নগরায়ন ও জনস্বাস্থ্য : ঔপনিবেশিক কলকাতার মহামারীর ইতিবৃত্ত

নিবেদিতা চক্রবর্ত্তী, সহকারী অধ্যাপিকা, ইতিহাস বিভাগ, বেথুন কলেজ, কোলকাতা-৬

সারসংক্ষেপ- সপ্তদশ শতকে ঔপনিবেশিক উদ্যোগে শুরু হওয়া কলিকাতার নগরায়ন ছিল জন্মলগ্ন থেকেই ত্রুটিপূর্ণ। যার ফলশ্রুতি ছিল কলেরা, ম্যালেরিয়া, গুটিবসন্ত, প্লেগের মতো মহামারীর বারংবার আক্রমন ও ব্যাপক মৃত্যু। ব্যয়কুণ্ঠ প্রশাসন কোন সার্বিক জনস্বাস্থ্যনীতি গ্রহনের পরিবর্তে কলিকাতায় 'White Town' তৈরী করে সৈন্যবাহনী ও ব্রিটিশ আধিকারিকদের স্বাস্থ্য রক্ষায় উদ্যোগী হয়। পাশাপাশি তাঁরা পয়ঃপ্রনালী ব্যবস্থার উন্নতি বিধান, বিশুদ্ধ জলসরবরাহের কিছু উদ্যোগ নেয়। কিন্তু এই পরিকল্পনাগুলি মূলত শ্বেতাঙ্গ মানুষদের স্বাস্থ্য উদ্ধারের কথা চিন্তা করেই করা হয়েছিল। সর্বোপরি, দেশীয় জনগনও জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত এই পশ্চিমী উদ্যোগের সাথে একাত্ম হতে পারেনি। ফলতঃ, কলিকাতার ভৌগলিক বিস্তার ঘটলেও ঔপনিবেশিক পর্বে নাগরিক স্বাচ্ছন্দ্য ও নগর মনস্কতার বিকাশ ঘটেনি।

মূলশব্দগুচ্ছ- নগরায়ন, জনস্বাস্থ্য, মহামারী, White Town , Black Town, Fever Committee.

নগরায়ণ কোন আকস্মিক ঘটনা নয়, বরং তা এক দীর্ঘ সুচিন্তিত ঐতিহাসিক প্রস্তুতির ফলশ্রুতি। মানব ইতিহাসের অগ্রগতির প্রক্রিয়ায় একটি নির্দিষ্ট পর্যায় হলো নগরায়ণ। নগরায়ণ কেবলমাত্র অর্থনৈতিক উন্নতির সূচক ই নয়, তা সামাজিক পরিবর্তনের একটি কারণও বটে। নগরায়ণের সংজ্ঞা নিয়ে ঐতিহাসিক ও সমাজতাত্ত্বিকদের মধ্যে বিস্তর মতপার্থক্য বিদ্যমান এবং এ ব্যাপারে কোন সর্বজনগ্রাহ্য মতবাদ অধরা। বস্তুতপক্ষে নগরায়ণ হলো এক অত্যন্ত জটিল প্রক্রিয়া যা আর্থ-সামাজিক, সাংস্কৃতিক সম্পর্কের ক্ষেত্রে গভীরতর পরিবর্তণ সাধন করে। নগরায়ণের ফলে সমাজে মূলতঃ তিন ধরনের পরিবর্তন ঘটে-১.আচরণগত, ২.অর্থনৈতিক, ৩.জনসংখ্যাগত।

