية وتسبب في ارتفاع معدل الوفيات(٢)، وأصبح هناك إجماع بين الأطباء على أن الخدمة الطبية "يجب أن تقود الجهود الرامية إلى تحسين جودة العمل"(٣)، وخلال العام المذكور تم زيادة عدد الموظفين الصحيين للاهتمام بصحة العمالة المحلية(٤).

وفي الإطار نفسه توجهت الجهود نحو مكافحة الداء العليقي وهو عبارة عن عدوى تصيب الجلد والعظام، وبالرغم من أنه لا يسبب الوفاة، لكنه يدمر العظام والغضاريف والأنسجة الرخوة إذا تُرك دون علاج؛ مما يؤدي إلى إعاقة ما يقرب من ١٠% من المصابين، وكان هذا المرض متوطنًا بين الجماعات الريفية وخاصة الكيكويو، وفي بعض المجتمعات وصل معدل الإصابة إلى ٨٠%(٥). وهو ما يكشف الانتقائية والعنصرية في التعامل مع المرض، باختيار الأمراض المؤثرة على قوة العمل. فقد تحركت السلطات الصحية الاستعمارية

(1) Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.26.
(2) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1926, No. 1352, London, 1927, P.9; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of1932, No. 1659, London, 1934, P.15; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1935, No. 1771, London, 1936, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1936, No. 1806, London, 1937, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1937, No. 1858, London, 1938, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1938, No. 1920, Printed in London, 1939, P.11.
(3) Sun, Irene Yuan: Op.cit, PP. 28, 29, 32.
(4) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1926, P.8.
(5) Sun, Irene Yuan: Op.cit, PP.28, 29; Hacket, C. J.: Yaws, In Sabben-Clare, E. E. & Bradley, D. J. and Kirkwood, K. (editors): Health in Tropical Africa during the colonial period, Clarendon Press, Oxford, 1980, p. 83; Dawson, Marc: The anti-yaws campaign and colonial medical policy in Kenya, International Journal of African Historical Studies, Vol. 20, No. 3, 1987, P. 421.

على الفور نحو مكافحة الداء العليقي، وقد واجهت ترددًا من الأهالي ولا سيما من الكيكويو في البداية لعدم ثقتهم في الطب الغربي لصالح ممارسات الاستشفاء التقليدية، لكن سرعان ما تغير هذا الموقف بعد إنشاء السلطات الاستعمارية معسكرات مجانية مفتوحة للسكان، وبعد أن أثبت العلاج الغربي فعاليته بشكلٍ تدريجي[١]، فقد سجلت الإحصاءات علاج ١١٣ حالة من الداء العليقي في نوفمبر وديسمبر من عام ١٩٢١، ثم ارتفع هذا العدد ليصل إلى ٢٤٢٣٣ حالة في عام ١٩٢٢، ثم إلى ٦٤٣٤٤ حالة في العام التالي مع انتشار خبر فعالية العلاج ومجانيته[٢].

وخلال عام ١٩٢٦ ومع ازدياد الإصابة بوباء الطاعون بين العمال الأفارقة في مقاطعتي كافيروندو، وكيكويو، ومع امتداد الوباء إلى مناطق المرتفعات المأهولة بالمستوطنين البيض، قامت الإدارة الاستعمارية بتطوير السكن للعمال الأفارقة العاملين في المزارع الأوروبية والتي كان وضعها متدنيًا للغاية، كما تم احتجاز العديد من الحالات في معسكرات مغلقة في نيروبي في محاولة لمحاصرة الوباء والحد من سرعة انتشاره[٣].

ومع ارتفاع معدل الوفيات خلال عقد الثلاثينيات من القرن العشرين، وبالنظر إلى الأفريقي باعتباره آلة عمل تخدم الاقتصاد الإمبريالي؛ تحول اهتمام الأطباء في كينيا نحو رعاية الأطفال حديثي الولادة، كي لا يصابوا بالأمراض المنتشرة مستقبلاً، وتم عمل ملف موجز عن التاريخ العائلي، والتاريخ المرضي لكل شخص، وجُهزت عيادات ما قبل الولادة، وعيادات الزائرين الصحيين لمراقبة الأطفال الأفارقة وآبائهم، ولم يعد هناك وثوق بالأمهات في رعاية أطفالهن بل اتجهت الدولة الاستعمارية إلى تعليمهن "فن الأمومة"، وتحولت مسألة الإنجاب من شأن خاص إلى قضية جوهرية للدولة الاستعمارية[٤]، والتي –من هذا المنطلق– حاربت ختان الإناث، باعتباره سببًا في تعرض الكثير من النساء وأطفالهن للوفاة[٥]. وهذا في الواقع ليس سوى تدخلًا في العادات والتقاليد الاجتماعية للكينيين بهدف ضرب التماسك القبلي والإمعان في تكريس المزيد من الهيمنة.

---

(1) Dawson, Marc: Op.cit, PP. 420- 421.

(2) Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.30; Callahan, J. C. J.: Some observations on Framboesia Tropica made in a district of Kikuyu province, Kenya, East African Medical Journal, Volume. 3, No. 3, June 1926, p.87.

(3) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1926, P.10.

(4) Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.42; Lynn, Thomas: Politics of the womb: women, reproduction, and the State in Kenya, University of California Press, 2003, PP. 21, 78, 103-134.

(5) C.O 533/418/2: Memorandum Re "Female Circumcision", From Chairman (Secretary of Church of Scotland Mission, Kikuyu, Kenya Colony), To (The Secretary of State for the Colonies, London), 1st December 1931, Appendix.3: The kikuyu Central Association, P. 11; Thomas, Lynn M: Op.cit, PP. 22, 23.

وقد سجلت إحصاءات عام ١٩٣٢ ازدياد أعداد النساء اللاتي دخلن المستشفيات بهدف تحسين الصحة الإنجابية، وتطوير المرافق المخصصة لحالات الولادة، كما تم استقدام راهبات أوروبيات مدربات للعمل في المستشفيات المحلية خدمة لهذا الغرض(١)، وأنشئت عيادات ومراكز خاصة للرعاية فترة ما قبل الولادة، ورعاية الأطفال حديثي الولادة، ومراكز لعلاج الأمراض التناسلية. وقد خصصت الحكومة الاستعمارية طبيبتين وخمس زائرات صحيات لكل مركز من هذه المراكز(٢). وبحلول عامي ١٩٣٧ و ١٩٣٨ شهدت هذه المراكز إقبالاً كبيرًا من طرف الكينيات(٣).

بالإضافة لما سبق، **يعد توجيه برامج الإغاثة الطبية نحو خدمة الأوروبيين** دليلاً واضحًا على الممارسات العنصرية الاستعمارية إزاء مرض الأفارقة، فقد وُجهت هذه البرامج نحو خدمة المستوطنين البيض وعلاجهم مع توجيه بعض الاهتمام لعلاج العمالة الأفريقية لاعتبارين؛ أولهما الاستفادة من جهودهم في خدمة الاقتصاد الاستيطاني، وثانيهما لئلَّا يؤدي تعاملهم عن قرب مع هؤلاء المستوطنين إلى انتشار العدوى بينهم.

وقد كشفت التقارير المبكرة عن الصحة والمرض في شرق أفريقيا البريطانية مع نهاية العقد الأول من القرن العشرين، أن الدافع وراء الاهتمام بالقطاع الطبي انحصر فقط في البحث عن مدى تأثير الأمراض والأوبئة على السكان البيض والمسئولين البريطانيين في المنطقة. بالإضافة إلى ذلك، فإن إحصاء معدلات الوفيات التي تم الإبلاغ عنها في المستشفيات المعتمدة من الحكومة الاستعمارية كان يقتصر فقط على المستوطنين الأوروبيين(٤).

وكان مستوى الرعاية الطبية المقدم لهؤلاء المستوطنين أفضل كثيرًا عمن سواهم في المستعمرة؛ فالخدمات التي قدمتها المستوصفات والمستشفيات الحكومية، من رعاية طبية واستشارات وأدوية، وُجهت في المقام الأول للمناطق التي استوطنها الأوروبيون، لمواجهة أمراض الالتهاب الرئوي، والملاريا، والعدوى بالديدان الطفيلية(٥).

(1) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1932, P.15.
(2) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1935, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1936, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1937, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1938, P.12.
(3) C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1937, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1938, P.12.
(4) British East Africa, The British Medical Journal, Vol. 1, No. 2522, (1909), PP. 1091-1092; Jones, Alexandra: Op.cit, PP.136, 137.
(5) Brown, Michael Obeng: The health disparities in Africa: Impact of colonial institutions on Indigenous Mortality from the 20th Century, Master Thesis, Lund University, Sweden, 2018, P.8.

وقُدمت الإغاثة الطبية للأوروبيين في المستشفيات الحكومية والمستشفيات ودور التمريض الخاصة، وخضعت للإشراف الطبي للمسئولين الاستعماريين من مفوضي المقاطعات. بينما عُهد للإرساليات التنصيرية[١] القيام بهذه الخدمات بالنسبة للأفارقة، وبإشراف محدود من قبل الدولة[٢]. كما إن قرار علاج الأفارقة والخدمات الطبية التي قُدمت لهم؛ كان نابعًا من الحاجة إلى قوة عاملة صحية باعتبار السكان الأفارقة موردًا للدولة الاستعمارية وهدفًا لسيطرتها[٣].

وإذا كانت التقارير السنوية الصادرة عن وزارة المستعمرات تُفاخر وتتباهى باستخدام مجموعات مدربة لمكافحة مرض الملاريا بتنظيف المصارف، ومحاولات التخلص من مياه الصرف الصحي، وردم البرك والمستنقعات وتزييت المياه؛ فإن هذه الأعمال كانت في المدن الرئيسة فقط حيث استقر الأوروبيون[٤]. وقد حدث نفس الأمر في مكافحة وباء الطاعون وذلك بإبادة الفئران، وتقديم التطعيمات الوقائية، ولا سيما في نيروبي والمدن الساحلية الأخرى التي استقر بها الأوروبيون، فقد أولت الإدارة الاستعمارية بالغ اهتمامها لتلك المناطق، أما المدن والقرى الداخلية حيث سكن الأفارقة فإن مسئولية رعايتها أُسندت للسلطات المحلية[٥].

