Research Journal of Language, Literature and Humanities _____ISSN 2348-6252
Vol. **13(1),** 15-20, January **(2026)** *Res. J. Lang. Lit. Humanities*

Review Paper

ঔপনিবেশিক এবং উত্তরস্বাধীনতা পর্বে- মুর্শিদাবাদ জেলার জনস্বাস্থ্যএক ঐতিহাসিক : পর্যালোচনা

Public Health in Murshidabad District during the Colonial and Post-Independence Periods: A Historical Review

কালিদাস রায়়
ইতিহাস বিভাগনগর ক ,লেজ ,পশ্চিমবঙ্গভারত ,
Kalidas Roy
Department of History, Nagar College, Murshidabad, West Bengal, India
roykalidas20@gmail.com

Available online at: www.isca.in, www.isca.me
Received 27th October 2025, revised 28th November 2025, accepted 23rd December 2025

Abstract

জনস্বাস্থ্য এবং পরিবেশকে একে অপরের পরিপূরক হিসেবে দেখার প্রবণতা ঔপনিবেশিক শাসনব্যবস্থার একটি আদর্শ হয়ে ওঠে। ভৌগোলিক পরিস্থিতি বিচার করলেবাণিজ্য এবং অন্যান্য রাজনৈতিক অনুষ্ঠানের ভূমিকা গুরুত্ব লাভ করে। এই অঞ্চলের আর্দ্র ,বাজার ,জনসমাবেশ , ভাগীরথী নদীর গতিপথ পরিবর্তন এবং অপর্যাপ্ত নিষ্কাশন ব্যবস্থা ক্রমাগত স্বাস্থ্য ঝুঁকি তৈ ,স্থবির জলাশয় ,জলবায়ুরি করেযার ফলে , জলাশয় বা নোংরা পুকুর বেশি দেখা ,কালাজ্বর এবং জ্বরের প্রাদুর্ভাব বৃদ্ধি পায়। যেসব এলাকায় স্যাঁতস্যাঁতে পরিবেশ ,কলেরা ,ম্যালেরিয়া ব্রিটিশ কর্মকর্তাদে ,জনসংখ্যা হ্রাস পায়। ফলস্বরূপ ,সেইসবএলাকায় রোগের প্রাদুর্ভাবে জনসমাবেশ হ্রাস পায় ,যেতর প্রতিবেদনে এই ধরনের অস্বাস্থ্যকর পরিবেশের বর্ণনা প্রায়শই স্পষ্টভাবে দেখা যায়। যাইহোকনিবন্ধটি আলোচনা করে যে কীভাবে ,এই প্রতিকূল পরিস্থিতি সত্ত্বেও , ঔপনিবেশিক এবং স্থানীয় উদ্যোগগুলি ধীরে ধীরে মুর্শিদাবাদের জনস্বাস্থ্য পরিকাঠামোকে প্রসারিত করেছিল। বহরমপুর ,কান্দি ,লালবাগ , জঙ্গিপুর এবং আজিমগঞ্জেরডিসপেনসারিগুলি প্রায়শই জনহিতকর সহায়তায় প্রতিষ্ঠিত বিংশ শতাব্দীর মাঝামাঝি সময়ে গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পরিণত হয়েছিলরোগ নির্ণয় পরিষেবা এবং বহির্বিভাগীয় সুবিধা প্রদান করে। ,যা নিবিড় যত্ন , যদিও বাংলার সকল জেলাতেই অস্বাস্থ্যকর অবস্থার প্রভাব কমবেশি লক্ষণীয় ছিলপূর্ব সময় -তবুও এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্যে মুর্শিদাবাদ জেলাকে বেছে নেওয়াহয়েছে কারণ এটি ব্রিটিশ , থেকেই এর প্রশাসনিক ও বাণিজ্যিক গুরুত্বের জন্য স্বীকৃত ছিল। প্রশাসনিক কাঠামোর কেন্দ্রবিন্দুতে থাকাকালীন সরকারী সহায়তায়জনস্বাস্থ্যের প্রশ্নটি কীভাবে সামনে এসেছিল এবং এর প্রতিকারের জন্য কী ধরণের উদ্যোগ নেওয়া হয়েছিল তার একটি ঐতিহাসিক সারসংক্ষেপ এই প্রবন্ধে প্রদান করা হবে। *The tendency to see public health and the environment as complementary to each other became a norm of colonial governance. Judging by the geographical conditions, the role of public gatherings, markets, trade and other political events gained importance. The humid climate of the region, stagnant water bodies, changing course of the Bhagirathi River and inadequate drainage created constant health hazards, which increased the frequency of outbreaks of malaria, cholera, kala-azar and fever. The areas where damp environment, water bodies or dirty ponds were more common, the outbreak of disease in those areas led to a decrease in public gatherings, population decline. As a result, descriptions of such unhealthy environments are often prominent in the reports of British officials. However, despite these adverse conditions, the article discusses how colonial and local initiatives gradually expanded the public health infrastructure of Murshidabad. The dispensaries of Berhampur, Lalbagh, Kandi, Jangipur and Azimganj - often established with philanthropic support - became significant health centres in the mid-twentieth century, providing intense care, diagnostic services and outpatient facilities. Although the impact of unsanitary conditions was more or less noticeable in all the districts of Bengal, Murshidabad district has been selected for the purpose of this article because it was recognized for its administrative and commercial importance since pre-British times. The article will provide a historical overview of how the question of public health came to the fore with government support while it was the centre of the administrative structure and what kind of initiatives were taken to remedy it.*

Keywords: জনস্বাস্থ্য .মহামারী। ,প্রাতিষ্ঠানিক প্রতিক্রিয়া ,রোগের প্রাদুর্ভাব ,পরিবেশগত অবস্থা ,ঔপনিবেশিক ,মুর্শিদাবাদ জেলা ,Public health, Murshidabad district, colonial, environmental conditions, disease outbreaks, institutional response, epidemics.

