

औपनिवेशिक बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा का विकास

शुभा शिवांगी

शोध छात्रा (इतिहास विभाग)

बी आर ए बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर

ई मेल – shubhra.shibangi@gmail.com

डॉ प्रांजलि

शोध निर्देशिका

एम डी डी एम कॉलेज मुजफ्फरपुर

अमूर्त

बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा की शुरुआत 18वीं सदी में ही हो गयी थी परंतु 19वीं सदी के उत्तरार्ध में इसका तेजी से प्रसार हुआ। भारत में ब्रिटिश उपनिवेश के शुरुआती चरण में पाश्चात्य चिकित्सा केवल ब्रिटिश सेना तक सीमित थी। 1857 की क्रांति के बाद जब सत्ता क्राउन के अधीन हो गयी तब भारत की जनता का भरोसा जीतने तथा सत्ता को स्थायी बनाने के उद्देश्य से सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं पाश्चात्य चिकित्सा का विकास किया गया। ब्रिटिश हुकूमत द्वारा भारत में संस्थागत रूप में पाश्चात्य चिकित्सा का विकास सामाजिक नियंत्रण के लिए किया था।

यद्यपि प्रारम्भ में तीनों प्रान्तों (बंगाल, बॉम्बे, मद्रास) में सार्वजनिक अस्पतालों की शुरुआत की गयी। बाद में बिहार सहित सभी क्षेत्रों में इसका प्रसार किया गया। हालांकि बंगाल प्रांत का हिस्सा होने के बावजूद बिहार के शहरी क्षेत्रों में ही पाश्चात्य चिकित्सा का अधिक प्रसार हो पाया। 1912 में स्वतंत्र प्रांत के रूप में अस्तित्व में आने के बाद बिहार में सार्वजनिक स्वास्थ्य एक संगठित रूप में उभरी। 20 वी सदी में बिहार में चिकित्सा सेवा का विस्तार किया गया, चिकित्सा बोर्ड की स्थापना की गयी। बिहार प्रांत के सभी जिलों में अस्पताल तथा औषधालय खोले गए। मैडिसिन की शिक्षा के लिए मेडिकल कॉलेज एवं नर्सिंग स्कूलों की स्थापना की गई।

की बर्ड – औपनिवेशिक, पाश्चात्य, बिहार, चिकित्सा, ब्रिटिश

शुभा शिवांगी

शोधार्थी (इतिहास विभाग)

शोध निर्देशिका : डॉ. प्रांजलि (सहायक प्राध्यापक)

एम. डी. डी. एम. कॉलेज मुजफ्फरपुर

(भीमराव अम्बेदकर बिहार विश्वविध्यालय ,मुजफ्फरपुर)

औपनिवेशिक बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा का विकास

प्रस्तुत शोध पत्र का उद्देश्य औपनिवेशिक काल में बिहार प्रान्त में ब्रिटिशों द्वारा लायी गई पाश्चात्य चिकित्सा प्रणाली के क्रमिक विकास को दर्शाना है । साथ ही औपनिवेशिक शासन के स्थाईत्व के लिए चिकित्सा को साम्राज्य के उपकरण के तौर पर किस प्रकार प्रयोग किया गया ,इसकी भी जांच करना है । औपनिवेशिक शासकों द्वारा लागू की गई विभिन्न स्वास्थ्य नियमों , चिकित्सा आयोग एवं स्वच्छता कानूनों का बिहार प्रान्त के निवासियों पर पड़ने वाले प्रभावों पर दृष्टि डालना है ।

भूमिका:- किसी भी देश के सर्वांगीन विकास के लिए वहां के निवासियों का शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वास्थ्य होना अवश्यक है ताकि वे मानव संसाधन के रूप में देश को आगे बढ़ा सके । एक स्वास्थ्य समाज एक उत्पादक समाज होता है ,जो देश के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है । सरकार का यह कर्तव्य है की वे अपने प्रदेश के नागरिकों को अच्छी चिकित्सा सेवा प्रदान करे । भारत में पाश्चात्य चिकित्सा की शुरुआत पुर्तगालियों द्वारा की गई थी । परंतु इसे संस्थागत रूप से पूरे भारत में फैलाने व साम्राज्यवाद के उपकरण के तौर पर ब्रिटिशों द्वारा उपयोग किया गया था ।