ورغم قصور برامج الإغاثة الطبية والإهمال الطبي المتعمد تجاه الأفارقة والمستند إلى أيديولوجية عنصرية بهدف تقليل الإنفاق؛ أخذت التقارير الاستعمارية تُدين الأفارقة، زاعمةً أن تفشي الأمراض بين سكان الريف في كينيا لا يرجع إلى قصور في تقديم الخدمة الطبية، أو عدم كفاية هذه الخدمات لاحتياجات السكان، وإنما

---

[١] فشلت الإرساليات التنصيرية في توفير الرعاية الصحية الكافية للأفارقة، ومنذ البداية حاولت القوى الاستعمارية استغلال الطب التنصيري في الحصول على موطئ قدم بأفريقيا، ولم يكن الهدف هو شفاء الأفريقيين، بل تنصير أكبر عدد ممكن منهم، لا سيما أن كثيرًا من الجماعات القبلية في أفريقيا ومنها قبائل اليوروبا في نيجيريا تؤمن بوجود صلة قوية بين الدين والشفاء، ولهذا ظن المنصرون أن أفضل طريق لكسب الكثير من الأتباع هو التبشير بالإنجيل جنبًا إلى جنب مع تقديم الخدمات الصحية. Stilson, Brandon: A Failure to Care: Colonial Power and Healthcare in Africa, 1850-1939, The Undergraduate Historical Journal at UC Merced, Vol.6, No.1, 2019, PP.24, 25.

[2] C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1932, P.14; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1933, P.14; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1934, No. 1722, London, 1935, P.13; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1935, P.10; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1936, P.11; C.O: Colonial Reports Annual: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1938, P.12.

[3] Sun, Irene Yuan: Op.cit, P.6.

[4] C.O: Colonial Reports Annual: East Africa Protectorate, Report for 1918-1919, p.19.

[5] Idem, pp.19, 20.

أرجعت ذلك إلى سوء سلوكيات الأفارقة الذين وُصفوا بأنهم "بعيدون كل البعد عن أن يكونوا في نفس مستوى الفلاحين في أوروبا"، وأنهم "لا يعرفون أبسط قوانين النظافة؛ ولهذا فهم أكثر تخلفًا من فلاحي أوروبا"[١].

وأخيرًا **برهنت معسكرات الحجر الصحي على الممارسات العنصرية الاستعمارية تجاه مرض الأفارقة،** فبينما وُضع أي مواطن أوروبي كان يعاني من وباءٍ أو مرضٍ ما تحت المراقبة والملاحظة الدقيقة، وإعادته إلى وطنه في أقرب وقت ممكن لتلقي العلاج المناسب، فإن السكان الأفارقة والآسيويين، لم يلقوا مثل هذه الرعاية، وإنما وُضعوا في معازل للحجر الصحي كانت أشبه ما يكون بالسجون[٢]. وكانت الحياة في معسكرات الاحتجاز والمعازل بالغة القسوة، حيث عانى المُحتَجَزون من ظروف المعيشة غير الصحية، كما لم يتم توفير موظفين صحيين مؤهلين، فضلاً عن تعمد الإهمال الطبي من المسئولين الصحيين[٣].

ولقد انطوت عمليات نقل الأفارقة والآسيويين إلى تلك المعازل غير الصحية على وحشيةٍ وقسوةٍ بالغة تسببت في حالة سخطٍ واسعة، بالإضافة إلى المخاوف التي دفعت بعض المرضى للهروب. وقد انتبهت الإدارة الاستعمارية لهذه المخاوف، ومن ثم قررت إعادة النظر في الطرق الوحشية والعدائية المتبعة في مقاومة الأوبئة وخصوصًا النقل القسري لمعسكرات الحجر الصحي، وقررت التعامل بأسلوب الإقناع والليونة، وصدرت تعليمات لمفوضي المقاطعات الكينية للعمل على كسب ثقة المجتمع المحلي واحترام تقاليده[٤].

في هذا الإطار تقرر القيام بتدريب بعض الأفارقة للمشاركة في الخدمات الطبية الاستعمارية، ليكونوا همزة الوصل بين أقرانهم من السكان الأصليين ومسئولي الإدارة الطبية. وفي عام ١٩٢٢ بدأ المختبر الوطني في نيروبي تدريب الأفارقة على تقنيات المختبرات الأولية مثل التصنيع وفحص أنابيب الدم، وغير ذلك. وبحلول عام ١٩٢٣ تم تدريب الأطباء الأفارقة ومساعديهم. وبعد مرور عشر سنوات غيرت الإدارة الاستعمارية أسلوب الشدة المفرطة إلى محاولة إقناع الوطنيين وكسب ثقتهم، وحققت هذه السياسة بعض النجاح؛ يؤكد ذلك ازدياد

(1) C.O: Annual Medical Department Report 1933, P.6.

(2) British East Africa, The British Medical Journal, PP. 1091-1092; Jones, Alexandra: Op.cit, PP.136, 137.

تيرينس رينجر: مرجع سابق، ص٢٥٤.

(3) Duffy, Aoife: Legacies of British colonial violence: viewing Kenyan detention Camps through the Hanslope disclosure, Law and History Review, Vol.0, No.0, May 2015, PP. 20- 21.

(4) CO 533/ 44: Memorandum in Connection with Sleeping Sickness, April 27, 1908, by John Ainsworth, enclosure in Governor, May 25, 1908.

عدد الأشخاص الداخلين للمستشفيات، وقبول البعض لدخول معازل الحجر الصحي. وبالتعاون بين الحكومة المركزية والمجالس الأهلية المحلية تم إنشاء المستوصفات المحلية التي ضمت أطباء أفارقة[١].

وقد وقف وراء هذا التحول في النهج الاستعماري في التعامل مع الأوبئة عامل اقتصادي بالغ الأهمية يتعلق بالقدرة الإنتاجية للمستعمرات، والحفاظ على قوة العمل بها، وخاصة كينيا أحد أهم مستعمرات البريطانية في شرقي أفريقيا خاصة، وأفريقيا بوجهٍ عام، من ثم ظهرت الحاجة للحفاظ على السكان ومعدل المواليد، وبالتالي كانت هناك مساعٍ لتطوير برنامج المساعدة الطبية؛ إذ لم تعد الرعاية الطبية ضرورية فقط لتهدئة أولئك الذين قاوموا الغزاة الاستعماريين، أو مواجهة خطر تهديد الأوبئة للبيض، وإنما أصبحت مهمة لدعم البيروقراطية الاستعمارية المتزايدة[٢] التي استخدمت كل السُبل من أجل تحقيق أهداف الحكم الاستعماري، من خلال الحفاظ على صحة الأفارقة للعمل في المزارع وبناء الطرق، والعمل في مجالات الخدمة المختلفة[٣].

غير أن هذه المساعي لم تكن بالكفاءة ولا الكفاية المطلوبة ولم تحقق التحسن المرجو؛ نتيجة تغليب مصالح الأقلية البيضاء، وغلبة الأيديولوجية العنصرية في الممارسات العملية إزاء المرضى الأفارقة. ونتيجة تلك العنصرية المقيتة في التعامل مع المرض في المستعمرات الأفريقية؛ وُجهت انتقادات عديدة للحكومات الاستعمارية الأوروبية لإهمالها للحالة الصحية في أفريقيا، وازدواجية المعايير في العمل، فالميزانيات والأفراد الذين خُصصوا للقطاع الصحي خلال فترة ما بين الحربين العالميتين وُصفوا في أوروبا الغربية نفسها بأنهم "مرعبين" و"سُخفاء"، بل إن تلك العنصرية تسربت إلى بعض المنظمات الصحية العالمية، فمنظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم –والتي تشكلت بعد الحرب العالمية الأولى– لم تقدم لأفريقيا سوى القليل للغاية مقارنة بما قدمته لأجزاء أخرى من العالم. وعمومًا فإن تقاعس الحكومات الاستعمارية عن توفير الميزانيات المناسبة، وإهمال المنظمات الدولية النسبي للمخاوف الصحية الأفريقية كان له عواقبه الوخيمة بما في ذلك ارتفاع معدلات

---

(1) CO 533/ 299: Deputy Governor, December 17, 1923.

(٢) لم يحدث هذا التغيير في كينيا فقط، وإنما حدث أيضًا في الهند البريطانية، فقد اهتمت الإدارة الاستعمارية بمقاومة الأوبئة ولا سيما الكوليرا والدوسنتاريا، وطورت البنية التحتية من مستشفيات وصرف صحي تحت ستار "المهمة الحضارية والصحة العامة"، وهي في واقع الأمر وسيلة لاستمرار السيطرة على المستعمرات واستنزاف خيراتها، بعد أن هددت مثل هذه الأوبئة الوجود الاستعماري، حيث أعاقت تحقيق الأهداف الاقتصادية، وعرقلت الأعمال الإدارية داخل المستعمرات. انظر:

Jones, Alexandra: Op.cit, P.132.

(3) Lasker, Judith: The role of health services in colonial rule: the case of the Ivory Coast, Journal of Culture, Medicine and Psychiatry, Vol.1, Dordrecht, Holland, 1977, P.283.

المرض والوفيات في المستعمرات الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى[١]. وكانت هذه الممارسات العنصرية واضحةً وضوح الشمس أمام أعين الأفارقة، تأكد ذلك من خلال موقفهم تجاه الطب الاستعماري.

رابعًا- موقف الأفريقيين تجاه الممارسات الطبية العنصرية:

منذ انتهاء الحرب العالمية الأولى أُصيبت بعض المجتمعات القبلية في كينيا بالمجاعات والأمراض والأوبئة التي أنهكت قُواها، وعرضت حياتها لخطرٍ بالغ، وكانت الخدمات الطبية الغربية مجرد خدمات هزيلة تركزت بصفة رئيسة على حماية الأوروبيين ثم بدأت تهتم تدريجيًا بالعمال الأفارقة باعتبارهم المصدر الرئيس للثروة. ولم تكن هناك محاولات جادة للاهتمام بالخدمات الطبية الموجهة لبقية السكان الأفارقة حتى منتصف القرن العشرين، وظلت الميزانيات المخصصة لعلاج الأفارقة هزيلة للغاية[٢].

وبالتوازي مع ضعف الخدمات الطبية الغربية المقدمة للجماعات القبلية في كينيا؛ لم تنسَ هذه الجماعات وخصوصًا قبائل الكامبا، والكيكويو، والماساي ما تعرضت له من عمليات استيلاء على أراضيها، ومنحها للمستوطنين البيض على النحو الذي سبق تبيانه[٣]. أضف إلى ما سبق أن التدخلات الطبية الغربية تزامنت مع حملات الغزو وتدمير المنازل والتهجير الجماعي للسكان، هذا بالإضافة إلى وجود ارتباط وثيق بين المسئولين الطبيين ومسئولي الإدارة الاستعمارية[٤]؛ وقد أدى ذلك إلى حالة من عدم الثقة في النوايا الاستعمارية؛ ومن ثم الارتياب إزاء الوصاية الاستعمارية في كل المجالات ومنها القطاع الطبي[٥].