ভূমিকা

ঔপনিবেশিক মুর্শিদাবাদ জেলার প্রেক্ষাপটে স্বাস্থ্যসেবার ঐতিহাসিক অধ্যয়ন বিশেষভাবে তাৎপর্যপূর্ণকারণ এটি ঔপনিবেশিক শাসনের , -স্থানীয় সমাজ ,সাম্রাজ্যবাদী চিকিৎসা নীতি ,রাজনৈতিক কৌশল সংস্কৃতি এবং বৈজ্ঞানিক অগ্রগতি স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাকে কীভাবে প্রভাবিত করেছিল তা দেখতে পাবো। মুর্শিদাবাদ জেলার জনস্বাস্থ্য ঐতিহাসিকভাবে অত্যন্ত উদ্বেগের বিষয়। জেলাটিযদিও একসময় ,

তার ,একটি সমৃদ্ধ প্রশাসনিক ও বাণিজ্যিক কেন্দ্র ছিল কলেরা এবং ,জ্বর ,অস্বাস্থ্যকরতার জন্য বিশেষ করে ম্যালেরিয়া কালাজ্বরের মতোমহামারী রোগের জন্য খ্যাতি অর্জন করেছিল। এই নিবন্ধটি ঊনবিংশ শতকের প্রথম থেকে বিংশ শতকের মাঝামাঝি পর্যন্ত জলবায়ু ও পরিবেশগত কারণ ,রোগের ধরণ , চিকিৎসা ত্রাণ ব্যবস্থা এবং প্রাতিষ্ঠানিকউন্নয়নের উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে জেলার জনস্বাস্থ্যের বিবর্তনের এক চিত্র তুলে ধরবে।

রোগের জন্য জলবায়ু এবং পরিবেশগত নির্ধারক

ঊনবিংশ শতাব্দীতে মুর্শিদাবাদের জনস্বাস্থ্য বিভিন্ন ধরনের জলবায়ু ও পরিবেশগত কারণে প্রভাবিত হয়েছিলএই প্রবন্ধে কিছু , গুরুত্বপূর্ণ কারণগুলি তুলে ধরা হয়েছে। আলোচনার শুরু করা যাক বিভিন্ন ব্রিটিশ আধিকারিকরা মুর্শিদাবাদের জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ সম্পর্কে কি ধরণের ঐতিহাসিক প্রতিবেদন রেখে গেছেন তাদের লেখায়। হান্টারস সাহেবের স্ট্যাটিস্টিক্যাল অ্যাকাউন্ট অফ বেঙ্গল এবং গ্যাস্ট্রেলের (১৮৭৬)ভৌগলিক এবং পরিসংখ্যান (১৮৬০) এর মতো ঐতিহাসিক দলিল নির্দেশ করে যে জেলার মধ্যে কিছু এলাকা ম্যালেরিয়া জ্বর এবং পরিবেশগত অবনতির দ্বারা মারাত্মকভাবে প্রভাবিত হয়েছিল। মুর্শিদাবাদের পুরনো ইতিহাসে দেখা যায় যে তখনও মহামারীর প্রাদুর্ভাব ছিল উল্লেখ্য। হান্টারের লিখিত তথ্য অনুযায়ী ১৭৭০মুর্শিদাবাদে এক ,এর মার্চ মাসে- এমনকি রাজ ,মারাত্মক গুটিবসন্তের প্রাদুর্ভাব দেখা দেয়প্রাসাদ পর্যন্ত ছড়িয়েপড়ে এবং রাজকুমার সাইফুট মারা যান। রাস্তাঘাট মৃতদেহে ভরে যায় এবং সমাধিস্থল বিশাল স্তূপে আকার নিয়েছিল। কুকুর এবং শৃগালের মতো ক্ষুধার্ত প্রাণীরাও মৃতদেহগুলির সৎগতি করতে না পারায় পরিস্থিতি আরও খারাপ হয়যার ফলে , জনস্বাস্থ্যসংকট দেখাদেয় যা অবশিষ্ট নাগরিকদের জীবনকে বিপন্ন করে তুলেছিল[1]। ভাগীরথী নদীর গতিপথ পরিবর্তনের ফলে কাসিমবাজার ও বীরনগরের মতো এলাকাগুলিতে জল জমে থাকার কারণে গুরুতর রোগের প্রাদুর্ভাব ঘটে এবং সেসব এলাকা কার্যত জনবসতিহীন হয়ে পড়ে। অচল পুলঘন বাঁশঝাড় ও নোংরা , জলাধারগুলোরোগ ছড়ানোরউৎস হিসেবে বিবেচিত হত। তদুপরি , ভাগীরথী নদী এবং গোবরানল্লার মধ্যবর্তী অঞ্চলটি বিশেষভাবে অস্বাস্থ্যকর বলে বিবেচিত হয়। ঋতুগত কারণগুলি একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছিল এবং (মার্চ থেকে মে) বর্ষা মাস-প্রাক - অক্টোবর থেকে ড) পরবর্তী মাসগুলিতে-বর্ষাসেস্বররোগের (জলের স্থবিরতা এবং ঝিল নিষ্কাশনের ,প্রাদুর্ভাব বেশি ছিল ধরণগুলির সাথে সম্পর্কযুক্ত ছিল। জলস্তর কম থাকাকালীন ঝিলের জল নদীতে নেমে গেলে রোগগুলি আরও তীব্র হয়ে (জলাভূমি) পোড়ামৃতদেহ ফেলে দেওয়ার ফলে পানীয় -ওঠে এবং নিয়মিত অর্ধ এবং রান্নার জন্য ব্যবহৃত জল দূষিত হয়ে পড়ে[2]।বিপরীতে , বহরমপুরসেনানিবাসের বাসিন্দারা বর্ষাকালে সংগ্রহ করা বৃষ্টির জলের উপর এবং বছরের বাকি অংশ জুড়ে গভীরসুরক্ষিত , কূপের উপর নির্ভর করে ঝুঁকি কমে গিয়েছিল[3]।এছাড়াও হান্টার সাহেবের লেখা থেকে জানা যায় যেমুর্শিদাবাদের দীর্ঘস্থায় ,ী অস্বাস্থ্যকর অবস্থা বিশেষ করে ভাগীরথীর ,তীরঐতিহাসিকভাবে , দূষিত নদীর ,যেমন স্থির ,পরিবেশগত কারণগুলির জন্য দায়ী ছিল জল এবং দরিদ্রদের মধ্যে ঠান্ডার সংস্পর্শে আসা। আগস্ট থেকে ,জানুয়ারি পর্যন্ত মৌসুমী রোগের ধরণগুলিবেশি অসুস্থতা দেখিয়েছিল পরবর্তী সময়-বর্ষাে জ্বর এবং অন্ত্রের ব্যাধি শীর্ষে ছিল[4]।গ্যাস্ট্রেলের ভৌগলিক এবং পরিসংখ্যান বিবরণ (১৮৬০) ,এর মতেসামগ্রিকভাবে জেলাটিকে একটি সুস্থ অঞ্চল হিসেবে চিহ্নিত করা যায় না। যদিও ভাগীরথী নদীর পশ্চিম তীরে পূর্ব দিকের তুলনায় লবণাক্ততার জন্য তুলনামূলকভাবে শক্তিশালী দাবি রয়েছেতবে কোনও অঞ্চলই শক্তিশালী বা সমৃদ্ধ জনসংখ্যার লক্ষণ , সাধারণত ,অবস্থান নির্বিশেষে ,প্রদর্শন করে না। বাসিন্দারা যা স্থায়ী ,দৈহিকভাবে দুর্বল এবং ছোট আকারের দেখায় পরিবেশগত এবং জনস্বাস্থ্য দিক বিস্তৃত প্রভাবকে প্রতিফলিত করে[3]। ঔপনিবেশিক শাসনের সময় মুর্শিদাবাদ এবং আশেপাশের শহরগুলির অনেক গুরুতর স্যানিটারি ত্রুটিগুলি ছিলযা পৌরসভার , সঠিক নিষ্কাশন ও বর্জ্য ,বিশুদ্ধ জলের অভাব ,অকার্যকর প্রচেষ্টা ব্যবস্থাপনার অনুপস্থিতি এবং স্বাস্থ্যবিধির প্রতি জনসাধারণের ,বিশেষ করে ,উদাসীনতার বিভিন্ন দিক তুলে ধরে। বহরমপুর জলাভূমিস্থবির ট্যাঙ্ক এবং দুর্বল নিষ্কাশনের কারণে বিপজ্জনকভাবে , যা বিভিন্ন - অস্বাস্থ্যকর হিসাবে চিত্রিত করা হয়েছিল রোগ এবং জনগণের স্বাস্থ্যহানির জন্য দায়ী ছিল[5]।