भारत में पाश्चात्य चिकित्सा के विकास में भारतीय चिकित्सा सेवा (IMS) का सर्वाधिक योगदान रहा था । भारत में पाश्चात्य चिकित्सा का विकास ब्रिटिश औपनिवेशिक प्रशासन की चिकित्सा आवश्यकताओं से शुरू हुआ था । शुरुआत में भा. चि. से. की शुरुआत सैनिकों तथा सैन्य अधिकारियों के लिए किया गया था । परंतु बाद के वर्षों में नागरिक तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य के विस्तार में इसकी अहम् भूमिका रही । यद्यपि भा.चि.से. ब्रिटिश भारत की सबसे महत्वपूर्ण औपनिवेशिक संस्थाओं में से एक थी । अपितु इसका विकास केवल चिकित्सा आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए ही नहीं बल्कि औपनिवेशिक शासन को सुदृढ़ करने के लिए किया गया था ।¹ भारत में पाश्चात्य चिकित्सा के विकास को समझने के लिए इतिहासकारों ने सामाजिक ,राजनीतिक एवं औपनिवेशिक दृष्टिकोण से इसका विश्लेषण किया है ।

इतिहास लेखन :- इतिहासकार डी. जी. क्रोफोर्ड अपनी पुस्तक “ए हिस्ट्री ऑफ़ द इंडियन मेडिकल सर्विस,1600-1913)” में भारतीय चिकित्सा सेवा की शुरुआत से लेकर 1913 तक की विस्तृत चर्चा की है । क्रोफोर्ड स्वयं आई एम एस के अधिकारी थे ,उन्होंने इस पुस्तक में भारत में पाश्चात्य चिकित्सा के विस्तार ,आई एम एस के गठन , प्रशासन इत्यादि का सविस्तार वर्णन किया है । हालाँकि उन्होंने अपनी पुस्तक में औपनिवेशिक शासन के पक्ष में बातें रखी हैं । फिर भी यह पुस्तक भारत में चिकित्सा के संस्थागत स्वरूप के क्रमबद्ध विकास का विस्तृत विश्लेषण प्रस्तुत करती है । भारत में पाश्चात्य चिकित्सा के विकास पर दीपक कुमार और राजशेखर बसु ने अपनी पुस्तक “मेडिकल एनकाउंटर इन ब्रिटिश इंडिया ,1820-1920” में भारतीय चिकित्सा सेवा तथा समकालीन चिकित्सा सेवाओं के उपनिवेशवादी दृष्टिकोण ,सामाजिक प्रभाव तथा स्थानीय प्रतिक्रियाओं का भी विस्तृत विश्लेषण प्रदान करती है । दीपक कुमार ने पाश्चात्य चिकित्सा के विकास को केवल सैन्य चिकित्सा प्रशासन के रूप में ही नहीं बल्कि ब्रिटिश शासन की तकनीकी तथा सांस्कृतिक स्थापना के एक भाग के रूप में रेखांकित किया । मार्क हैरिसन “पब्लिक हेल्थ इन ब्रिटिश इंडिया” में पाश्चात्य चिकित्सा के विकास के पीछे ब्रिटिश सरकार की साम्राज्यवादी नीतिओं की चर्चा की है । वे चिकित्सा सेवा के विस्तार में राज्य की भूमिका एवं ब्रिटिश प्रशासन का सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण की व्यापक व्याख्या करते हैं । डेविड अर्नाल्ड , अनिल कुमार और कई इतिहासकारों ने पाश्चात्य चिकित्सा से सम्बंधित अपने विचारों को प्रस्तुत किया है परंतु किसी भी इतिहासकार ने बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा के विकास से सम्बंधित इतिहास पर विस्तार से प्रकाश नहीं डाला । इस शोध आलेख के द्वारा इस गैप को भरने का प्रयास किया जायेगा ।