فعلى سبيل المثال، حينما انتشر مرض النوم في منطقة بحيرة فيكتوريا وما حولها، لم تكن الإدارة الاستعمارية مستعدة لمواجهته، وامتلأت السجلات الاستعمارية بالإشارات إلى الطبيعة التخريبية للوباء، وما حصده من ضحاياه وبالتالي ارتفاع معدل الوفيات، حتى إن العديد من المناطق التي كانت مكتظة بالسكان في السابق أصبحت خالية تقريبًا من الناس. ولقد أثارت طريقة احتواء الإدارة الاستعمارية للوباء علامات

---

(1) Webb J.: The Long Struggle against Malaria in Tropical Africa, Cambridge University Press, New York, 2014, p. 78; Thornton E, Orenstein AJ.: Co-ordination of health work in Africa. In: Report of the Pan-African Health Conference Held at Johannesburg, November 20th to 30th, 1935, League of Nations, Geneva, Switzerland, 1936, pp.208-209; Farley J.: To Cast out disease: A history of the international health division of the Rockefeller foundation, 1913-1951, Oxford University Press, Oxford, UK, p.294; Tilley, Helen: Op.cit, p.746.

(٢) ج. ش. كالدويل: مرجع سابق، ص٤٨٦.

(3) Luongo, Katherine: Witchcraft and Colonial Rule in Kenya, P.43.

(4) Ndege, George: Op.cit, P.140.

(5) CO 533/92: Case of Mr. Langridge, 18th November, 1911; Doyle, Shane: Op.cit, P.103.

استفهام، إذ كانت الاستراتيجيات الأكثر شيوعًا هي الحجر الصحي من خلال القيام بنقل الأشخاص المفترض أنهم غير مصابين إلى معسكرات أشبه بالسجون كما سبق القول، وعلى حدود غير مأهولة. وهذا النهج كان يركز على السكان بدلاً من الوباء نفسه، وكان من المفترض أن يتم إنقاذ الأرواح واحتواء الوباء في فترة قصيرة من خلال فصل المصابين عن الأصحاء؛ لكن نجاح هذا الحجر كان مرهونًا بالقدرة على التمييز بين الأفراد من حيث إصابتهم بالوباء من عدمه، ولم يكن هذا بمقدور الإدارة الاستعمارية في ظل غياب الاختبارات المعملية، هذا بالإضافة إلى أن النقل إلى معسكرات الحجر الصحي لم يتم عن طريق الإقناع، وإنما كانت القوة هي الأسلوب المفضل. ونتيجة ذلك تفشى الوباء أكثر من محاصرته[١]. وهذه الإجراءات غير المجدية كانت شاخصةً أمام أنظار الأفارقة، وعاينوا ويلاتها ومساوئها.

وفيما يتعلق بمكافحة مرض الطاعون فقد عدَّه المسئولون الاستعماريون البريطانيون في المستعمرات الأفريقية أنه مرض "القذارة والأوساخ والفقر"؛ ولهذا كانت سبل المواجهة واحدة وهي عزل الأفارقة في معسكرات ونقلهم إليها بالقوة، حدث ذلك في الهند، والمستعمرات الأفريقية، والصين، وأستراليا[٢]. وفي كينيا جرى نقل الأفارقة إلى مواقع الحجر الصحي بالقوة[٣]، وكان من بين التدابير الأخرى هدم المساكن العشوائية، وحرق المنازل في المناطق الريفية، بهدف تدمير موطن الفئران الحاملة للوباء، وعدَّ الكينيون هذه الأساليب أنها غير إنسانية، كما إنه لم يكن متصورًا لدى المجتمع التقليدي الأفريقي هدم المساكن وإحراق بعضها، وبالتالي عُدت هذه الممارسات انتهاكًا للقواعد الأخلاقية المجتمعية؛ ونظر الكينيون نظرة حنق وسخط للمسئولين الصحيين، وكذلك الوكلاء المعاونين لهم الذين شاركوا في تدمير المنازل أو حتى سمحوا بذلك[٤].

وفضلاً عما سبق؛ أدى ارتفاع معدلات الإصابة بالطاعون، وارتفاع نسبة الوفيات خلال الربع الأول من القرن العشرين –حيث إن كل ألف حالة كانت تدخل المستشفى كان يموت منها مائة حالة على الأقل– إلى ازدياد نظرة الكينيين التشاؤمية لتلك الإجراءات غير المُجدية، ورأوا أن دخول المستشفى على أيدي السُلطات الاستعمارية يعني أن الموت أصبح فقط مسألة وقت، كما إن عدم وجود مشرحة في المستشفيات تستوعب

(1) Ndege, George: Op.cit, P.141.

(٢) بول سلاك: الطاعون، سلسلة مقدمات موجزة، ترجمة محمد زياد كبة، مركز أبو ظبي للغة العربية، أبو ظبي، ٢٠٢١، ص١٥١، ١٥٢.

(3) Doyle, Shane: Op.cit, P.102.

(4) Ndege, George: Op.cit, P.144.

جثث الموتى؛ دفع السلطات الاستعمارية للتخلص من هذه الجثث بدفنها مباشرة، دون الرجوع لأهالي الضحايا، وتعارض ذلك مع التقاليد الثقافية للكينيين الذين كانت لهم طقوسم الخاصة بتحديد مكان الدفن وطريقته(١).

نتيجة ذلك أصبح هناك ارتياب في نوايا الإدارة الاستعمارية في التعامل مع الوباء، وقد ثار في أذهانهم عدد من الأسئلة؛ لماذا يستمر موتهم في معسكرات الحجر الصحي رغم تأكيدات الإدارة الاستعمارية بأنها "مستوطنات آمنة"؟! ولماذا يصيب الوباء أولئك الذين كانوا أصحاء بعد نقلهم القسري لتلك المعسكرات؟!

لم تقدم الإدارة الاستعمارية أية تفسيرات لهذه التساؤلات اللهم إلا أنها ألقت اللوم على الضحايا بحجة أنهم لم يتخذوا الاحتياطات الكافية. من هنا نظر الكينيون للخدمات الطبية الاستعمارية على أنها مثلها مثل بقية الأساليب الاستعمارية، لا تهدف إلى محاصرة الوباء بقدر ما كانت تهدف إلى إبعاد المرضى الأفارقة عن مواطن إقامة البيض. وفي ضوء إجبار الناس على العزل في المعسكرات، وفشل ذلك في محاصرة الوباء قرر بعض المعزولين مقاومة الحراس والهروب من تلك المعسكرات(٢).

لقد نظر الأفارقة إلى الممارسات الطبية الاستعمارية بعدِّها وجهًا آخر للعنصرية التي عانوا منها إبان العهد الاستعماري. ووفقًا للباحثة البريطانية ميجان فوغان Megan Vaughan، أستاذ التاريخ والصحة الأفريقية في معهد الدراسات المتقدمة في جامعة كوليدج بلندن، فقد أدت ممارسات الطب الإمبريالي إلى بناء مفهوم "الأفريقي"، أو "الآخر" وهو التصنيف الذي حاول الاستعماريون تعزيز وجوده من خلال الزعم بأهمية الاستعمار من أجل مساعدة الشعوب الأفريقية على أن تصبح أكثر حداثة، أو أكثر غربية(٣).

لم يتقبل الكينيون الممارسات الجديدة للطب الغربي التي تم تنفيذها بشكل يركز على إبعاد الوباء عن المستوطنين البيض، ونظرًا لخضوع الحملات الطبية للتنظيم العسكري، فقد كان يُنظر إليها على أنها معبرة عن الاستعمار والعدوان والقمع، لا سيما أن هذه الحملات اتبعت إجراءات حرق المنازل والمحاصيل مبررة ذلك بأنها من الإجراءات الصحية، تزامن ذلك مع ما جرى من مداهمات روتينية تعرضت لها القرى بغرض تحصيل الضرائب؛ وبالتالي كان من الصعب على حملات التطعيم الحصول على موافقة القرويين وكسب ثقتهم(٤).

أدى عدم ثقة الأفارقة في الممارسات الطبية البريطانية إلى عرقلة عمل حملات الرعاية الصحية، خاصة مع فشل التدخلات الطبية الاستعمارية إزاء العديد من الأمراض والأوبئة، والآثار الضارة والعميقة لتلك التدخلات

(1) Ndege, George: Op.cit, P.145.
(2) Johnston, Harry H.: Op.ct, P. 415; Ndege, George: Op.cit, PP.141, 143.
(3) Vaughan, Megan: Op.cit, P.8.
(4) Jones, Alexandra: Op.cit, P.137; Vaughan, Megan: Op.cit, P.43.

على الأفريقيين[١] الذين لم يروا من التطعيم ضد أمراض مثل الجدري، والجذام إلا الألم الذي سببه التطعيم وليس فوائده[٢]. وعُدت محاولات القضاء على تفشي مرض الداء العليقي، أكثر ممارسات الطب الاستعماري قمعيةً ضد الأفارقة[٣].

وعلى هذا لم يكن مستغربًا أن يرفض الكينيون حملات التطعيم في بعض الأحيان، ومثال ذلك أنه حينما أقدم مختبر الأبحاث الطبية في نيروبي The Medical Research Laboratory in Nairobi على توزيع لقاح هافكين Haffkine لمكافحة الطاعون، فإن كثيرًا من الكينيين تجنبوا هذا اللقاح؛ لأنه كان يسبب ألمًا شديدًا للمرضى. وقد أشار الدكتور جون كارمان John A. Carman الذي كان في طليعة من قدموا اللقاح في نيروبي إلى أنه "رغم أننا أمضينا أسبوعًا، بدت جميع الطرق والحقول مهجورة"[٤].

في الإطار نفسه، أشارت التقارير الوثائقية لعام ١٩٣٣ إلى أن السكان الأفارقة في مدينة بارينجو Baringo الواقعة في مقاطعة ريفت فالي قد أحجموا عن ارتياد مستشفى كابارنيت Kabarnet ونظروا إليها بارتيابٍ كبير، وفضلوا استخدام أدويتهم التقليدية وتعويذاتهم[٥]، حيث لجأ البعض إلى استخدام السحر في علاج أمراضهم[٦]. أما الحالات التي تلقت علاجها على أيدي المسئولين الطبيين الأوروبيين فقد حدث للكثير منها انتكاسات نتيجة لعدم كفاية الجرعات؛ ومن ثم عدم فاعليتها إضافة إلى عدم الانتظام في تلقي العلاج[٧].