নগরায়ণ একটি বিশ্বব্যাপী প্রক্রিয়া এবং ভারতবর্ষে এর একটা সুপ্রাচীন ঐতিহ্য বিদ্যমান। ইতিহাসের বিভিন্ন পর্যায়ে নগরায়ণের পূর্বশর্তগুলি মেনেই ভারতেও শুরু হয় নগরায়ণ ও নাগরিক জীবনের। সপ্তদশ শতাব্দী থেকে ভারতবর্ষে শুরু হয় ঔপনিবেশিক নগরায়ণের এক নতুন উদ্যোগ। প্রশ্ন হলো প্রাকঔপনিবেশিক নগরায়ণের সঙ্গে ঔপনিবেশিক নগরায়ণের পদ্ধতিগত কোন পার্থক্য কি ছিল ?ঐতিহাসিকরা প্রাকঔপনিবেশিক নগরায়ণকে 'Primary Urbanization' বলে চিহ্নিত করে বলেছেন, "In primary urbanization the rise of cities is solely the result of internal development."[১] এবং তাঁদের মতে ঔপনিবেশিক নগরায়ণ বা 'Secondary Urbanization' ছিল "direct outgrowth of expansion of Empire."[২] অর্থাৎ ঔপনিবেশিক নগরায়ণ ছিল ঔপনিবেশিক বিস্তারনীতি, আর্থ-রাজনৈতিক অভিসন্ধির ফলশ্রুতি। পশ্চিমী নগরায়ণের সাথে এই ধরনের নগরায়ণের তফাৎ ছিল চোখে পড়ার মতো। পশ্চিমী নগরায়ণ ছিল শিল্পায়নের সঙ্গে ওতোপ্রতোভাবে জড়িত। কিন্তু ঔপনিবেশিক নগরায়ণ ছিল "unlike the primate cities of west– growing into a 'Satellitic Primate' of metropolitan economy under the colonial situation and a focul point of 'Suction' and the'Exploitative' mechanism of Imperial rule."[৩] আর এই ধরনের আকস্মিক উদ্দেশ্যপ্রনোদিত নগরায়ণের গর্ভেই লুকিয়ে থাকে ভবিষ্যতের নানা সমস্যাদি।

ভারতবর্ষে ঔপনিবেশিক নগরায়ণের অন্যতম নিদর্শন হলো শহর কলিকাতার আর্বিভাব। কলকাতা গড়ে উঠেছিল এক 'Satallitic Primate' হিসাবে। যেখানে আমরা স্পষ্টত দেখতে পাই 'direct imposition of urban forms; i.e.organization patterns developed by the conquering State."[৪] ফলতঃ জন্মলগ্ন থেকেই নানাবিধ জটিল সমস্যায় আক্রান্ত ছিল নগর কলিকাতা, যার অন্যতম ছিল জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত ভয়াবহ সমস্যা। 'জনস্বাস্থ্য' কথাটির ব্যঞ্জনা অত্যন্ত ব্যাপক। World Health OrganizationŒ(WHO)- র সংজ্ঞানুযায়ী, জনস্বাস্থ্য বলতে বা জনগনের সুস্বাস্থ্য বলতে শুধুমাত্র রোগব্যাধির অনুপস্থিতিকেই বোঝায় না, বরং সামাজিক, মানসিক, আর্থিকভাবে সুস্থতা বা বিকাশই সুস্বাস্থ্যের পরিচায়ক।[৫] কিন্তু একটা 'Transplant' করা নগর যেখানে বা যে নগরায়ণের পর্বক্রিয়ায় মানুষ কখনোই স্বতোঃপ্রনোদিতভাবে অংশগ্রহন করতে পারেনি, যেখানকার সামাজিক, আর্থিক সম্পদে তাদের কোন অধিকার ছিল না, তাঁদের পক্ষে কি সুস্থ থাকা সম্ভব ছিল ? তাই নগরায়ণের ঔপনিবেশিক উদ্যোগের আলোকে ঊনিশ শতকীয় কলিকাতার জনস্বাস্থ্যের বিভিন্ন জটিলতাকে উন্মোচিত করাই হলো এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