प्लासी एवं

बक्सर के युद्ध के उपरांत भारत के अधिकतर क्षेत्र पर ईस्ट इंडिया कंपनी का शासन स्थापित हो गया । ईस्ट इंडिया कंपनी के सैनिकों एवं अधिकारियों को चिकित्सा सेवा प्रदान करने के लिए बंगाल में 1764 ई. में चिकित्सा विभाग की स्थापना की गई ।

1775 ई. में सर्जन जनरल तथा फिजिसियन जनरल की सहायता से अस्पताल बोर्ड का गठन किया गया था | जिसका कार्य यूरोपीय अस्पतालों का संचालन एवं देखरेख करना था | 1785 ई. में 234 सर्जनों के साथ बंगाल , मद्रास तथा बॉम्बे में चिकित्सा विभाग स्थापित किये गए | 1796 में चिकित्सा विभाग के नागरिक मामलों की देखरेख के लिए अस्पताल बोर्ड का नाम बदल कर मेडिकल बोर्ड कर दिया गया | 1857 ई. की क्रांति के बाद भारत का शासन ब्रिटिश क्राउन के अधीन हो गया | प्रशासन का केंद्र बंगाल में होने के कारण बंगाल में पाश्चात्य चिकित्सा का तेजी से विकास किया गया | 1868 ई. के बाद बंगाल में एक अलग नागरिक चिकित्सा विभाग का गठन किया गया | सन 1896 में भारतीय चिकित्सा सेवा की स्थापना की गई | 2

वर्ष 1919 तक चिकित्सा विभाग केंद्रीय सरकार के अधीन था | वहीं 1919 के **संवैधानिक सुधार अधिनियम** के तहत सार्वजनिक स्वास्थ्य ,स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सम्बंधित महत्वपूर्ण सांख्यिकी को प्रांतों को स्थानांतरित कर दिया गया | यह भारत में स्वास्थ्य प्रशासन के विकेंद्रीकरण की दिशा में उठाया गया पहला कदम था | 1920-21 में नगरपालिका एवं स्थानीय बोर्ड अधिनियम पारित किये गए | जिसमें सार्वजनिक स्वास्थ्य के विकास के लिए कानूनी प्रावधान शामिल किये गए थे | भारत सरकार **अधिनियम 1935** ने प्रांतीय सरकारों को और अधिक स्वयत्ता प्रदान की | 1937 ई. में सार्वजनिक स्वास्थ्य आयुक्त के सचिव के रूप में केंद्रीय स्वास्थ्य सलाहकार बोर्ड की स्थापना की गई | 1946 ई. में भारत सरकार द्वारा देश में मौजूदा स्वास्थ्य संरचना का सर्वेक्षण करने तथा इसमें सुधार हेतु सर जोसेफ भोरे की अध्यक्षता में भोरे कमिटी का गठन किया गया | 3

19वीं सदी के मध्य तक भारत में चार श्रेणी के अस्पताल स्थापित किये गए | पहली श्रेणी में सैन्य अस्पताल थे जिसका उपयोग कंपनी के सैनिकों के इलाज के लिए किया जाता था | दूसरी श्रेणी में महानगर एवं जिला मुख्यालयों के अस्पतालों को रखा गया था | इन अस्पतालों में केवल यूरोपीय मरीजों का उपचार किया जाता था | तीसरी श्रेणी में सामान्य अस्पताल था जिनमें भारतीयों का इलाज किया जाता था | चौथी और अंतिम श्रेणी में धर्मार्थ अस्पताल एवं औषधालय आते थे | पहली तीन श्रेणियों के अस्पतालों का प्रबंधन तथा वित्त पोषण सरकार द्वारा किया जाता था जबकि चौथी श्रेणी के अस्पताल का संचालन निजी हाथों में था | 4