إن هذا الإحجام عن تلقي العلاج الأوروبي ورفض الأفريقيين لوسائل هذا العلاج وممارساته بشكلٍ عام، واستمرارهم في التداوي بالوسائل التقليدية التي اعتادوها رغم عدم فاعليتها إنما يعبر عن فشل الإدارة الاستعمارية في كسب ثقة هؤلاء السكان وإقناعهم بضرورة تلقي التطعيمات واتباع الوسائل الوقائية والعلاجية لمحاصرة انتشار الأمراض والأوبئة، ورغم خطورة هذا الموقف على صحة الأفارقة إلا أن السياسات الاستعمارية الخاطئة والتي انطوت على كثيرٍ من أوجه القصور والعنصرية هي من تسببت في اتخاذ الأفريقيين لهذا الموقف، والذي برهن على أنهم رفضوا ما قدمته الإدارة الاستعمارية من علاج ووسائل لمكافحة الأمراض والأوبئة؛ لإدراكهم

(1) Jackson, Jonathan M.: Coercion and Dissent: Sleeping Sickness 'Concentrations' and the Politics of Colonial Authority in Ulanga, Tanganyika, The Journal of African History, Published online by Cambridge University Press: 31 March 2022, doi:10.1017/S0021853722000202, P.2.
(2) C.O: Annual Medical Department Report: Kenya Colony and Protectorate, 1925, P. 21; Jones, Alexandra: Op.cit, P.137.
(3) Vaughan, Megan: Op.cit, P.52.
(4) Carman, John Ambrose: Op.cit, P.36; Ndege, George: Op.cit, P.144.
(5) C.O 533/ 457: Kenya Native Affairs Department, P.71.
(6) Katherine, Luongo: Witchcraft and Colonial Rule in Kenya, PP. 6, 8, 50, 91, 177.
(7) C.O: Annual Medical Department Report: Kenya Colony and Protectorate, 1925, P. 20.

أنهم لا يمثلون أهمية تذكر في نظر هذه الإدارة مقارنة بالمستوطنين البيض، الذين وُجهت لهم دون سواهم الكثير من الإجراءات الصحية المُتبعة في المستعمرة.

لم تكن هذه السياسات العنصرية البريطانية إزاء المرض في كينيا مجرد حالة فردية أو استثنائية، بل جرى ذلك في كثير من المستعمرات الأفريقية البريطانية في جنوبي القارة وشرقها وغربها. فقد كانت هناك عنصرية واضحة في التعامل مع مرض الأفارقة ولا سيما في المستعمرات الأفريقية التي استوطنها عدد كبير من البيض، وظهر ذلك جليًا في مستعمرة جنوب أفريقيا تحت الاستعمار البريطاني[١]. كما حدث تفرقة عُنصرية في التعامل مع الأمراض في مستعمرة بريطانية أخرى من مستعمرات شرقي أفريقيا البريطانية وهي زنجبار[٢]. وفي غربي

---

[١] قسم نظام الفصل العنصري في جنوب أفريقيا السكان على أسس عرقية ولونية بحيث وُضع الأوروبيون البيض على رأس الهرم تلاهم الآسيويون، ثم الأفارقة، وطبقت سياسة المعازل العنصرية (البانتوستانات) التي حُبس فيها الأفارقة لإبعادهم عن مجتمع البيض، وضرب السكان بعضهم ببعض وإضعافهم. عبد الوهاب المسيري: الصهيونية والحضارة الغربية الحديثة، دار الهلال، القاهرة، ١٩٥١، ص٤١٥؛ بدوي رياض عبد السميع: وضع المصريين من القوانين العنصرية في اتحاد جنوب أفريقيا (١٩٤٩– ١٩٥٨)، دراسة وثائقية، مجلة وقائع تاريخية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، عدد يوليو، ٢٠٢٠، الجزء الثاني، ص ص ٣٣٣، ٣٣٤، ٣٣٧.

وقد أخذت العنصرية طابعًا مؤسسيًا داخل نظام الرعاية الصحية في جنوب أفريقيا، إذ كان هناك اختلاف في الرعاية الطبية بين الأوروبيين والسكان الأفارقة، حيث تلقى الأخيرون علاجًا أقل جودة بكثير. وفي المناطق الريفية من مستعمرة الكيب، حيث يتكون معظم السكان من المزارعين الأفارقة الفقراء، كان سجن المدينة بمثابة مستشفى ومأوى للمشردين. بالنسبة لهؤلاء المزارعين، كانت هذه المساحة المشتركة بين المرضى والسجناء هي الخيار الوحيد لأي مساعدة طبية؛ لأن المدن الكبرى كانت ببساطة بعيدة جدًا ومخصصة للبيض الذين تلقوا الرعاية الطبية في كثير من الأحيان في المدن الحضرية، حيث حصلوا على معاملة تفضيلية من قبل الأطباء الأوروبيين؛ ونتيجة ذلك قُورنت كينيا بجنوب أفريقيا من حيث سياستيهما العنصرية. انظر:

Stilson, Brandon: Op.cit, PP.26, 27; Deacon, Harriet: Racism and medical science in South Africa's Cape colony in the mid- to late nineteenth century, Osiris: A Research Journal devoted to the history of science and its cultural influences, Vol. 15 (2000), P.200; Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad: Visions of colonial Nairobi, P.58; Lusher, Adam: South African paramilitary unit plotted to infect black population with Aids, former member claims, Independent, Sunday 27 January.2019.

[٢] في زنجبار واجه الأفارقة برامج استعمارية طبية غير فعالة وتتسم بالعنصرية أيضًا، وبفضل الإمكانات المادية والتقنيات التي امتلكها الأوروبيون مثل تجفيف المستنقعات في مواطن استقرارهم، وتحسين الممارسات الصحية، واستخدام الأدوية الفعالة؛ نجحوا في علاج أنفسهم من الأمراض المنتشرة مثل الملاريا والتيفوئيد والكوليرا، ولم يكن بوسع الأفارقة –لقلة ذات يدهم– الوصول لنفس النتائج، ومع تفاوت معدل الوفيات بين الفريقين لصالح البيض، راح الأوروبيون يعيدون الكرة ويتحدثون عن عقدة التفوق الأوروبي المرتبطة بالنظافة والعرق في منظورهم، إذ اعتقدوا أن التفاوت بين الوفيات الأوروبية والأفريقية يعني أن الأخيرين كانوا السبب والناقلين الأساسيين للأمراض. وكما حدث مع معاملة الأفريقيين في مستعمرة الكيب بجنوب أفريقيا، ومع اعتبار الأفارقة في=

أفريقيا حدث الأمر نفسه في بعض المستعمرات البريطانية، ولا سيما في سيراليون[١]، ونيجيريا[٢]. وهذا يؤكد أن العنصرية الإمبريالية البريطانية في التعامل مع الأمراض والأوبئة التي انتشرت بين الأفارقة كانت نهجًا سائدًا في أغلب المستعمرات الأفريقية، وخصوصًا تلك التي استوطنها البيض، وهذا يعني أن هذه العنصرية في التعامل مع المرض لم تكن حالة استثنائية اقتصرت على مستعمرة كينيا وحدها، وإن كانت هذه العنصرية قد بلغت مداها في مستعمرتي كينيا وجنوب أفريقيا.

= زنجبار السبب الرئيس لانتشار الأمراض قامت السلطات بعزلهم عن البيض. كما تمثلت العنصرية في أقبح صورها في زنجبار، حينما لم تفِ الخدمة الطبية الاستعمارية البريطانية بمسئولياتها تجاه المرضى، ولم تلتفت لآلامهم، نتيجة التنوع العرقي بين أفارقة، وعرب، وآسيويين، وهذا المزيج العرقي لم يكن مريحًا للإدارة الاستعمارية، فحين أقدمت جمعية الأمومة في زنجبار The Zanzibar Maternity Association (ZMA) التي تتلقى تمويلها من العرب والهنود، على تقديم الرعاية الطبية للمرضى؛ لم يرق ذلك للإدارة الطبية الاستعمارية ولم تهتم بهذه المبادرة الطبية، وبدلاً من اغتنام فرصة الاستفادة من المحليين الأثرياء، رفضت الإدارة الاستعمارية ذلك، وأعلنت أنه يمكن فقط الاستفادة من هذه المبادرة إذا ما خضعت جمعية الأمومة لإشراف القسم الطبي الاستعماري، وهو ما رفضه الممولون العرب والهنود، انظر:

Stilson, Brandon: Op.cit, P.27; Balfour, Andrew, and Scott, Henry Harold: Health Problems of the Empire: Past, Present and Future, W. Collins Sons and Co., Ltd., London, 1924, PP. 95, 97; Greenwood, Anna: The Colonial Medical Service and the struggle for control of the Zanzibar Maternity Association, 1918–47, In Greenwood, Anna (editor): Beyond the state: The colonial medical service in British Africa, Manchester university press, 2016, P.86.

[١] على سبيل المثال؛ انتهى الحال بالإدارة الاستعمارية البريطانية عند مكافحتها لمرض الملاريا في سيراليون إلى التركيز على مناطق الأوروبيين، واتبعت مزيدًا من إجراءات الفصل العنصري، ولم تأخذ في حسبانها السكان الأفارقة إزاء التدابير المتخذة للقضاء على البعوض المسبب للملاريا.

Frenkel, Stephen and Western, John: Pretext or prophylaxis? racial segregation and Malarial mosquitos in a British Tropical colony: Sierra Leone, Annals of the Association of American Geographers, Vol. 78, No. 2, June, 1988, P. 213; Stilson, Brandon: Op.cit, P.29.

[٢] كان النظام الطبي الاستعماري في نيجيريا موجهًا فقط نحو حل المشاكل التي واجهها المسئولون الاستعماريون، وبنحو خاص المشاكل الصحية المُلحة التي أثرت على حياة الأوروبيين.

Afolabi, Michael O.S.: Entrenched colonial influences and the dislocation of health care in Africa, Journal of Black and African Arts and Civilization, Vol. 5, No. 1, January 2011, P.235.