প্রথাগত চিকিৎসা পদ্ধতি: এবারে আসাযাক উপরে উল্লিখিত সমস্যা বা রোগের প্রাদুর্ভাব দূর করার জন্য স্থানীয় বা প্রথাগতচিকিৎসা পদ্ধতি কি ছিল তা নিয়ে আলোচনা। মুর্শিদাবাদে গুটিবসন্ত এবং অন্যান্য রোগগুলিকে প্রায়ই ঐশ্বরিক শাস্তি বা আত্মার অধিকার হিসাবে দেখা হত। দেবী শীতলাকে নির্দিষ্ট আচারউপবাস ,নৈবেদ্য - অনুষ্ঠানের সাথে উপাসনা করা হত- এবং আগুন না জ্বালানোর মতো প্রতীকী কাজ। শুধুমাত্র বয়স্ক মহিলারা গুটিবসন্তের রোগীদের দেখাশোনা করার অনুমতি ছিল। আদিবাসীরা যারা প্রধান প্রকৃতি পূজা কারী তাদের 'ঠাকুরানি' বা গুটি বসন্তের দেবীকে ভয় পেতেন। যখন কোন বাড়িতে এই রোগ দেখা দেয় তখন সেই বাড়ি বাড়ির দরজা বন্ধ করে দেওয়াহয় এবং যতক্ষণ বা যতদিন পর্যন্ত রোগটি চলে না যায় তারা বাড়ির বাইরে বেরোতে পারতেন না তাদের বন্দিদশা বা বন্দী জীবন পালন করতে হতো। গুটি বসন্তের মহামারির সময় মুসলমানরা একটি ছাগল ঝুলিয়ে রাখতেন এবং ধনী ব্যক্তিরা রোগ প্রতিরোধের জন্য পবিত্র পতাকা ঝুলিয়ে রাখতেন। হাইড্রোসিলের চিকিৎসার জন্য ঘোড়া বা কুমিরের দাঁত ন্যাকড়ার টুকরো দিয়ে বেঁধে ক্ষতস্থানের উপর স্থাপন করা হতোপায়ের ফোলা ভাব ঠিক , ,মৃগীরোগ ,করার জন্য অনেক সময় চুল বেঁধে দেয়া হত হিস্টিরিয়া বা ব্যথার মতো রোগের চিকিৎসার জন্য মন্ত্র এবং তাবিজ সাধারণত ব্যবহৃত হত। হিন্দু এবং মুসলমান উভয়ই ঐতিহ্যগত নিরাময়কারীদের উপর নির্ভর (হাকিম ,ওঝা ,বাইদ)