হুগলী নদীর পূর্বতীরে অবস্থিত কলিকাতার অবস্থান ছিল ২২.৩৪'উত্তর অক্ষাংশও৮৮.২২'পূর্ব দ্রাঘিমাংশের মধ্যে। কলকাতার উত্তর সীমা ছিল চিৎপুর খাঁড়ি, দক্ষিন সীমা ছিল আদিগঙ্গা, লবনহ্রদ ও হুগলী ছিল যথাক্রমে পূর্ব ও পশ্চিম সীমান্ত।[৬] নগর কলিকাতা পরবর্তীকালে ঔপনিবেশিক বিস্তার তথা বিস্তারিত ঔপনিবেশিক সাম্রাজ্যের মূল ভরকেন্দ্ররূপে উদ্ভাসিত হলেও, তা কিন্তু ব্রিটিশ ইষ্ট ইন্ডিয়া কোম্পানির প্রথম পছন্দের তালিকায় কোনদিনই ছিল না। ঘটনাক্রম তাঁদের বাধ্য করেছিল কলিকাতায় শাসন পত্তনে। ১৬৩৬ সালে মুঘল সম্রাট শাহজাহানের অসুস্থ কন্যাকে সুস্থ করার বিনিময়ে East India Company বাংলায় বানিজ্য করার অনুমতি পায়। কিন্তু বাংলার নবাবের দুরবস্থার সুযোগে কোম্পানি যথেচ্ছচার করতে শুরু করলে গোল বাঁধে। বানিজ্যিক স্বার্থকে রক্ষা করতে প্রশাসনিক ক্ষমতার প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করে East India Company কর্তৃপক্ষ ক্যাপ্টেন নিকোলাসকে পাঠালেন চট্টগ্রামে দুর্গ নির্মাণ ও উত্তর পূর্ব বঙ্গোপসাগরের উপর আধিপত্য স্থাপন করতে। কিন্তু ১৬৮৬র অক্টোবরে

যখন এই বাহিনী হুগলীতে পৌঁছায় তখন তারা নবাবের বাহিনীর কাছে পর্যদস্ত হয় ও হুগলী থেকে ২৭ মাইল দূরত্বে সুতানুটী নামক স্থানে আশ্রয় নেয়। সেখান থেকে ঔরঙ্গজেবের বাহিনী তাঁদের বিতাড়িত করে।[৭] দিশাহারা ইংরাজরা হিজলীতে এসে পৌঁছায়। কিন্তু হিজলীর জলহাওয়া ছিল গোলমেলে। লোকশ্রুতি ছিল- 'খাইলে হিজলীর পানি/যমে মানুষে টানাটানি'। ফলে বাধ্য হয়ে ইংরাজরা সেই স্থান পরিত্যগ করে উলুবেরিয়ায় উপস্থিত হয়। কিন্তু এই স্থান তাঁদের বানিজ্যিক স্বার্থের অনুকুল না হওয়ায় তাঁরা ঔরঙ্গজেবের কাছে ক্ষমাভিক্ষা করেন এবং পুনরায় সুতানুটীতে এসে উপস্থিত হয় এবং ১৬৯০ এ জব চার্ণক সেখানে বসতি স্থাপন করলে শুরু হয় নগর কলিকাতার পত্তন। ধীরে ধীরে কোম্পানি সুতানুটী, গোবিন্দপুর ও কলিকাতার জমিদারী ক্রয় করে।