خاتمة:

تبين من خلال هذه الدراسة؛ العنصرية الواضحة في النظرة والتحليل الأوروبي للمرض الذي انتشر بين الأفارقة في كينيا، فقد بينت الدراسة صورًا كثيرة لعنصرية النظرة والتحليل الأوروبي، الصورة الأولى صورت الأفارقة على أنهم أجناس غير صحية بطبيعتها، والصورة الثانية صورت البيئة الأفريقية أنها بيئة موبوءة شكلت عبئًا على الرجل الأبيض الذي قُدمت له الكثير من أوجه الرعاية والاهتمام على حساب المرضى الأفارقة الذين لم يجدوا رعاية. الصورة الثالثة صورت استثناء الإدارة الاستعمارية للعاملين الأفارقة في القطاعات الاقتصادية المملوكة للبيض والقاطنين حول المدن والتجمعات السكنية لهم وتقديم العلاج لهؤلاء العاملين؛ ولم يكن هذا لدوافع إنسانية وإنما حفاظًا على انتظامهم في عملهم، وخشية أن ينقلوا الأمراض لمستخدميهم من البيض.

أكدت الدراسة مسئولية السياسات الاستعمارية إلى حدٍ بعيد عن كثير من الأمراض والأوبئة التي عانى منها الأفارقة؛ فكانت حملات الغزو الاستعماري مدمرة وعنيفة حيث غيرت الحياة وطبيعة البلدان الأفريقية بشكل جذري. كما انتهت الدراسة إلى أن الأوروبيين نقلوا لأفريقيا أوبئة اعتادوها وطوروا سُبل التعامل معها مثل وباء الأنفلونزا الإسبانية، بينما فوجئ بها الأفارقة فأنهكت قواهم وأودت بحياة الكثيرين منهم.

والأدهى من ذلك ما أثبتته الدراسة بأنه رغم هذه المسئولية الإمبريالية عن انتشار الأمراض بين الأفارقة؛ فإن عناية الإمبرياليين بمكافحة تلك الأمراض كانت موجهة للبيض دون الأفارقة؛ مما كشف عن عُنصرية مقيتة. وظلت السياسة الصحية الإمبريالية مرتكزة على محاصرة أمراض الأفريقيين داخل المعازل وفق إجراءات مشددة ضد المرضى انطوت على كثيرة من القسوة والوحشية.

أوضحت الدراسة أنه بالرغم من ذلك؛ روجت بريطانيا عبر تقاريرها وإحصاءاتها وعلى لسان مؤرخيها أن التدابير التي اتخذتها لمواجهة هذه الأمراض تعد إنجازات مهمة للاستعمار "في بلاد الجهل والمرض"، وأنها رسالة حضارية من الدرجة الأولى تستدعي الفخر. والواقع أن هذه الادعاءات إنما هي بعيدة كل البعد عن الواقع؛ فمبرر الإدارة الاستعمارية البريطانية للإقدام على معالجة تلك الأمراض والتعامل معها إنما يكشف عن رغبتها –مستغلة الأمراض والأوبئة– في فرض مزيد من الهيمنة على الشعوب المُسْتَعْمَرَة، كما يكشف أيضًا عن تفرقة عنصرية واضحة دلت عليها المساعي الحثيثة لإبعاد تلك الأمراض والأوبئة عن مناطق وجود البريطانيين أو البيض عمومًا، وهو ما يمكن تسميته "بالحزام الصحي"؛ فكان أكثر سكان المستعمرات استفادة من التطعيمات المقدمة ضد الأوبئة هم أكثرهم قربًا ومخالطة للبريطانيين، ثم يستمر إعطاء هذه التطعيمات بحيث يكون البريطانيون مركزه.

أضف إلى ما سبق فإن طب المناطق الحارة الذي كان صنيعة بريطانية لمواجهة الأمراض والأوبئة في مستعمرات آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية كان موجهًا نحو معالجة الأمراض التي تهدد المُستعمر ويمكن أن تصيبه بالعدوى، بينما أهملت أمراضًا أخرى كانت تصيب سكان تلك المستعمرات وحدهم، واستمرت تلك الأمراض بلا علاج لفترات طويلة وأنهكت قوى الأفارقة وزادتهم ضعفًا وفقرًا وبؤسًا.

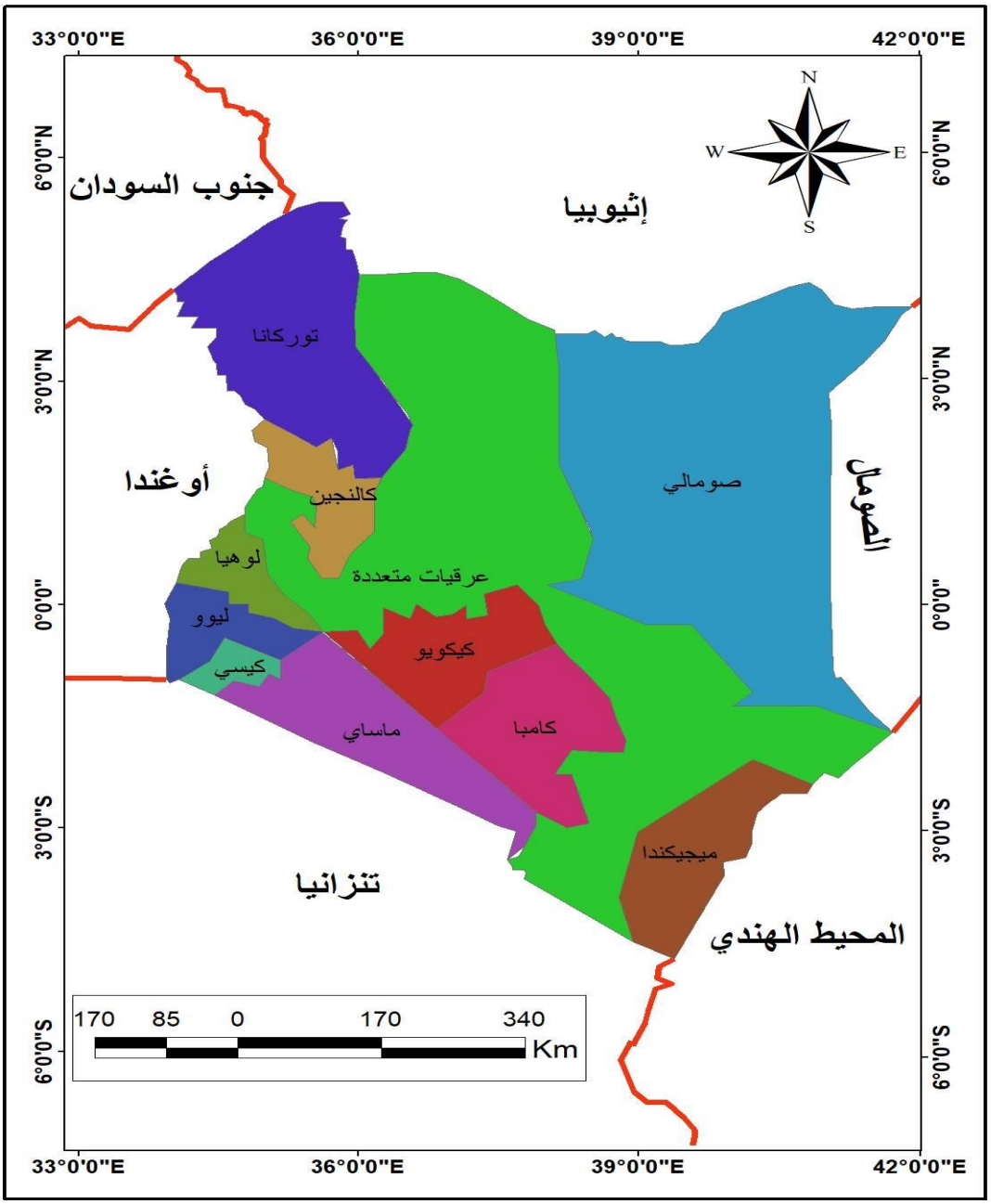
كشفت الدراسة أن الاهتمام بالوضع الصحي في المستعمرات كانت تحركه دوافع إمبريالية بحتة، فكان هذا الاهتمام نابعًا من حاجة القوى الاستعمارية الكبرى إلى دراسة الأمراض الموجودة في المستعمرات وكيفية مواجهتها لتوفير بيئة صحية آمنة للمستوطنين الأوروبيين، وتقديم النصائح للمسافرين إلى المستعمرات الأفريقية من إداريين وجنود وأطباء وبعثات تنصيرية، ومستوطنين. بل إن كينيا دفعت ضريبة المخاوف الأوروبية من الأمراض المنتشرة في أفريقيا؛ إذ أوصت التقارير الطبية المستوطنين البيض بالسُكنى في مناطق المرتفعات وخاصة المناطق التي يزيد ارتفاعها عن أربعة آلاف قدم، فمناخها حار جاف، وملائم لإقامة مساكن جيدة التهوية، وتلك المرتفعات كانت متوافرة في مستعمرة كينيا، فكانت عرضة لنوعٍ آخر من المرض ألا وهو مرض الاستيطان الأبيض.

وفي ضوء ما تقدم كشفت الدراسة عن إحجام الأفارقة عن الطب الغربي والخدمات الطبية الإمبريالية، بالرغم من خطورة هذا المنحى على صحتهم؛ لعدة اعتبارات أهمها العنصرية الواضحة في التعامل مع المرضى من الأفارقة، جنبًا إلى جنب مع السياسات الاستغلالية والقمعية، فضلاً عن تيقن الأفارقة لعدم جدوى الخدمات الطبية المقدمة لهم؛ لا سيما مع شعورهم بتراكم المشكلات الصحية وارتفاع معدلات الإصابات والوفيات.