,ঔষধি শিকড় ,তেল ,করত এবং নিরাময়ের জন্য জল পোড়া বীজ এবং পবিত্র গ্রন্থের উক্তি বা মন্ত্র কাগজে লিখে বা মুসলমানদের ক্ষেত্রে কোরানের আয়াত ব্যবহার করত। এই বিভিন্ন অনুশীলনগুলি ধর্মীয় বিশ্বাসকুসংস্কার এবং দেশীয় ওষুধের , [5]ব্যবহারিক দিকটিকে প্রতিফলিত করে। তবে ঐতিহ্যবাহী হাকিম যারা ইউনানী অনুশীলনকারী ছিলেন তাঁরা কালা দানাকুট , কেলিজারমতো কিছু দেশীয়চিকিৎসা পদ্ধতি ব্যবহার করত[6]।উপরন্তু যেমন – বিভিন্ন ধরণেরদেশীয় ঔষধি গাছ , নেরিয়াম ওডোরাম রাইটিয়া ,অ্যান্টিডাইসেন্টেরিকা এবং আজাদিরাচ্টা ইন্ডিকা হাঁপানি ,কুষ্ঠ ,আমাশয় ,সাধারণত জ্বর – যা মুর্শিদাবাদে ,এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত হত ঐতিহ্যবাহীচিকিৎসা পদ্ধতির শক্তিশালী উপস্থিতি প্রতিফলিত করে[4]।

জনস্বাস্থ্য এবং ম্যালেরিয়া: এই একই ভাবে হান্টার সাহেব উল্লেখ করেছেন যেবিশেষ করে ,মুর্শিদাবাদ সাধারণত অস্বাস্থ্যকর ছিল , ভাগীরথী নদীর তীরবর্তী এলাকার জনসংখ্যাশারীরিকভাবে দুর্বল বলে মনে হত। জ্বর এবং কলেরা সারা বছরই লেগেই থাকতো , বিশেষ করে মুর্শিদাবাদ শহরের মতো নগরকেন্দ্রগুলিতে। মৌসুমীধরণ অনুসারে বর্ষার আগে এবং পরে অসুস্থতার সর্বোচ্চ স্তর দেখা যেতনদীতীরের অসুস্থতা ভাগীরথীতে স্থির ঝিলের জল , স্থানীয় বাসিন্দারা এই কারণটি স্বীকার –নিষ্কাশনের কারণে ঘটেছিল করেছিলেন[4]।সবচেয়েস্থায়ী স্থানীয় রোগগুলির মধ্যে ছিল ম্যালেরিয়া জ্বরযা ,হাইড্রোসিল এবং কলেরা ,এলিফ্যান্টিয়াসিস ,স্প্লিনাইটিস , বঞ্চনাউভয়কেই –সামাজিক–পরিবেশগত দুর্বলতা এবং আর্থ প্রতিফলিত করে। নিম্নমানের পানীয় জলের সাথে যুক্ত প্লীহা প্রদাহ মুর্শিদাবাদে ব্যাপকভাবেছড়িয়ে পড়েছিল বেশিরভাগ ,রোগীর ক্ষেত্রে প্লীহা বৃদ্ধি পায়। জলের সংমিশ্রণও হাতি রোগ এবং হাইড্রোসিলের ক্ষেত্রে মতো বিভিন্ন রোগ দেখা যেত। ম্যালেরিয়া জ্বর মৃত্যুহার এবং ডিসপেনসারি ক্ষেত্রে প্রাধান্য পেয়েছিলবিশেষ করে অক্টোবর , থেকে জানুয়ারি পর্যন্ত[8]। ঐতিহাসিক দলিল গুলো গুরুতর ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবের কারণে কাসিমবাজারের মতো অঞ্চলগুলি প্রায় পরিত্যক্ত হওয়ার কথা উল্লেখ করে১৮১৩ বিশেষ করে ,–১৪ সালে ভাগীরথী নদীর গতিপথ পরিবর্তনের পরে। মুর্শিদাবাদে জনসাধারণের টিকা প্রতিরোধের কারণেবিশেষ করে বিহার এবং , পশ্চিম থেকে আসা অভিবাসী–উত্তরসম্প্রদায়ের মধ্যেযারা ধর্মীয় , বিশ্বাস এবং ঐতিহ্যবাহী টিকাদান পদ্ধতিতে আঁকড়ে ছিল , তাদের মধ্যে গুটিবসন্তস্থায়ী ছিল। টিকাদানকারীদেরটিকাদানকারী হিসেবে পুনরায় প্রশিক্ষণ দেওয়ার জন্য সরকারী প্রচেষ্টা সত্ত্বেও , সালের মতো প্রাদুর্ভাব দেখা দেয়। স্যানিটারি অবস্থা ১৮৭৩ খারাপ ছিল, অকার্যকর নিষ্কাশন এবং দূষিত জলের উৎস রোগের কারণ ছিল। পরিষ্কারপরিচ্ছন্নতার ক্ষেত্রে পৌরসভার প্রচেষ্টা – অপর্যাপ্ত ছিল। পূর্ববর্তী গুরুত্বপূর্ণ পরিসংখ্যানের অবিশ্বস্ততার কারণে যেখানে ,সালে একটি সংশোধিত ব্যবস্থা তৈরি হয় ১৮৭৩ গোরাবাজারকে নগর খাতে কেন্দ্রীভূত স্বাস্থ্য তথ্যসংগ্রহের জন্য নির্বাচিত করা হয়। ১৮৭৩ সালেগোরাবাজারে অত্যন্ত উচ্চ শহুরে , ‰১৫.৪৯) মৃত্যুর হার) লিপিবদ্ধ করা হয়েছিলযা বর্ধমানের , মূলত ক্রমাগত জ্বরের কারণে। চাতাম এবং ,পরে বাংলায় সর্বোচ্চ ‰৫৭.২২) মির্জাপুরে গ্রামীণ মৃত্যুহার) প্রাদেশিক গড়কেও ছাড়িয়েগেছিল[4]। কলেরা ,যা মূলত জলবাহিত রোগ ছিল , বাংলায়সবচেয়ে ঘন ঘনমহামারীগুলির মধ্যে একটি ছিল[7]।

১৮৭০ সালে মুর্শিদাবাদে কলেরার প্রাদুর্ভাব (বিস্তারের ধরণ এবং ঔপনিবেশিক জনস্বাস্থ্যের প্রতিক্রিয়া)