কিন্তু হুগলী নদীর পূর্বতীরে অবস্থিত কলিকাতার আবহাওয়া ছিল ভয়াবহ। এখানকার অতি আর্দ্র ও উষ্ণ আবহাওয়া ইংরাজ সৈন্যবাহিনী, আধিকারিক ও বনিকদের পক্ষে অসহনীয় হয়ে ওঠে। ক্যাপ্টেন আলেকজান্ডার হ্যামিলটন, যিনি ১৬৮৮ থেকে ১৭৩৩ সাল পর্যন্ত ভারতের বিভিন্ন স্থান ভ্রমন করেছিলেন, মন্তব্য করেছিলেন, "a more unhealthful place could not be chosen on all the river."[৮] এই স্থান নির্বাচনের জন্য Hamilton সহ ইংরাজ কর্তাব্যক্তিদের সমালোচনার মুখে পড়তে হয়েছিল চার্ণককে। কিন্তু কলিকাতাকে বেছে নেবার পিছনে কিছু সুবিধার কথা বুঝতে পেরেছিলেন দূরদর্শী চার্ণক। ভৌগলিক অবস্থানগত দিক থেকে কলিকাতার বেশ কিছু সুবিধা ছিল। মুঘল ও মারাঠা উভয়ের আক্রমন থেকে তা ছিল সুরক্ষিত। হুগলীর নাব্যতা ছিল বানিজ্যের পক্ষে উপযোগী। গঙ্গার নাব্যতা কমে যাবার ফলে ইতিমধ্যেই মুর্শিদাবাদ ও বালাশোরের বানিজ্যিক গুরুত্ব হ্রাস পেয়েছিল। তাছাড়া হাওড়ার বাতেইএর মতো বাজার ছিল সুতানুটীর নিকটবর্তী এবং প্রচুর অভিবাসী শ্রমিক ছিল সহজপ্রাপ্য। তাই নানা সমস্যা স্বত্ত্বেও বানিজ্যিক স্বার্থের কথা বিবেচনা করেই শুরু হয় কলিকাতার নগরায়ণ।

কিন্তু প্রথম থেকেই কলিকাতার নগরায়নের প্রক্রিয়া ছিল গতিহীন.দিশাহীন, অপরিকল্পিত। কারন নগরায়ণের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ ও সময় কোনটাই ব্যয় করার ইচ্ছা কোম্পানি প্রশাসনের ছিল না। কারণ তাঁদের একমাত্র উদ্দশ্য ছিল, 'trade and collection of maximum revenue'.[৯] ফলে যে নগর কলিকাতার বিকাশ শুরু হলো, তার চিত্রটা Rudyard Kipling এর বর্ণনায় ধরা পড়ে-

"Grew a city
As the fungus sprouts chaotic from its bed
So it spread-
Chance- directed, chance-erected, laid and built
On the silt."[১০]

কলিকাতার ভূপৃষ্ঠের স্বাভাবিক ঢাল ছিল পূর্বে লবনহ্রদের দিকে। কিন্তু জন্মলগ্ন থেকেই নিকাশী নালাগুলির গতিপথ ছিল গঙ্গা অভিমুখী। নগর কলিকাতার থেকে গঙ্গা ৮ মিটার উঁচুতে প্রবহমান। ফলে জোয়ারের সময় ও বর্ষাকালে এই নিকাশী নালা পথে গঙ্গার জলে অবতল কলিকাতা পরিপূর্ন হয়ে উঠতো এবং শহরের বহু নিচু অঞ্চল দিনের পর দিন জলমগ্ন হয়ে থাকতো।[১১] জমা জলে মহামারীর সম্ভাবনা বৃদ্ধি পেতে থাকে। মশা, মাছির উপদ্রবে কলিকাতার জনজীবন বিপর্যস্ত হয়ে পড়ে। কবি ঈশ্বর চন্দ্র গুপ্ত পরিস্থিতির বর্ননা করতে গিয়ে ঠাট্টাচ্ছলে বলেছিলেন-

"রাতে মশা দিনে মাছি
এই তাড়ায়ে কলকাতায় আছি।"[১২]

কিন্তু কবি রসিকতা করে কলিকাতার অস্বাস্থ্যকর অবস্থার যে চিত্র তুলেছিলেন, তা বিদেশী বনিক, আধিকারিকদের কাছে ত্রাসের কারণ হয়ে দাঁড়ায়। এক অজ্ঞাতনামা কবির লেখনীতে পোকামাঁকড়ের উৎপাতে অতিষ্ঠ ইংরাজদের অভিজ্ঞতা বিবৃত হয়েছে-