यद्यपि ब्रिटिश सरकार ने औपनिवेशिक भारत में एक संगठित चिकित्सा प्रणाली स्थापित की तथा धीरे धीरे इसका विकास किया | पाश्चात्य चिकित्सा प्रणाली ने धीरे धीरे स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों का स्थान लेने का प्रयास किया | शुरुआती वर्षों में इसकी प्रगति धीमी रही , जिसका मूल कारण लोगों का इस चिकित्सा के प्रति आशंका एवं सरकार का सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रति उदासीनता थी | स्वदेशी आन्दोलन के दौरान भारतीयों द्वारा ब्रिटिशों के वस्तुओं एवं सेवा का पुरजोर विरोध किया गया परन्तु पाश्चात्य शिक्षा प्रणाली का प्रभाव यहाँ के संभ्रांत परिवारों पर पड़ा | जिसके फलस्वरूप भारतीय युवा भारतीय नागरिक सेवा , सैन्य सेवा तथा चिकित्सा सेवा में शामिल होने लगे | महामारियों के कारण होने वाली उच्च मृत्यु दर ने भी सरकार का ध्यान सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं स्वच्छता की ओर आकर्षित किया | इन सब कारणों से 20वीं सदी में पाश्चात्य चिकित्सा सेवा काफी फली फूली |

भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए बनाया गया पहला कानून **महामारी रोग अधिनियम 1897** था | यह अधिनियम संक्रमित रोगियों के अस्थायी आवास एवं अस्पताल में अलगाव का अधिकार देता था | इस अधिनियम को नहीं मनाने वालों को दण्डित करने का भी प्रावधान किया गया था | 5

औपनिवेशिक काल में एक अलग प्रान्त के रूप में गठन से पूर्व बिहार बंगाल प्रान्त का एक क्षेत्र था | बिहार में 1895 से 1905 के बीच के वर्षों में चिकित्सा संस्थानों की संख्या में निरंतर वृद्धि दर्ज की गई | इस दौरान पटना में 1874 ई में बिहार का पहला मेडिकल स्कूल खोला गया , जिसे **“द टेम्पल स्कूल ऑफ मेडिसिन”** के नाम से जाना जाता था | बिहारी युवाओं को स्थानीय भाषा में मेडिकल एजुकेशन देने के उद्देश्य से इसकी स्थापना की गई थी | 6

यद्यपि ब्रिटिश सरकार की बिहार सहित पूरे भारत में पाश्चात्य चिकित्सा का प्रसार करना उनकी मजबूरी थी क्योंकि भारत में ब्रिटिश हुकूमत की स्थापना ने भारतियों का हर प्रकार से शोषण किया था | साथ ही ब्रिटिश सरकार की शोषणकारी नीतियों के विरोध में जन आन्दोलन किये जा रहे थे | अपने सत्ता को बनाए रखने तथा अधिक आर्थिक लाभ हेतु भारतियों का विश्वास जितना आवश्यक था |

बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा का विकास – औपनिवेशिक काल ने बिहार का हर प्रकार से शोषण किया | बिहार में गरीबी ,पिछड़ेपन तथा खराब स्वास्थ्य के लिए औपनिवेशिक नीतियाँ जिम्मेदार थी | औद्योगीकरण, शहरीकरण ,वन अधिनियम ,नयी कृषि तकनीक , सड़क एवं रेलवे का विकास ,नहरों का निर्माण तथा ब्रिटिश सैन्य अभियानों ने बिहार में गरीबी ,भुखमरी तथा विभिन्न रोगों एवं महामारियों का प्रसार किया |

1912 ई. में एक अलग प्रान्त के रूप में बिहार प्रान्त का गठान किया गया परंतु सत्ता का केंद्र बंगाल में होने के कारण बिहार में चिकित्सा का जितना विकास होना चाहिए था वैसा विकास नहीं हो पाया | बिहार विधानपरिषद में सार्वजनिक स्वास्थ्य का पहला बिल 1918 में पेश किया गया था | 6 दिसम्बर 1919 को यह बिल पारित हो गया ,जिसे ‘बिहार –ओडिसा लोक स्वास्थ्य विधेयक 1919’(bihar and orissa public health bill 1919) के नाम से जाना जाता है |