১৮৭০ সালেমুর্শিদাবাদ জেলায় কলেরার একটি উল্লেখযোগ্য , প্রাদুর্ভাব দেখা যায়কলেরা প্রথম মার্চ মাসে বহরমপুরে সামান্য , পরবর্তীতে একই মাসের মধ্যে ,আকারে রিপোর্ট করা হয়েছিল ,গোকর্ন এবং পালসায় দেখা দেয়। এপ্রিলের মধ্যে ,দোভানসোরাও ,রুঘুনাথগঞ্জ ,মহিমাপুর ,জলঙ্ঘি ,সুতি ,এই রোগটি গোয়াস মনুল্লাবাজার এবং গোরাবাজার ,সুজাহগঞ্জ ,আসানপুর সহ বেশ কয়েকটি অতিরিক্ত এলাকায় ছড়িয়ে পড়ে। প্রাদুর্ভাবের প্রতিক্রিয়া হিসাবে স্থানীয় চিকিৎসকদেরযেখানে সম্ভাব্য ক্ষতিগ্রস্ত এলাকায় , জনস্বাস্থ্য প্রতিক্রিয়ার অংশ হিসাবে ,পাঠানো হয়েছিল। উপরন্তু ,পুলিশ কলেরা বড়ি বিতরণ করেছিল। প্রাদুর্ভাবের শেষ নাগাদ মুর্শিদাবাদ জেলায় আনুষ্ঠানিকভাবে মোট ১জন কলেরা ১১৮, রোগীর সংখ্যা নথিভুক্ত করা হয়েছিল, যার মধ্যে ৬৫৮ জন মারা গিয়েছিল। এই ১৮৭০ সালের মহামারী ঔপনিবেশিক জনস্বাস্থ্যের মুখোমুখি দ্বৈত চ্যালেঞ্জগুলিকে চিত্রিত করেঘনবসতিপূর্ণ : গ্রামীণ এলাকায়মহামারী রোগের দ্রুত বিস্তার এবং কার্যকর চিকিৎসা ব্যবস্থা গড়ে তোলার জন্য সীমিত প্রতিকার লক্ষ্য করা যায়[8]। ১৯০৬সালে বেঙ্গল ড্রেনেজ কমিটি দ্বারা ম্যালেরিয়ার ০৭– প্রকোপ বোঝার জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ সরকারি উদ্যোগ নেওয়াহয়েছিল। ক্যাপ্টেন জি.ই.এইচ.স্টুয়ার্ট এবং লেফটেন্যান্ট এ . প্রক্টর দ্বারা পরিচালিত একটি বিস্তৃত এলাকা তদন্তে বিভিন্ন থানায় বারো বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে প্লীহার হার উদ্বেগজনক প্রকাশ পেয়েছিল। ৭০ টি গ্রামে মোট ৪শিশুকে পরীক্ষা করা ৭৪৪, জনের প্লীহা বর্ধিত পাওয়া গেছিল এবং গড় ১৯৬২ হয়েছিল এবং ‰৪১ প্লীহা হার ছিল, জঙ্গল এবং স্থির জলে ঘেরা গ্রামগুলিতে সর্বাধিক হার পাওয়া গিয়েছিল। প্রতি বছর শুষ্ক জমিতে প্লাবিত হয় না এমন গ্রামগুলি অপরিষ্কার অবস্থার কারণে উচ্চ প্লীহার হার দেখা গিয়েছিলযেখানে ভাগীরথী দ্বারা বার্ষিক প্লাবিত অঞ্চলগুলি , প্রাকৃতিক পরিষ্কারের কারণে স্বাস্থ্যকর দেখিয়েছিল। ফলাফলগুলি রোগ নিয়ন্ত্রণে পরিবেশগত স্বাস্থ্যবিধির গুরুত্বের উপর জোর দিয়েছিল[2]।

ড্রেনেজ কমিটির বিশ্লেষণ স্বাস্থ্যের অবস্থার মধ্যে একটি সম্পূর্ণ বিভাজন প্রকাশ করেছে

তুলনামূলকভাবে স্বাস্থ্যকর থানা ও অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর থানা:জ্বরে আক্রান্ত জেলায় গড় বার্ষিক মৃত্যুর হারের সালে ১৯০৫–১৯০১))

প্রতি মিলে ২৯উপর ভিত্তি করে ৭., ২৫ বা তার কম হারের থানাগুলিকে তুলনামূলকভাবে স্বাস্থ্যকর বলে মনে করা হয়েছিল , এর বেশি হারের থানাগুলিকে উল্লেখযোগ্যভাবে ৪০ যেখানে ,কান্দি ,(খড়গ্রাম)অস্বাস্থ্যকর বলে মনে করা হয়েছিল। খরগাঁও গোকর্ণ এবং ভরতপুর সহ স্বাস্থ্যকর থানাগুলির ব্লক ,বারওয়ান ,মির্জাপুর ,পশ্চিম কান্দি মহকুমা গঠন করেছিল। রঘুনাথগঞ্জ-দক্ষিণ সুতি এবং সাগরদিঘির ,শামশেরগঞ্জমতো মাঝারি স্বাস্থ্যকর থানাগুলি বেশিরভাগই ভাগীরথী নদীর পশ্চিমেপশ্চিমে -উত্তর , অবস্থিত ছিল।বিপরীতেযা উচ্চ স্বরে - অস্বাস্থ্যকর থানাগুলি , ভাগীরথী নদীর পূর্ব তীর বরাবর - মৃত্যুর হার দ্বারা চিহ্নিত ভগবানগোলা থেকে দক্ষিণে ,একটি স্বতন্ত্র অঞ্চল তৈরি করে (পশ্চিম তীরে) আসানপুর ,দৌলতবাজার ,শাহনগর ,মানুল্লাবাজার, সুজাগঞ্জ এবং গোরাবাজার পর্যন্ত। এই অঞ্চলগুলিতে যশোর বা নদীয়ার যেকোনো অঞ্চলের তুলনায় জ্বরজনিত মৃত্যুর হার বেশি , নদীয়ারগাঙ্গনি ছাড়া। পূর্বে হরিহরপাড়াকেবল সামান্য কম , জলঙ্গি এবং নোয়াডার ,অস্বাস্থ্যকর। গোয়াসমতো পূর্বাঞ্চলীয় থানাগুলিতে দুটি চরমের মধ্যে মধ্যবর্তী স্বাস্থ্য পরিস্থিতি দেখা যায়[2]।