"On every dish the bouncing beetle falls
The cockroach plays, or caterpillar crawls;
A thousand shapes of variegated hues
Parade the table and inspect the stews;
When hideous insects ev'ry plate defile,
The laugh how empty, and how forced the smile."[১৩]

এই রকম পরিস্থিতিতে দলে দলে ইংরাজ সৈন্য, আধিকারিক ও বণিকরা কলেরা, ম্যালেরিয়া, বিবিধ জ্বর, উদরাময়ে আক্রান্ত হয়ে মারা পড়তে থাকে। Alexander Hamilton দেখিয়েছেন, "in 1700, there were about 1, 200 English in Calcutta– but in the following January 460 were buried higher than any year upto 1800, excepting 1760 when 305 died."[১৪] প্রতি বছর ১৫ ই নভেম্বর ইংরেজরা মিলিত হয়ে ঈশ্বরকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করতেন তাদের আরো একটি বছর বাঁচিয়ে রাখার জন্য।[১৫]

গোলমেলে জলহওয়া, ত্রূটিপূর্ণ নিকাশীব্যবস্থা ইত্যাদি জনিত সমস্যায় যখন নগর কলিকাতার নাগরিক জীবন বিপর্যস্ত, সেই সময় পরিস্থিতি আরো জটিল হয়ে ওঠে প্রচুর সংখ্যক কুলি ও অভিবাসী ইংরেজেদেরর আগমনের ফলে। ১৬৯০-১৬৯৮ র মধ্যে কলিকাতার জনসংখ্যা ১৫, ০০০ থেকে বেড়ে হয় ৩১, ০০০। ১৭০৩-১৭০৮ র মধ্যে কলিকাতার জনসংখ্যা প্রায় দ্বিগুন হয়ে গিয়েছিল এবং ১৭১০ র পর তাতে৩৫% বৃদ্ধি ঘটে।[১৬] নিম্নলিখিত পরিসংখ্যান থেকে নগর কলিকাতার জনবিস্ফোরনের একটা আভাস পাওয়া যায়।

YEAR	OF AREA OWNED BY THE ENGLISH	INCLUSIVE OF AREAS OWENED BY ZAMINDARS WITH THE MARATHA DITCH	AUTHORITY
1704	15,000	30,000	WILSON
1706	22,000	44,000	
1708	31,000	62,000	
1710	41,000	82,000	
1710	12,000	----	HAMILTON

সূত্র: A. K Roy-Census of India– 1901, Vol-VII, Calcutta- towns and Suburbs, Part-I, A Short History of Calcutta, Calcutta, 1902, P-59.

হলওয়েলের মতে, ১৭৫০ র দশকে কলিকাতার জনসংখ্যা বেড়ে হয় প্রায় ৪,০৯,০৫৬।[১৭] জনসংখ্যা বৃদ্ধির পাশাপাশি নিত্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদির মূল্য বৃদ্ধি ঘটে কলিকাতায়। ১৭৩৮-১৭৫৪র মধ্যে চালের দাম প্রায় তিন-চার গুন বৃদ্ধি পায়।[১৮]

জনসংখ্যা বৃদ্ধি, অসহনীয় আবহাওয়া, খাদ্যদ্রব্য মূল্য বৃদ্ধিতে রোগাক্রান্তের সংখ্যা ক্রমশ বাড়তে থাকে। দুর্বল শরীর রোগ প্রতিরোধে অক্ষম হওয়ায় মৃত্যুহার বাড়ে। ১৭৫৭-১৭৫৮ সালে Calcutta Hospital র রোগীর তালিকা তুলে ধরেন Ives, যা থেকে সমস্যার জটিলতা উপলব্ধি করা যায়- "Between February 8th and August 8th of that year (1757) 1,140 patients recovered; of those 54 were for scurvy, 302 bilious fevers, and 56 bilious coli, 52 men buried. Between 7th August and 8th November, 717 fresh patients were taken in; of these, 147 were in putrid fevers and155in putrid fluxes, 101 were buried."[১৯] বিশেষত নবাগত ইংরাজদের জন্য বর্ষার সময় ছিল ভয়াবহ। জাহাজে আগত নাবিকদের মধ্যে ১/৪ অংশ বা বছরে প্রায় ৩০০ মারা পড়তো, "Chiefly owing, however, to their expose to night fogs."[২০]