इस बिल में सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं स्वच्छता से सम्बंधित कई बेहतर प्रावधान किये गए थे | इससे पूर्व “बंगाल नगरपालिका अधिनियम 1884” तथा “केन्द्रीय प्रान्त स्थानीय स्वशासन अधिनियम 1903” के तहत स्थानीय सरकार द्वारा नानागार्पलिका एवं स्वच्छता बोर्ड के गठन का प्रावधान किया गया था | सार्वजनिक स्वच्छता बोर्ड का मुख्य कार्य मेले , बाज़ार एवं ग्रामीण क्षेत्रों में महामारी एवं संक्रामक रोगों से बचाव के लिए चिकित्सा सहायता उपलब्ध करवाना था | इसके अतिरिक्त ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता को बढ़ावा देने के लिए संस्थाओं का निर्माण करना था |7

महामारी के रोकथाम एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए वर्ष 1933 में “भारतीय चिकित्सा परिषद् अधिनियम” लाया गया | यह अधिनियम पूरे भारत सहित बिहार प्रान्त के लोगों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में सहायक सिद्ध हुआ | वहीं “लोक स्वास्थ्य विनियमन 1934” लन्दन केंद्री कौंसिल की बैठक में “लोक स्वास्थ्य अधिनियम 1975” की धारा 131 तथा “लोक स्वास्थ्य अधिनियम 1913” की धारा 2 के अधीन संक्रामक रोगों की रोकथाम एवं उपचार के लिए बनाया गया था | “लोक स्वास्थ्य अधिनियम 1875” के तहत शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में संयुक्त अस्पताल बोर्ड के गठन का भी प्रावधान किया गया था |8

बिहार विधानपरिषद के माननीय अध्यक्ष डब्लू. जी. लेसी द्वारा ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य एवं स्वच्छता में सुधार हेतु “बिहार – ओडिसा ग्राम स्वच्छता संशोधन बिल” पेश किया गया था | विधानपरिषद में पारित होने के बाद इसे “बिहार- ओडिसा नगरपालिका संशोधन अधिनियम 1935” के नाम से जाना गया |9

औपनिवेशिक बिहार में लोक स्वास्थ्य प्रशासन – औपनिवेशिक बिहार प्रान्त में लोक स्वास्थ्य प्रशासन की जिम्मेदारी प्रान्त के तीन स्वास्थ्य सहायक निदेशकों (दक्षिण बिहार सर्किल, उत्तर बिहार सर्किल, तथा छोटा नागपुर व ओडिसा सर्किल) को दी गई थी | इन सहायक निदेशकों को महामारी की जाँच करने ,महामारी नियंत्रण के उपाय ढूँढने एवं टीकाकरण की देखरेख का कार्य दिया गया था |बिहार प्रान्त के पाँचों डिवीजनों के लिए सहायक सर्जन ग्रेड के स्कूल मेडिकल ऑफिसर तथा उप सहायक सर्जन ग्रेड के सहायक स्कूल मेडिकल ऑफिसर की नियुक्ति की गई थी | गर्ल्स स्कूलों में महिला स्कूल मेडिकल ऑफिसर की नियुक्ति की गई थी | पटना के कारखानों की महिला कर्मचारियों के स्वास्थ्य जांच के लिए “रॉयल कमीशन ऑन लेबर” की सिफारिश के अनुसार मेडिकल इंस्पेक्टर के रूप में लेडी मेडिकल ऑफिसर की बहाली की गई थी |10