কালাজ্বর এবং অবিরত জনস্বাস্থ্যনজরদারি:

১৯০৮সালে ০৯-, মেজরডব্লিউফরস্টার কালাজ্বরের .সি.এইচ. উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে আরেকটি বিস্তৃত গবেষণা পরিচালনা করেছিলেন। তিনি শাহানগরেপ্লীহার হার ৫৫পর্যন্ত রেকর্ড % করেছিলেন। বিল গ্রামগুলি বিল থেকে দূরে অবস্থিতগ্রামগুলির তুলনায় ধারাবাহিকভাবে উচ্চ প্লীহা হার প্রদর্শন করেছে %৬.৪২) ২৫ বনাম.৮ডোনোভান সংক্রমণ -যদিও লেশম্যান ।(% মেজর নটের মতো কিছু বিশেষজ্ঞ ,নিশ্চিতভাবে নিশ্চিত হয়নি দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করেছিলেন যে কালাজ্বর প্রচলিত ছিল[2]।

চিকিৎসা পরিকাঠামো এবং ডিসপেনসারী

মুর্শিদাবাদে খারাপস্বাস্থ্য পরিস্থিতি সত্ত্বেওউনিশ শতকের শেষের , দিকে এবং বিংশ শতকের প্রথম দিকে চিকিৎসা ত্রাণে উল্লেখযোগ্য ১৮৩৯ অগ্রগতি হয়েছিল।-৪০ সালের জেনারেল প্রতিবেদন অনুযায়ী অনুযায়ী জানা যায় যেমুর্শিদাবাদ ডিস্পেন্সারি খুলে , বাঁত এবং পেট ,সাধারণত জ্বরের রোগের সমস্যা গুলির জন্য ১৩৯১ জন রোগীর চিকিৎসা করেছিল এর মধ্যে যথাক্রমে ৫০৯ জন ও ৪০৬ জন সুস্থ হয়েছিলেন এবং গড়ে দৈনিক ১৩৩ জন রোগী আসতো। এখানে সহকারী সার্জন একিয়ান ও . প্রেমচরণশ্রীমনির উল্লেখ পাওয়াযায়[6]। মুর্শিদাবাদ জেলার একজন গুরুত্বপূর্ণ চিকিৎসা কর্মকর্তা ছিলেন প্রেমচরণশ্রীমণি)Premchurn Sreemoney)।তিনি কলকাতার মেডিক্যাল কলেজ থেকে চিকিৎসাশাস্ত্রে শিক্ষা লাভ করেন এবং ১০ই জানুয়ারিসালে ১৮৪০ , সহকারী সার্জন পদে যোগ দেন।ঐ সময় তিনি ছিলেন জেলার অন্যতম শিক্ষিত ব্যক্তি এবং ব্রিটিশ শাসনের অধীনে স্বাস্থ্য পরিসেবার প্রাথমিক যুগে তাঁর ভূমিকাও উল্লেখযোগ্য ছিল[9]। ১৮৪২ জনকে চিকিৎসা ৩৫৩,২ ডিসপেনসারি ৪৩-দিয়েছিল , জনকে ভর্তি করা হয়েছিল। মৃত্যুর সংখ্যা রেকর্ড ৪৪ যাদের মধ্যে ত্রাণের জন্য ,জন। আগের ছয় মাসের তুলনায় ১৩ করা হয়েছে জন বৃদ্ধি পেয়েছিল। শহ ৩০০ আবেদনকারীর সংখ্যারের কেন্দ্রস্থলে একটি গ্রহণকারী ঘর খোলা হয়েছে যা আংশিক সাফল্য পেয়েছিল[10]। বিংশ শতাব্দীর গোড়ার দিকেমুর্শিদাবাদের প্রধান , বিশেষ করে বহরমপুর এবং মুর্শিদাবাদ ,ডিসপেনসারিগুলি এর অবকাঠামোগত এবং কার্যকরী উন্নতি সাধিত - (লালবাগ) হয়। রাজা যোগেন্দ্র নারায়ণরায় বাহাদুরের জনহিতকর অবদানের ফলে বহরমপুর ডিসপেনসারিটি বিশেষভাবে উপকৃত হয়েছিল , বিশেষায়িতওয়ার্ডএকটি চক্ষু হাসপাতাল এবং চিকিৎসা কর্মীদের , জন্য উন্নত আবাসিক সুবিধা প্রতিষ্ঠায় সহায়তা করেছিল। এই প্রশিক্ষিত ,উন্নয়নগুলিইউরোপীয় নার্সিং কর্মীদের অন্তর্ভুক্তির সাথে মিলিত হয়েএর মর্যাদা এবং জনসাধারণের অংশগ্রহণকে , উল্লেখযোগ্যভাবে উন্নত করেছিল। তৃতীয় শ্রেণীর প্রতিষ্ঠান হিসাবে জেলা ,এই ডিসপেনসারিগুলি পৌরসভা ,শ্রেণীবদ্ধ হওয়া সত্ত্বেও সরকারি অনুদান এবং বেসরকারি অনুদানের সমন্বয়ে গঠিত ,বোর্ড একটি যৌগিক তহবিল কাঠামোর মাধ্যমে পরিচালিত হয়েছিলযা , ঔপনিবেশিক যুগের জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থার একটি সহযোগী মডেল প্রতিফলিত করে। জেলায়ডিসপেনসারির উন্নয়ন উল্লেখ যোগ্যভাবে অভিজাত জনহিতকর কর্মকাণ্ডের দ্বারা পরিচালিত উল্লেখযোগ্য উদাহরণগুলির মধ্যে রয়েছে রায়ধনপত সিং নওলখাবাহাদুরের অনুদানে প্রতিষ্ঠিত আজিমগঞ্জ ডিসপেনসারি এবং কুমার গিরিশ চন্দ্র সিনহারঅর্থায়নে পরিচালিত কান্দি গিরিশ চন্দ্র হাসপাতাল। তৃতীয় শ্রেণীর ডিসপেনসারি হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ এই প্রতিষ্ঠানগুলি দান এবং সাধারণ জনসাধারণের তহবিলের উপর নির্ভর করত। এছাড়াও , সাল থেকে চালু এব ১৮৭৪ং ১৯০৫ সালে সম্প্রসারিত বহরমপুরে কেন্দ্রীয় পাগলাগারদ মানসিক স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে ঔপনিবেশিক রাষ্ট্রের বিনিয়োগকে প্রতিফলিত করেসাল নাগাদ এটি ১৯১১ যদিও , জনাকীর্ণ এবং সমসাময়িক মানদণ্ড অনুসারে অপর্যাপ্ত ছিল।