الملاحق

ملحق رقم (١)

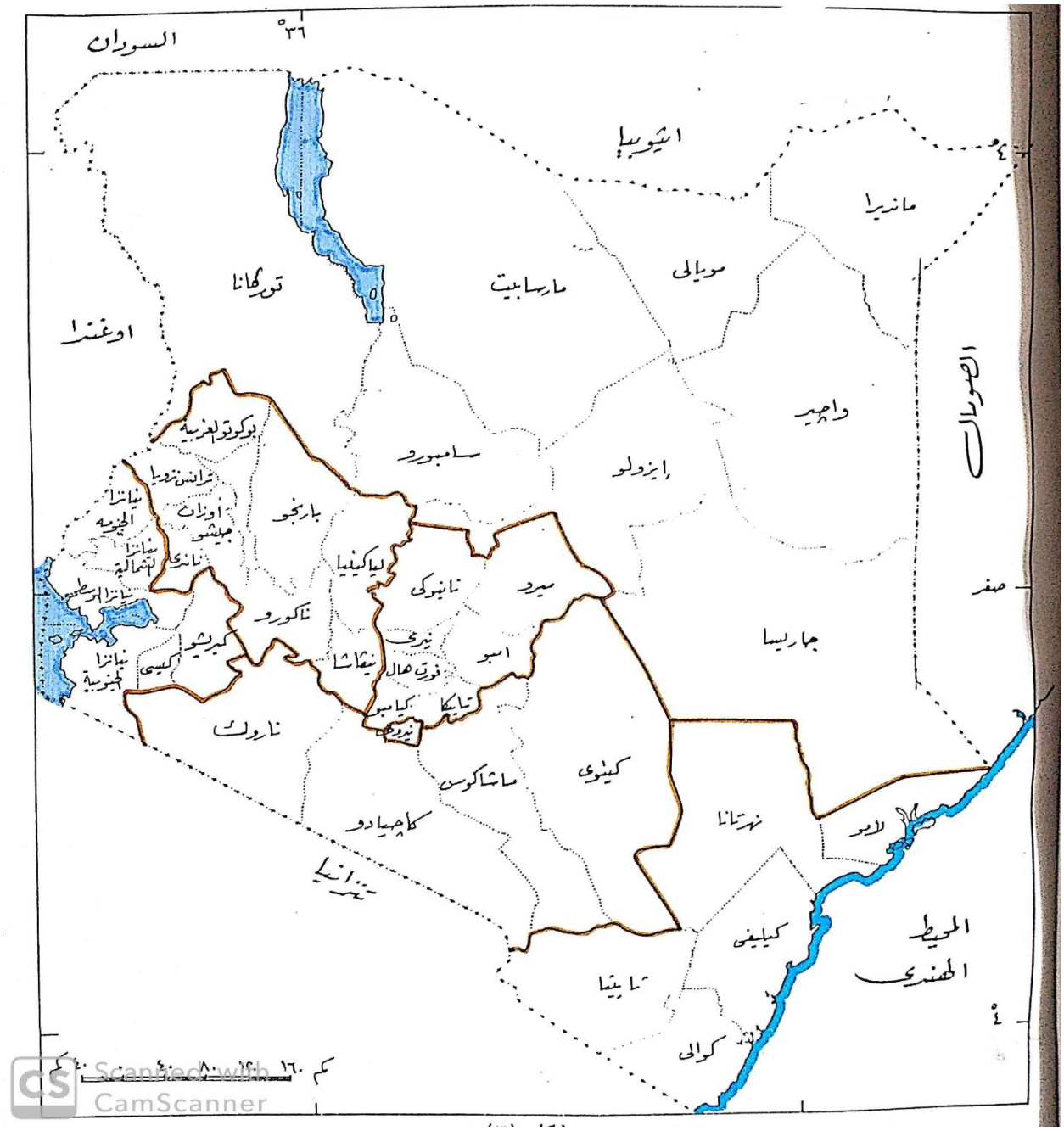
خريطة القبائل الكينية[١]



[١] من إعداد الباحثة باستخدام برنامج Arc GIS Version 10.3

ملحق رقم (٢)

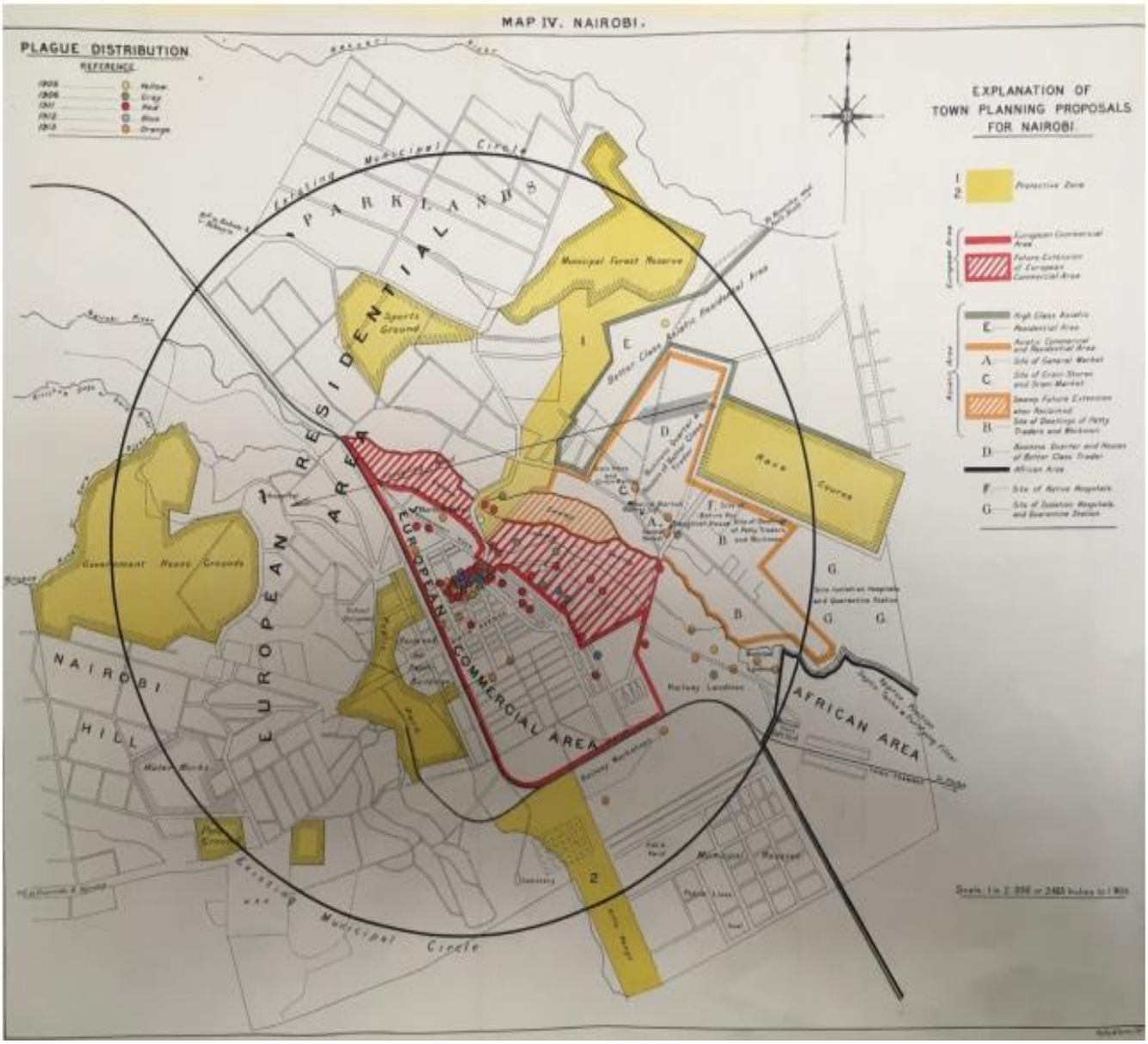
خريطة المقاطعات والأقسام الإدارية في كينيا[١]



[١] رباب محمود حلاوة: جومو كينياتا ودوره في الحركة الوطنية في كينيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، ١٩٩٢، ص٩.

ملحق رقم (٣)

تخطيط سيمبسون المقترح للفصل العنصري في مدينة نيروبي لمكافحة الوباء [1]



(1) Dopplinger, Xaver: Op.cit, P.31.

قائمة المصادر والمراجع

أولًا- الوثائق الأجنبية:

(١)- وثائق وزارة المستعمرات البريطانية (Colonial Office: C.O):

1- **C.O: Annual Medical Department Report**: East African Protectorate, 1914, Government Printer, London, 1915.
2- **C.O: Annual Medical Department Report**: East Africa Protectorate, Medical Department, 1919, Government Printer, London, 1920.
3- **C.O: Annual Medical Department Report:** East Africa Protectorate, Department: Colony and protectorate of Kenya, 1921, Government Printer, London, 1923.
4- **C.O: Annual Medical Department Report**: East African Protectorate, 1922, Government Printer, London, 1924.
5- **C.O: Annual Medical Department Report**: Kenya Colony and Protectorate, 1925, printed by the East African Standard Limited, Nairobi, 1926.
6- **C.O: Annual Medical Department Report**: Kenya colony and protectorate, 1933, Printed by government printer, Nairobi, 1935.
7- **CO 533/ 44**: Memorandum in Connection with Sleeping Sickness, April 27, 1908, by John Ainsworth, enclosure in Governor, May 25, 1908.
8- **CO 533/92**: Case of Mr. Langridge, 18th November, 1911.
9- **CO 879/ 115/ 10**: Sanitary matters in the East Africa Protectorate, Uganda and Zanzibar; report by Professor W J Simpson, Africa No. 1025, July 2, 1914.
10- **CO 879/ 115/ 10**: A. D. Milne, Memorandum on history of plague in the East Africa Protectorate. In: W. J. Simpson, Report on Sanitary Matters in the East Africa Protectorate, Uganda and Zanzibar, 1914.
11- **C.O-533-R177-026 (Turkana expedition 1915)**: Report on Turkana expedition- 1915, September 12, 1915.
12- **CO 533/ 299**: Deputy Governor, December 17, 1923.
13- **C.O 533/418/2:** Memorandum Re "Female Circumcision", From Chairman (Secretary of Church of Scotland Mission, Kikuyu, Kenya Colony), To (The Secretary of State for the Colonies, London), 1st December 1931.
14- **C.O 533/ 457**: Kenya Native Affairs Department Annual Report 1933.

15- **C.O: Colony and Protectorate of Kenya:** Report of the local government commission 1927, Vol.1: Nairobi and its environs, printed by Waterlow & Sons Limited, London, 1927.
16- **C.O: Colonial Reports Annual**: East Africa Protectorate, Report for 1918-1919, No. 1073, Printed and Published by His Majesty's Stationery Office, London, 1921.
17- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1922, No. 1188, London, 1924.
18- **C.O: Colonial Reports Annual:** Colony and protectorate of Kenya, Report of 1926, No. 1352, London, 1927.
19- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1932, No. 1659, London, 1934.
20- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1933, No. 1688, London, 1934.
21- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1934, No. 1722, London, 1935.
22- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1935, No. 1771, London, 1936.
23- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1936, No. 1806, London, 1937.
24- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1937, No. 1858, London, 1938.
25- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1938, No. 1920, London, 1939.
26- **C.O: Colonial Reports Annual**: Colony and protectorate of Kenya, Report of 1934, No. 1722, London, 1935.
27- **C.O: Kenya Colony and Protectorate**: Medical Department: Annual Report 1929, printed and published by the government printer, Nairobi, 1931.
28- **C.O: Kenya Colony and Protectorate**: Medical Department: Annual Report 1934, printed and published by the government printer, Nairobi, 1935.