टीकाकरण

– औपनिवेशिक बिहार में हैजा, प्लेग तथा चेचक रोग के महामारी के रूप में फैलने के बाद टीकाकरण ही बचाव का एकमात्र उपाय था | बिहार में सरकारी वैक्सीन डिपो नामकुम में टीके का भण्डारण किया जाता था | प्राथमिक टीकाकरण के प्रति जनता में उदासीनता के कारण बंगाल अनिवार्य टीकाकरण अधिनियम के तहत स्थानीय स्वशासन अधिनियम की धारा को 92 से 96 तक विस्तारित किया गया | टीकाकरण की अनिवार्यता के बावजूद शत प्रतिशत बच्चों का टीकाकरण नहीं किया जा सका था | शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा ग्रामीण क्षेत्रों में टीकाकरण की स्थिति खराब थी | स्वास्थ्य संगठन योजना की शुरुआत के साथ टीकाकरण की जिम्मेदारी जिला बोर्ड को हस्तांतरित कर दिया गया | 11

स्वच्छता – बिहार प्रान्त में 1913 ई में 'सेनिटरी बोर्ड' का पुनर्गठन किया गया था | अगस्त 1913 में रांची में स्वच्छता सम्मेलन का आयोजन किया गया था , जिसमें बिहार प्रान्त के शहरी तथा ग्रामीण स्वच्छता सम्बंधित समस्याओं पर चर्चा की गई | 12

बिहार प्रान्त में प्रत्येक वर्ष अलग अलग जिलों में कई मेलों का आयोजन किया जाता था | जिसमें बड़ी संख्या में लोग इकठ्ठा होते थे | इन मेलों से कई प्रकार के संक्रामक रोगों के प्रसार का खतरा बना रहता था | जिसकी वजह से स्वच्छता तथा चिकित्सा से सम्बंधित कई विशेष नीतियाँ बनायीं गई थी | स्वच्छता बोर्ड द्वारा मेला क्षेत्र में डॉक्टरों ,स्वीपर ,डोम ,जमादार तथा स्वास्थ्य निरीक्षक की इयूटी लगाई जाती थी | हैजा के प्रसार को रोकने के लिए मेला क्षेत्र में ट्रेंच शौचालय की व्यवस्था की जाती थी | सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता के लिए मेले के प्रमुख स्थानों पर पोस्टर लगाये जाते थे | मैजिक लालटेन के द्वारा संक्रामक रोगों के बारे में प्रदर्शन किया जाता था | बिहार प्रान्त के स्थानीय सरकार द्वारा स्वच्छता संबंधी जागरूकता को गंभीरता से लिया गया ,जिसके परिणामस्वरूप वर्ष 1940 तक बिहार प्रान्त के विभिन्न जिलों में 168 यूनियन बोर्ड तथा 22 कमिटियों की स्थापना की गई थी | 13

औपनिवेशिक बिहार में सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य ब्यूरो का गठन किया गया था | जिसका उद्देश्य आमजन को स्वच्छता एवं बीमारीओं के प्रति जागरूक करना था | प्रान्त की विभिन्न अधिसूचनाओं का संक्षिप्त सारांश हर महीने निदेशक के माध्यम से समाचार पत्रों में प्रकाशित किये जाते थे | 14

चिकित्सालय तथा औषधालय – औपनिवेशिक बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा प्रणाली का विस्तार 1857 की क्रान्ति के बाद तेजी से हुआ | बिहार के अलग प्रान्त के गठन के पूर्व पटना जिले में पांच औषधालय खोले गए थे | पटना शहर का पटना सिटी अस्पताल सबसे पुराना पाश्चात्य चिकित्सालय था | 1867 ई. में पटना में बांकीपुर डिस्पेंसरी की स्थापना की गयी थी | इसी वर्ष बाढ़ सब डिवीजन में एक डिस्पेंसरी की स्थापना की गई थी | वहीं 1869 में बिहारशरीफ तथा 1860 में दीनापुर (दानापुर) में भी चिकित्सालय खोले गए | 1940 तक बिहार प्रान्त के सभी जिलों में सदर अस्पताल तथा स्वास्थ्य केंद्र खोले गए | इन अस्पतालों की देखरेख एवं नियंत्रण सिविल सर्जन के अधीन था | 15

बिहार प्रान्त में जिला स्तर पर चिकित्सा एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य संगठन को दो भागों में वर्गीकृत किया गया था –