গুটিবসন্তটিকাদানের মতো জনস্বাস্থ্য অনুশীলনগুলি প্রতিরোধের সম্মুখীনহয়েছিলবিশেষ করে গ্রামীণ এবং অভিবাসী জনগোষ্ঠীর , যা চিকিৎসা হস্তক্ষেপের সাংস্কৃতিক বাধা প্রকাশ করে। ,মধ্যে ঐতিহ্যবাহীটিকাদান পদ্ধতির স্থায়িত্ব এবং টিকাদানের দিকে ধীরে ধীরে পরিবর্তন ঔপনিবেশিক বাংলায়জনস্বাস্থ্য প্রচারের জটিলতাগুলিকে তুলে ধরে[১]।মহারানী স্বর্ণময়ী কলকাতা মেডিক্যাল কলেজের মেডিসিনের মহিলা ছাত্রীদের হোস্টেল করার জন্য ১ লক্ষ ৫০ হাজার টাকা দান করেছিলেন[11]।এই প্রবন্ধে ঔপনিবেশিক ভারতে খ্রিস্টানমিশনারিদের মানবিক ও ধর্মপ্রচারক ভূমিকা লক্ষ্য করা গেছেসালে প্রতিষ্ঠিত মুর্শিদাবাদের ১৮৯৪ যার মধ্যে রয়েছে , জিয়াগঞ্জে অবস্থিত লন্ডন মিশনারি হাসপাতালের উপর আলোকপাত করা যায়। প্রাথমিকভাবে সেবা ও করুণার দ্বারা অনুপ্রাণিত হয়ে , খ্রিস্টান মেডিকেল মিশনগুলি গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য ও শিক্ষাগত চাহিদা বিশেষ করে প্রথা ও সামাজিক রীতিনীতি দ্বারা ,পূরণ করেছিল

ডাঃঅ্যালিস হকারের ,সীমাবদ্ধ মহিলাদের মধ্যে। ডাঃলুসিজোইস হাসপাতালটি নারী ও শিশু ,মতোমিশনারিদের প্রচেষ্টার মাধ্যমে ,স্বাস্থ্যসেবানার্সিং শিক্ষা এবং সম্প্রদায় কল্যাণের জন্য একটি প্রধান কেন্দ্রে পরিণত হয়েছিল। স্থানীয় জমিদার এবং বিদেশী দাতাদের সহায়তায়সুবিধাগুলি সম্প্রসারিত -হাসপাতালটি তার সুযোগ , প্রসূতিওয়ার্ড এবং ,যার মধ্যে রয়েছে অস্ত্রোপচার ইউনিট ,করেছিল নার্সিং প্রশিক্ষণ কেন্দ্র যার মধ্যে অনেকগুলিই ভারতে প্রথম - মিশনগুলি ,ছিল। জনস্বাস্থ্যে অনস্বীকার্য অবদান থাকা সত্ত্বেও সামাজিকভাবে বিভক্ত এবং ,ধর্মীয়ধর্মান্তরকেও অনুসরণ করেছিল অর্থনৈতিকভাবেপিছিয়ে পড়া অঞ্চলে খ্রিস্টধর্ম ছড়িয়ে দেওয়ার জন্য স্বাস্থ্যসেবাকে কৌশলগত হাতিয়ার হিসেবে ব্যবহার করেছিল। প্রবন্ধটি ঔপনিবেশিক বাংলার চিকিৎসা ও সামাজিক দৃশ্যপট গঠনে পরোপকার এবং ধর্মপ্রচারউভয় দ্বারা চিহ্নিত মিশনারি পরিষেবার জটিল উত্তরাধিকারকে তুলে ধরে[12]।

ঐতিহাসিক বিশ্লেষণ: মুর্শিদাবাদ জেলার জনস্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান (1855-1951)

উপরিউক্ত আলোচনা ডিসপেনসারির পরিমিত কিন্তু ক্রমবর্ধমান প্রভাব স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা এবং ঐতিহ্যগত সমাজে ঔপনিবেশিক চিকিৎসা পদ্ধতি চালু করার ইঙ্গিত নির্দেশ করে। এ ছাড়াও পরবর্তীতে ১৮৫৫ সালে স্থাপিত বরহমপুর ডিসপেনসারি ১৯৫০ , [13]এর দশকে বাংলার অন্যতম প্রধান হাসপাতালে পরিণত হয়। ক্যাপ্টেন জিপ্রক্টর দ্বারা .এইচ .স্টুয়ার্ট এবং লেফটেন্যান্টএ .ই. ১৯৩৬ পরিচালিত-৩৭ সালের স্বাস্থ্য তদন্তে প্রকাশ করেছিলেন যে ম্যালেরিয়া ব্যাপকভাবে ছড়িয়ে পড়েছিল এবং এই জেলায় মৃত্যুর একটি প্রধান কারণ ছিলযা এই অঞ্চলের গুরুতর জনস্বাস্থ্য , সঙ্কটের কথা তুলে ধরে। এই বিষয়ে আরো অনেক তথ্য ইতিপূর্বেই আলোচিত হয়েছে যা এই এলাকার দীর্ঘস্থায়ীভাবে খারাপ স্বাস্থ্যের অবস্থা বর্ণনা করে। যদিও ডিসপেনসারিগুলি জনহিতকর উদ্যোগের মাধ্যমে প্রতিষ্ঠিত হয়েছিলতারা যথেষ্ট ত্রাণ , আনতে ব্যর্থ হয়েছিল। অবিরাম স্বাস্থ্য প্রতিকূলতা এমনকি শহুরে কেন্দ্রগুলিকেও প্রভাবিত করেছিল মুর্শিদাবাদ শহরে ,বিশেষ করে - ৯৪৮৩ সালে মাত্র ১৯৩১ জন থেকে ২৪৫৩৪ সালে ১৮৭২-তে জনসংখ্যার তীব্র পতন ঘটেছেমূল এবং -যা সেই সময়ের গভীর , অমীমাংসিত স্বাস্থ্য সমস্যাগুলিকে প্রতিফলিত করে[14]।