(٢)- سجلات حكومة الهند، المحفوظة بالمكتبة البريطانية في لندن (India Office Records: IOR):

1- **India Office Records at the British Library (BL /IOR)**: BL/ IOR/L/PJ/6/1729 file 266 August 1918-March 1925 Policy of Race Segregation throughout British East Africa, Report of a Speech by Mr.

John Ainsworth, Chief Commissioner of Native Affairs in East Africa, Extract from Bombay Chronicle, 2 September 1920.

2- **India Office Records at the British Library (BL /IOR)**: BL/ IOR /L/E/7/1263 Indians in Kenya: Some Correspondence with Mr. A.M. Jeevanjee of the East African Deputation, Letter from A.M. Jeevanjee to Viscount Milner, Secretary of State for the Colonies, 4 August 1920.

(٣)- وثائق وزارة الحرب البريطانية (War Office: WO):

1- WO 287/137: Kenya Military Report, 1939.

ثانيًا- المراجع:

(١)- المراجع العربية والمعربة:

١- **بول سلاك:** الطاعون، سلسلة مقدمات موجزة، ترجمة محمد زياد كبة، مركز أبو ظبي للغة العربية، أبو ظبي، ٢٠٢١.

٢- **تيرينس رينجر:** جائحة الأنفلونزا في روديسيا الجنوبية أزمة مفهوم، في: داڤيد أرنولد (محرر): الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية، ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، رقم ٢٣٦، الكويت، ١٩٩٨.

٣- **جابر بن سالم القحطاني:** السُموم داء ودواء، شركة العبيكان، الرياض، ٢٠١٩.

٤- **ج. ش. كالدويل:** الآثار الاجتماعية للسيطرة الاستعمارية: المظاهر الديموغرافية، تاريخ أفريقيا العام، المجلد السابع: أفريقيا في ظل السيطرة الاستعمارية ١٨٨٠- ١٩٣٥، المشرف على المجلد أ. آدو بواهن، اليونسكو، ١٩٩٠.

٥- **جوزيف بيرن:** الموت الأسود، ترجمة عمر سعيد الأيوبي، هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠١٤.

٦- **جون هاتش:** تاريخ أفريقيا بعد الحرب العالمية الثانية، ترجمة عبد العليم السيد منسي، دار الكتاب العربي، القاهرة، ١٩٦٩.

٧- **جويس أبلبي:** الرأسمالية ثورة لا تهدأ، ترجمة رحاب صلاح الدين، مؤسسة هنداوي للنشر، المملكة المتحدة، ٢٠٢٠.

٨- **حمدي الطاهري:** أفريقيا بين الاستعمار والاستقلال، مكتبة الآداب، القاهرة، ١٩٩٨.

٩- **راشد البراوي:** مستقبل كينيا واتحاد أفريقية الشرقية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦١.

١٠- **زينب منصور:** معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١٠.

١١- **شعبان خلف الله:** الأمراض السارية التي تنتقل إلى الإنسان من الحيوانات ومنتجاتها (الأمراض البكتيرية)، دار الكتب العلمية، لبنان، ٢٠١٤.

١٢- **عبد العزيز كامل:** قضية كينيا، وزارة الثقافة والإرشاد القومي، مصر، ١٩٦١.

١٣- **عبد الغني عبد الله خلف الله:** مستقبل أفريقيا السياسي، مؤسسة الطباعة الحديثة، القاهرة، ط٢، ١٩٦١.

١٤- **عبد الوهاب المسيري:** الصهيونية والحضارة الغربية الحديثة، دار الهلال، القاهرة، ١٩٥١.

١٥- **عصام عويضة:** أساسيات تغذية الإنسان، شركة العبيكان، الرياض، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٩.

١٦- **علي حسين شبكشي:** قراءة في كف أفريقيا، دار النهار للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٩٨.

١٧- **كينيت ولكر:** فسيولوجيا الإنسان، ترجمة فتحي الغزاوي، الدار المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، ٢٠٢٠.

١٨- **مالك بن نبي:** مشكلات الحضارة: مشكلة الأفكار في العالم الإسلامي، ترجمة بسام بركة وأحمد شعبو، دار الفكر المعاصر بلبنان ودار الفكر بسوريا، ط٢، ٢٠٠٢.

١٩- **مايكل تواديل، لوسيل رابيريمانانا وإيزاريا كيمامبو:** الكفاح من أجل السيادة السياسية في شرق أفريقيا من سنة ١٩٤٥ حتى الاستقلال، تاريخ أفريقيا العام، اليونسكو، ١٩٩٨، المجلد الثامن: أفريقيا منذ عام ١٩٣٥.

٢٠- **محمد رياض وكوثر عبد الرسول:** أفريقيا دراسة لمقومات القارة، مؤسسة هنداوي، المملكة المتحدة، ٢٠١٧.

٢١- **محمد الصاوي محمد مبارك:** معجم المصطلحات العلمية في الأحياء الدقيقة والعلوم المرتبطة بها (بالعربية والإنجليزية)، مكتبة أوزوريس، القاهرة، ٢٠٠٣.

٢٢- **مصعب قاسم عزاوي:** الوجيز في علم الأمراض، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، ٢٠٢٢.

(٢)- المراجع الأجنبية:

1- **Aidoo, Akwast**: Medicine in the struggle for Namibian liberation, International seminar series: "Southern African responses to imperialism", University of Zimbabwe, Harare, April 22-24, 1987.
2- **Atger, Paul**: La France en Cote d'Ivoire de 1843 a 1893, Cinquante Ans d'Hesitations Politiques et Commerciales, Universite de Dakar, Dakar, 1962.
3- **Balfour, Andrew, and Scott, Henry Harold**: Health Problems of the Empire: Past, Present and Future, W. Collins Sons and Co., Ltd., London, 1924.
4- **Beck, Ann**: A History of the British medical administration of East Africa 1900-1950, Harvard University Press, 1970.
5- **Beck, Ann**: Medicine, Tradition, and Development in Kenya and Tanzania, 1920-1970, Crossroads Press, New York, 1981.
6- **Berman, Bruce**: Control & Crisis in Colonial Kenya: The Dialectic of Domination Eastern African Studies, Ohio University Press, USA, 1990.
7- **Buell, Raymond Leslie**: The Native Problem in Africa, Macmillan Company, New York, 1928.
8- **Campbell, Chloe**: Race and empire: eugenics in colonial Kenya, Published by Manchester University Press, United Kingdom, 2007.
9- **Carman, John Ambrose**: A Medical history of the colony and protectorate of Kenya: a personal memoir, London, 1976.
10- **Clearkin, Peter Alphonsus**: Ramblings and Recollections of a Colonial Doctor 1913–58, Durban, 1967.
11- **Cross, David Kerr**: Health in Africa; a Medical Handbook for European Travellers and Residents, Embracing a Study of Malarial Fever as It Is Found in British Central Africa, Pranava Books, Delhi, India, 1897.
12- **Crown Agents for the Colonies**: Hints on the Preservation of Health in Eastern Africa, 1935.
13- **Cullimore, Daniel Henry**: The book of climates: acclimatization, climatic diseases, health resorts and mineral springs, sea sickness, sea voyages, and sea bathing, Baillière, Tindall and Cox, London, 1891.
14- **Doyle, Shane**: Health in African history, In: Frankema, Ewout, Hillbom, Ellen, Kufakurinani, Ushehwedu and Zu Selhausen, Felix Meier (Editors): "The history of African development", African Economic History Network, 2023.

15- **Duminy, James**: Food and famine in colonial Kenya, Switzerland, 2022.
16- **Fanon, Frantz**: A Dying Colonialism, Grove Press, New York, 1965.
17- **Farley J.**: To Cast out disease: A history of the international health division of the Rockefeller foundation, 1913-1951, Oxford University Press, Oxford, UK.
18- **Goldsmith, F. H.**: John Ainsworth, Pioneer Kenya Administrator 1864-1946, London, 1955.
19- **Greenwood, Anna**: The Colonial Medical Service and the struggle for control of the Zanzibar Maternity Association, 1918–47, In Greenwood, Anna (editor): Beyond the state: The colonial medical service in British Africa, Manchester university press, 2016.
20- **Greenwood, Anna, Topiwala, Harshad:** Indian doctors in Kenya 1895- 1940, Palgrave Macmillan, USA, 2015.
21- **Greenwood, Anna, and Topiwala, Harshad**: The maintenance of hegemony: the short history of Indian doctors in the Colonial Medical Service British East Africa, In Greenwood, Anna (editor): Beyond the state: The colonial medical service in British Africa, Manchester university press, 2016.
22- **Hacket, C. J.**: Yaws, In Sabben-Clare, E. E. & Bradley, D. J. and Kirkwood, K. (editors): Health in Tropical Africa during the colonial period, Clarendon Press, Oxford, 1980.
23- **Hammond, Dorothy and Jablow, Alta**: The Africa That Never Was, Waveland Pr Inc, USA, 1992.
24- **Home, R.**: Of planting and planning: The making of British colonial cities, London, 1997.
25- **Jackson, Jonathan M.**: Coercion and Dissent: Sleeping Sickness 'Concentrations' and the Politics of Colonial Authority in Ulanga, Tanganyika, The Journal of African History, Published online by Cambridge University Press: 31 March 2022.
26- **Keneddy, Dane**: Minds in crisis: medico-moral theories of disorder in the late colonial world, In: Tine, Harald Fischer (editor): Anxieties, Fear and Panic in Colonial Settings: Empires on the verge of a nervous breakdown, Palgrave, Macmillan, Switzerland, 2016.
27- **Luongo, Katherine**: Witchcraft and Colonial Rule in Kenya, 1900–1955, Cambridge university press, USA, 2011.
28- **Lynn, Thomas**: Politics of the womb: women, reproduction, and the State in Kenya, University of California Press, 2003.