তদুপরি, কলিকাতা ব্রিটিশ প্রশাসনিক ও বানিজ্যিক কেন্দ্ররূপে উদ্ভাসিত হবার সাথে সাথে সামাজিক সচলতা বৃদ্ধি পায়। ফলে রোগব্যাধিগুলি 'endemic' থেকে 'epidemic' এ পরিনত হয়। ১৭৫৫ সালে Great Tank বা লালদিঘী, যা ছিল কলিকাতার পানীয় জলের মূল উৎস ছিল, তার দুরবস্থার অভিযোগ জানানো হয় কর্তৃপক্ষকে। ১৭৫৭ সালে ব্রিটিশ সৈন্যবাহনী ভয়াবহ স্বাস্থ্য বিপর্যয়ের সম্মুখীন হয় এবং মেজর চার্ণক সৈন্যবাহিনীর অস্বাস্থ্যকর অবস্থার বর্ণনা তুলে ধরেন Robert Clive র কাছে। ফলে কোম্পানি প্রশাসন এই মর্মে সিদ্ধান্ত নিল যে কলিকাতায় আর নতুন করে সৈন্যবাহিনী মোতায়ন করা হবে না।[২১] ১৭৬২ সালে ভয়াবহ কলেরা দেখা দেয় এবং তাতে প্রায় ৫০, ০০০ 'নেটিভ' ও ৮০০ ইংরাজ প্রান হারায়।[২২] ১৭৭০সালে কলিকাতায় মন্বন্তর দেখা দেয়। Hicky র বর্ননা থেকে জানা যায়, ১৭৭০ র ১৫ই জুলাই থেকে ১০ই সেপ্টেম্বর র মধ্যে ২৬, ০০০ ক্ষুধার্ত মানুষ অসক্ত শরীরে নানা রোগে আক্রান্ত হয়ে মারা পড়ে।[২৩] ১৭৮০ র দশকে কলিকাতা আবার দুর্ভিক্ষ ও মহামারীর কবলে পড়ে। Hickey's Gazette থেকে জানা যায়, ১৭৮১ সালে Colonel Campbell কলিকাতাকে পরিচ্ছন্ন করতে ও সুষ্ঠ পয়ঃপ্রণালী ব্যবস্থা গড়ে তুলতে ২ লক্ষ টাকা ব্যয়ের প্রস্তাব দেন Board of Control এর কাছে। কিন্তু তাঁরা সেই প্রস্তাব তো মানেই নি , উপরন্তু এই কাজের জন্য কলিকাতাবাসীর জমিবাড়ির উপর ৭-১৪% কর বসানোর পরিকল্পনা করে।[২৪] ১৭৮৯ সালে আবার Small pox র আক্রমণ হয় কলিকাতয়। ফোর্ট উইলিয়ামে কর্মরত সৈন্যবাহিনীর ব্যাপক মৃত্যুহার প্রশাসনকে উদ্বিগ্ন করে তোলে। নিম্নলিখিত পরিসংখ্যান থেকে পরিস্থিতির ভয়াবহতা উপলব্ধি করা যায়।

YEAR	STRENGTH	DEATHS	RATIO OF DEATHS PER 1000 OF STRENGTH	REMARKS
1790	967	88	91.00	11 MONTHS IN GARRISON
1791	316	26	82.34	7 MONTHS IN GARRISON
1797	867	117	134.02	
1800	848	108	127.35	

সূত্র: J.R Martin, **The Influence of Tropical Climate on European Constitution,** London, 1855, P-72.