ম্যালেরিয়া বিরোধী এবং জনস্বাস্থ্য অভিযান:

স্বাধীনতা পরবর্তী সময়ে-ম্যালেরিয়ার বিরুদ্ধে সরকারের নেতৃত্বাধীন প্রচেষ্টা জোরদার হয়। একটি উল্লেখযোগ্য উদাহরণ ছিল মির্জাপুর এবং গনকারে ১৯৪৯ সালের পলুড্রিনপরীক্ষাযেখানে জঙ্গল , পরিষ্কার এবং ট্যাঙ্ক খনন জড়িত ছিল। এই হস্তক্ষেপটি ছয় মাসের মধ্যে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবকে ৫৮৪ থেকে %%-এ কমিয়ে এনেছে। গুটিবসন্তের বিরুদ্ধে টিকা ব্যাপকভাবে ছড়িয়ে পড়ে এবং জেলা জুড়ে গ্রামীণ স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং এজি হাসপাতাল প্রতিষ্ঠিত হয়। মহকুমা স্বাস্থ্য আধিকারিক এবং শক্তিশালী জনস্বাস্থ্য কর্মীরা আরও স্থায়ী স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ভিত্তি স্থাপন করেছিল[13]।

উপসংহার:

সময়ের সীমাবদ্ধতা ও বিষয়বস্তুর পরিধির বিস্তারগত কারণে এই প্রবন্ধে আলোচ্য বিষয়ের সমস্ত দিক সম্পূর্ণভাবে উপস্থাপন সম্ভব নয়। তথাপিএই আলোচনার মাধ্যমে একটি প্রাথমিক ধারণা , উপস্থাপন করার প্রয়াস নেওয়া হয়েছে।আশাকরি ভবিষ্যতেনতুন , নতুন গবেষকগণ এই বিষয়ে আরও গভীর অনুসন্ধান ও তবে সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রটি আরও ,বিশ্লেষণমূলক গবেষণায় নিযুক্ত হবেন সমৃদ্ধ ও পরিপূর্ণভাবে উপস্থাপিত হওয়া সম্ভব হবে। যাইহোক সর্বশেষে এই বলে শেষ করছি যেমুর্শিদাবাদের জনস্বাস্থ্যের , ঐতিহাসিক গতিপথ পরিবেশগত প্রতিকূলতাসংক্রামক রোগ এবং , অবকাঠামোগত অবহেলা এক ভয়াবহ অতীত প্রকাশ করে। জেলাটি বিভিন্ন দেশীয় ও সরকারি প্রাতিষ্ঠানিক বৃদ্ধি এবং রোগ ,স্বাস্থ্যসেবা বিশেষ করে ,নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রেও প্রগতিশীল প্রচেষ্টা প্রত্যক্ষ করেছিল বিংশ শতকে। বিক্ষিপ্ত ডিসপেনসারি থেকে আধুনিক হাসপাতাল এবং জনস্বাস্থ্য অভিযানের বিবর্তন ঔপনিবেশিক এবং উত্তর- জনহিতকর সহায়তা এবং ,ঔপনিবেশিক বাংলায়রাষ্ট্রীয় হস্তক্ষেপ .চিকিৎসার অগ্রগতির বিস্তৃত বর্ণনাকে প্রতিফলিত করে।

References (তথ্যসূত্র:(

1. Hunter W. W. (1883). *Annals of Rural Bengal*. Smith, Elder and Company.
2. O'Malley L. S. S. (1914). Bengal District Gazetteers Murshidbad 1914.
3. Gastrells. J.E (1860). Geographical and Statistical Account of Murshidabad District. p.14.
4. Hunter W. W. (1877). *A statistical account of Bengal* (Vol. 20). Trübner & Company.
5. Walsh, J. T. (1902). *A History of Murshidabad District (Bengal): with biographies of some of its noted families*. Dalcassian Publishing Company.
6. Hope, M. B. (1843). Report of the General Committee of Public Instruction of the Presidency of Fort William in Bengal.
7. Sarkar, S. (2018). Institutionalization of Public Health in India: All India Institute of Public Health and Hygiene. *Journal of People's History and Culture*, 6(1), 22.
8. David B. Smith (1879). The Report on the Sanitary Commission of Bengal for the year 1870-71. Bengal Secretariat Press,Calcutta, p.20
9. General Report on Public Instruction (1846). Lower Provinces of the Bengal Presidency For 1845-46, Calcutta.

10. General Report on Public Instruction (1843). Bengal Presidency, For 1842-43, Calcutta.

11. General Report on Public Instruction (1886). Bengal for 1885-86, Calcutta. p.14.

12. Mandal G. K. (2022). The Role of Christian Missionaries in Medical Services in Murshidabad District of West Bengal. *JHSR Journal*.

13. Mitra A. (1951). *Census 1951, West Bengal: District Handbooks*. Manager of Publications.

14. Bahadur R. B. B. M. (1938). Final report on the survey and settlement operations in the district of Murshidabad, 1924-1932.