29- **MacKenzie, John M.**: The Imperial Pioneer and Hunter and the British Masculine Stereotype in Late Victorian and Edwardian Times, in: Mangan, James, and James Walvin (editors): Manliness and Morality: Middle-Class Masculinity in Britain and America, 1800-1940, St. Martin's Press, New York, 1987.
30- **Mueller, Juergen D.**: Patterns of reaction to a demographic crisis. The Spanish Influenza pandemic of 1918-1919 in sub-Saharan Africa. A research proposal and preliminary regional and comparative findings, University of Nairobi, Department of history, Staff seminar paper NO.6 (1994/95), held on Wednesday 19th April, 1995.
31- **Murunga, G. R.**: Inherently unhygienic races: plague and the origins of settler dominance in Nairobi, 1899–1907, In: Salm, S. J. and Falola, T. (editors): African urban spaces in historical perspective, Rochester, 2005.
32- **Ndege, George**: Conflict and Compromise: Western Medicine and Cultural Contestation in Colonial Kenya, In: Rozbicki, Michał, Ndege, George (editors): Cross-cultural history and the domestication of otherness, Palgrave Macmillan, New York, 2012.
33- **Nicholls, Christine Stephanie**: Red strangers: The white tribe of Kenya, Timewell Press, London, 2005.
34- **Okia, Opolot**: Communal labor in colonial Kenya: The legitimization of coercion, 1912– 1930, Palgrave Macmillan, 2012.
35- **Report of Commission Enquiry**: Cost of living, Major Charles E. Brown, Nairobi (Civil and constructional engineer), 22nd June, 1928.
36- **Rigollet, L**: Evolution de l'Assistance Medicale en Afrique Occidentale Francaise, Agence Economique de I'AOF, Paris, 1922.
37- **Ryan, Charles**: Health preservation in West Africa, London, 1914.
38- **Sankale, M.**: Medecins et Action Sanitaire en Afrique Noire, Presence Africaine, Paris, 1969.
39- **Steruens, J. W. W, Cantab, M.D., and Christophers, S. R.**: Distribution of Anopheles in Sierra Leone, In: Royal Society "Reports to the Malaria Committee 1899- 1900", Harrison Publisher, London, 1903.
40- **Stirling, Leader**: Tanzanian doctor, C. Hurst Publisher, London, 1977.
41- **Thornton E, Orenstein AJ.**: Co-ordination of health work in Africa. In: Report of the Pan-African Health Conference Held at Johannesburg, November 20th to 30th, 1935, League of Nations, Geneva, Switzerland, 1936.

42- **Tignor, Robert**: The colonial transformation of Kenya: The Kamba, Kikuyu, and Massai from 1900 to 1939, Princeton university press, New Jersey, 1976.
43- **Tilley, Helen**: Africa as a living laboratory: empire, development, and the problem of scientific Knowledge, 1870-1950, University of Chicago Press, Chicago, 2011.
44- **Torrance, Arthur**: Tracking Down the Enemies of Man, Alfred A. Knopf Publisher, USA, 1929.
45- **Vaughan, Megan**: Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness, Stanford University Press, California, 1991.
46- **Watts, Sheldon**: Epidemics and history: disease, power and imperialism, Yale University Press, New Haven and London, 1999.
47- **Webb J.**: The Long Struggle against Malaria in Tropical Africa, Cambridge University Press, New York, 2014.

ثالثًا- بحوث منشورة في الدوريات:

(١)- بحوث منشورة في الدوريات العربية:

١- **بدوي رياض عبد السميع:** وضع المصريين من القوانين العنصرية في اتحاد جنوب أفريقيا (١٩٤٩-١٩٥٨)، دراسة وثائقية، مجلة وقائع تاريخية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، عدد يوليو، ٢٠٢٠.

٢- **صلاح العقاد:** كينيا والحكم البريطاني، حولية كلية البنات، مصر، العدد٢، يوليو ١٩٦٠.

٣- **عبد الرحمن بوسليماني:** المقاومة الأفريقية ضد التواجد الاستعماري الألماني في شرق أفريقيا ١٨٨٨-١٨٩٨، المجلة التاريخية الجزائرية، المجلد٧، العدد١، ٢٠٢٣.

(٢)- بحوث منشورة في الدوريات الأجنبية:

1- **Achola, M. A.**: Colonial policy and urban health: The case of colonial Nairobi. In: AZANIA: Journal of the British Institute in Eastern Africa, Vol. 36-37, No.1, 2001.
2- **Afolabi, Michael O.S.**: Entrenched colonial influences and the dislocation of health care in Africa, Journal of Black and African Arts and Civilization, Vol. 5, No. 1, January 2011.
3- **Ainsworth, John**: A Description of the Ukamba Province, East Africa Protectorate, and Its Progress under British Administration, Journal of the Manchester Geographic Society, NO.16, 1900.

4- **Ambler, Charles H**: The Renovation of Custom in Colonial Kenya: The 1932 Generation Succession Ceremonies in Embu, Journal of African History, Vol. 30, No.1, 1989.
5- **Amster, Ellen**: The past, present and future of race and colonialism in medicine, Canadian Medical Association Journal, Volume.194, Issue 20, May 24, 2022.
6- **British East Africa**, The British Medical Journal, Vol. 1, No. 2522, (1909).
7- **Byrd, W. Michael & Clayton, Linda A**.: Race, medicine, and health care in the United States: a Historical survey, Journal of the National Medical Association, Vol. 93, No. 3, March, 2001.
8- **Callahan, J. C. J.**: Some observations on Framboesia Tropica made in a district of Kikuyu province, Kenya, East African Medical Journal, Volume. 3, No. 3, June 1926.
9- **Chaiken, Miriam s.**: Primary health care initiatives in colonial Kenya, World Development, Vol.26, NO.9, 1998.
10- **Crozier, Anna**: Sensationalising Africa: British Medical Impressions of Sub-Saharan Africa, 1890-1939, The Journal of Imperial and Commonwealth History 35(3), September 2007.
11- **Dawson, Marc**: The anti-yaws campaign and colonial medical policy in Kenya, International Journal of African Historical Studies, Vol. 20, No. 3, 1987.
12- **Deacon, Harriet**: Racism and medical science in South Africa's Cape colony in the mid- to late nineteenth century, Osiris: A Research Journal devoted to the history of science and its cultural influences, Vol. 15 (2000).
13- **Duffy, Aoife**: Legacies of British colonial violence: viewing Kenyan detention Camps through the Hanslope disclosure, Law and History Review, Vol.0, No.0, May 2015.
14- **Feierman, Steven**: Struggles for control: the social roots of health and healing in modern Africa, African Studies Review, Vol.28, 1985.
15- **Frenkel, Stephen, Western, John**: Pretext or prophylaxis? Racial segregation and malarial mosquitos in a British Tropical colony: Sierra Leone, Annals of the association of American geographers, Vol. 78, No.2, June, 1988.
16- **Greenwood, Anna, and Topiwala, Harshad**: Visions of colonial Nairobi: William Simpson, health, segregation and the problems of

ordering a plural society, 1907-1921, Social History of Medicine, Volume 33, Issue 1, February 2020.

17- **Johnston, Harry H.**: The Sleeping Sickness, Journal of Royal African Society, Vol.5, (1905–1906).

18- **Jones, Alexandra**: Public health and the British Empire: from colonization to decolonization, The Journal of global affairs, Vol.V, 2016

19- **Killingray, David, Matthews, James**: Beasts of Burden: British West African carriers in the first world war, Canadian Journal of African Studies, Revue Canadienne des Études Africaines, Vol.13, No.1-2, 1979.

20- **Kioko Wambua, Cyprian & Wekesa, Peter Wafula, and Mwangi, Susan**: The impact of colonial policies on the Waata people of Kilifi county, Kenya, 1895-1963, East African Journal of Interdisciplinary Studies, Volume 4, Issue 1, 2021.

21- **Lasker, Judith**: The role of health services in colonial rule: the case of the Ivory Coast, Journal of Culture, Medicine and Psychiatry, Vol.1, Dordrecht, Holland, 1977.

22- **Luongo, Katherine**: The Clitoridectomy Controversy in Kenya: The "Woman's Affair" that wasn't, Ufahamu, A Journal of African studies, Vol. 28, No. (2-3), 2000.

23- **Lusher, Adam**: South African paramilitary unit plotted to infect black population with Aids, former member claims, Independent, Sunday 27 January 2019.

24- **Mahone, Sloan**: The psychology of rebellion: colonial medical responses to dissent in British East Africa, Journal of African History, Vol.47, 2006.

25- **Omolo-Okalebo, Fredrick & Haas, Tigran & Werner, Inga Britt, and Sengendo, Hannington**: Planning of Kampala city 1903–1962: The planning ideas, values, and their physical expression, Journal of Planning History, Vol. 9, No. 3, 2010.

26- **Paterson, Albert Rutherford**: The Book of Civilization, Longman, London, 1934- 1935, P.X; Obituary of A.R. Paterson, British Medical Journal, Nov. 14, 1959.

27- **Stilson, Brandon**: A Failure to Care: Colonial Power and Healthcare in Africa, 1850-1939, The Undergraduate Historical Journal at UC Merced, Vol.6, No.1, 2019.

28- **Tilley, Helen**: History of medicine: medicine, empires, and ethics in colonial Africa, AMA Journal of Ethics, Vol. 18, No. 7, July 2016.
29- **Vint, F. W.**: The brain of the Kenya native, Journal of Anatomy, Volume. 68, 1934.
30- **Wilson, Christopher James**: Reminiscences of the Last East African Campaign, East African Medical Journal, Vol. 16, No. 8, Nov. 1939.
31- **Wispelwey, Bram & Tanous, Osama and Others**: Because its power remains naturalized: introducing the settler colonial determinants of health, Frontiers in Public Health, Published online on: 11 July 2023, DOI 10.3389/fpubh.2023.1137428.

رابعًا- الرسائل العلمية

(١)- باللغة العربية:

١-رباب محمود حلاوة: جومو كينياتا ودوره في الحركة الوطنية في كينيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة، ١٩٩٢.

(٢)- باللغة الإنجليزية:

1- **Brown, Michael Obeng**: The health disparities in Africa: Impact of colonial institutions on Indigenous Mortality from the 20th Century, Master Thesis, Lund University, Sweden, 2018.
2- **Cheruiyot, Ruth Catherine**: A Study of racial discrimination in Kenya during the colonial period, Bachelor of Arts, Oklahoma State University, Stillwater, Oklahoma, 1974.
3- **Dopplinger, Xaver**: The Emergence of colonial Nairobi, 1898-1939, Urban planning, housing, segregation and imperial connections, Master of Arts, Faculty of political and social sciences, Ghent University, 2021.
4- **Nkwam, Florence Ejogha**: British medical and health policies in West Africa c1920- 1960, PhD Thesis, University of London School of Oriental and African Studies, London, 1988.
5- **Sun, Irene Yuan**: Population as discourse: medicine in late colonial Kenya, In partial fulfillment for an honors degree in history and science, The department of the history of science, Harvard university, Cambridge, Massachusetts, March 2007.