1. चिकित्सा सेवा संगठन
2. सार्वजनिक स्वास्थ्य संगठन

चिकित्सा सेवा संगठन का प्रभार सिविल सर्जन के पास था | जबकि सार्वजनिक स्वास्थ्य संगठन की जिम्मेदारी जिला स्वास्थ्य चिकित्सा अधिकारी को दी गई थी | सिविल सर्जन 'भारतीय चिकित्सा संघ' (IMS) के जिला शाखा के पदेन अध्यक्ष एवं राज्य चिकित्सा सेवा के सदस्य थे | 16

पटना मेडिकल कॉलेज की स्थापना 1874 में 'टेम्पल मेडिकल स्कूल' के रूप में हुई थी | प्रिंस ऑफ वेल्स के पटना आगमन के पश्चात् उनके सम्मान में इसका नाम बदलकर 'प्रिंस ऑफ वेल्स मेडिकल कॉलेज' कर दिया गया था |

बिहार प्रान्त में 1912-13 ई. तक सभी श्रेणीओं के 330 अस्पताल एवं डिस्पेंसरी खोले गए थे | वहीं 1918-1919 में अस्पतालों की संख्या बढ़कर 420 हो गई थी | वर्ष 1917 के चालू वित्तीय वर्ष के बजट में बिहार प्रान्त के सभी जिला अस्पतालों में टी.बी. वार्ड के निर्माण के लिए राशी उपलब्ध करने की घोषणा की गई थी | बिहार प्रान्त में कालाजार और मलेरिया का प्रकोप महामारी के समान था | इसके प्रभाव एवं उच्च मृत्यु दर को देखते हुए 1939 तक बिहार के 20 जिलों में विशेष कालाजार उपचार केंद्र स्थापित किये गए | 1942 ई. में असम सरकार द्वारा जारी एक अधिसूचना "विशेष कालाजार अधिनियम" के द्वारा इस बीमारी की रिपोर्टिंग तथा उपचार को अनिवार्य कर दिया गया था | इस अधिनियम के प्रभाव का अध्ययन करने के लिए मुजफ्फरपुर जिले के कांटी क्षेत्र में एक पायलट प्रोजेक्ट शुरू किया गया था | 17 बिहार प्रान्त में चिकित्सा के विकास में सरकार द्वारा कई अस्पतालों और औषधालयों की स्थापना की गई | इसके अतिरिक्त रेड क्रॉस सोसाइटी, इसाई मिशनरी एवं धनाढ्य बिहारियों द्वारा स्थापित औषधालयों ने भी बिहार में पाश्चात्य चिकित्सा के विकास में अहम् योगदान दिया |

निष्कर्ष – औपनिवेशिक काल में ब्रिटिश शासन ने जितनी चिकित्सा समस्याओं का समाधान किया, उससे कहीं अधिक रोगों का प्रसार किया | 19वीं शताब्दी में ब्रिटिश सैन्य अभियान के परिणामस्वरूप 'हैजा' महामारी के रूप में पूरे भारत में फैल गया | वहीं कृषि विकास की नीतिओं ने जलनिकासी की पारंपरिक प्रणालियों को बाधित किया | जिसके फलस्वरूप मलेरिया तथा जलजनित बीमारीओं का प्रकोप बढ़ गया | प्रारंभ में ब्रिटिश शासकों द्वारा प्रचारित पाश्चात्य चिकित्सा यूरोकेंद्रित थी | ब्रिटिश सैनिकों के स्वास्थ्य पर पड़ने वाले दुष्प्रभाव को देखते हुए सैन्य अस्पतालों एवं चिकित्सा बोर्ड का गठन किया गया | परंतु ब्रिटिश प्रशासन और नागरिक टकराव को रोकने तथा सत्ता के स्थिरीकरण के लिए आमजन का भरोसा जीतना आवश्यक था | इसके लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए अस्पताल एवं स्वच्छता बोर्ड बनाए गए |

यद्यपि 19वीं सदी की शुरुआत में बिहार प्रान्त में अस्पतालों एवं औषधालयों के विकास की गति धीमी हो गई थी परंतु 20वीं सदी के उत्तरार्ध तक बिहार के प्रत्येक जिले में सरकारी अस्पताल एवं स्वास्थ्य केंद्र खोले गए | हालाँकि बिहार प्रान्त की अधिकतर आवादी गाँव में निवास करती थी, परंतु इन क्षेत्रों में चिकित्सा सुविधाओं, स्वास्थ्य कर्मचारियों, चिकित्सा उपकरण, दवाओं तथा चिकित्सकों की भारी कमी थी | महामारी के दौर में अस्पतालों में चिकित्सकों तथा कर्मियों की कमी के कारण उच्च मृत्यु दर दर्ज किये गए | इस दौरान महामारियों तथा संक्रामक रोग को नियंत्रित करने के लिए कई कानून भी बनाए गए | स्वच्छता आयोग द्वारा स्वच्छता बोर्ड बनाए गए ताकि बीमारियों के प्रसार को रोका जा सके | मेडिकल स्कूल एवं मेडिकल कॉलेज की स्थापना ने भी बिहारी युवाओं को चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने में सहायता की | टीकाकरण अधिनियम तथा "मेटरनिटी एंड चाइल्ड वेलफेयर सोसाइटी" की स्थापना से प्रसव के दौरान तथा बाद में होने वाले माता एवं शिशुओं की मृत्यु दर में कमी आई | सार्वजनिक स्वास्थ्य ब्यूरो तथा रेड क्रॉस सोसाइटी द्वारा स्वास्थ्य संबंधी प्रचार - प्रसार किये गए ताकि लोगों में बीमारीओं के प्रति जागरूकता लायी जा सके | इन प्रयासों के बावजूद गरीबी, अशिक्षा एवं धर्मान्धता के कारण बिहारियों का पाश्चात्य चिकित्सा के प्रति उदासीनता दिखाई देता था | स्वतंत्रता प्राप्ति के इतने वर्षों के बाद बिहार प्रान्त में कई मेडिकल कॉलेज तथा उन्नत तकनीक वाले सरकारी एवं निजी अस्पताल व डिस्पेंसरी खोले गए हैं | फिर भी वर्तमान समय तक बिहार शिक्षा एवं चिकित्सा के क्षेत्र में पिछड़ापन दिखाई देता है |

संदर्भ सूची

- 1.Harrison M. 'Public Health in British India:Anglo – Indian Preventive Medicine, 1859-1914; Cambridge press 1994.
- 2.The Imperial Gazetteer of India Vol.iv ,Oxford: The Clarendon press 1907.p-461.
- 3.Harrison M. "Public Health in British India: Anglo –Indian Preventive In Medicine,1859-1914;Cambridge press 1994.
- 4.Kumar A. "Medicine And The Raj: British Medical Policy in India 1835-1911",New Sage Publication ,1998.
- 5.Foreign And Political Department ,Sanitary Branch Oct 1919, Programme No. 55-61,p-11.
- 6.Bihar And Orissa District Gazetteer, Patna (BSA)
- 7.Department of Education ,Government of India ,Sanitary 1919, Progs.No. 80, pp-3-6.
- 8.Department of Education, Health And Lands of Health Branch, 1934,Progs. No. 44-2/34-H, pp1-2.
- 9.Legislative Department, Sanitary Branch, January 1935, File No.34/35, pp-3-5.
- 10.Annual Public Health Report of The Province of Bihar And Orissa For the Year 1933.(BSA)
- 11.Annual Public Health Report of The Province of Bihar And Orissa for The Year 1934 And The Annual Vaccination Report for the Year 1934-35.(BSA)
- 12.A Statistical Account of Bengal, district Patna.(BSA)
- 13.Annual Public Health Report of The Province of Bihar for The Year 1940.(BSA)
- 14.Ibid
- 15.A Statistical Account of Bengal, District Patna.(BSA)
- 16.Ibid
- 17.Annual Vaccination Report of Bihar Province 1941.(BSA)