শুধুমাত্র সৈন্যবাহিনী নয়, কলিকাতায় বসবাসকারী ইংরাজ সিভিলিয়ান ও নাবিকদের মৃত্যুহারও ছিল ঊর্ধমুখী। Calcutta European General Hospital Dispensary নিম্নলিখিত পরিসংখ্যান সেইদিকেই ইঙ্গিত করে।

YEAR	MONTH	TREATED	DIED
1797	MARCH,APRIL & MAY	37	21
	JUNE& JULY	58	35
	AUGUST & SEPTEMBER	22	16
	NOVEMBER &DECEMBER	21	15
1798	MARCH ,APRIL &MAY	17	7
	JUNE,JULY & AUGUST	27	14
	OCTOBER,NOVEMBER &DECEMBER	25	8
1799	JULY,AUGUST,SEPTEMBER&OCTOBER	31	11
TOTAL		238	127

সূত্র: J.R Martin, **The Influence of Tropical Climate on European Constitution,** London, 1855, P-246.

ব্যয়কুণ্ঠ ঔপনিবেশিক প্রশাসন এই পরিস্থিতিতে একটি সার্বিক জনস্বাস্থ্যনীতি গ্রহনের প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করলেও তার বাস্তব প্রয়োগকে ব্যয়বাহুল্য মনে করতো। কিন্তু বনিক, আধিকারিক, সৈন্যবাহিনীর ক্রমবর্ধমান মৃত্যুহার কোম্পানি প্রশাশাসনের শিরঃপীড়ার কারণ হয়ে ওঠে। বিশেষত সৈন্যবাহিনীর মৃত্যু প্রশাসনকে নাড়িয়ে দেয়। আর তা হবে নাই বা কেন, প্রাচ্যে সাম্রাজ্য বিস্তার তথা বিস্তারিত সাম্রাজ্য রক্ষার বিস্তর ঝামেলা সামলানোর দায়িত্ব তো তাদের কাঁধেই ছিল। Major Sutherland ব্রিটিশ প্রশাসনকে সে কথা স্মরণ করিয়ে দিয়ে বলেছিলেন, ''The ground work of our power in India is our substantial body of British soldier."[২৫] তাই প্রশাসন তাঁর স্নেহধন্য 'Boy Soldier'র সুরক্ষার জন্য 'Quarantine' নীতি গ্রহন করে। গাত্র বর্ণের ভিত্তিতে কলিকাতাকে দুটি zone এ ভাগ করা হয় অষ্টাদশ শতকের শেষ পাদে। এই দুটি অঞ্চল ছিল শ্বেতাঙ্গ অধ্যূষিত 'White Town' ও দেশীয় জনগন অধ্যূষিত 'Black Town'। মূলত Fort William র উত্তরের অঞ্চলগুলি , যথা-এসপ্লানেড, মিশন রো, হেস্টিংস স্ট্রীট, মিডিলটন রো, পার্ক স্ট্রীট, চৌরঙ্গী ছিল White Town র অন্তর্গত। আর সুতানুটী কে কেন্দ্র করে শহরের উত্তরাঞ্চল ছিল Black Town। এই দুই অঞ্চলের মাঝে ছিল 'Grey Town'বা 'Intermediate Zone', যেখানে অন্যান্য ইউরোপীয় মানুষরা বসবাস করতেন। [২৬] পাশাপাশি শহরের Management র দায়িত্ব দেওয়া হয় Justices of Peace দের হাতে। তাঁদের প্রধান দায়িত্ব ছিল "repairing– watering and cleansing of streets."[২৭]

কিন্তু নগর কলিকাতার অপরিকল্পিত বিকাশ ও তজ্জনিত সমস্যা যার চোখে সর্বপ্রথম ধরা পড়েছিল তিনি হলেন ব্রিটিশ ভারতের পঞ্চম গভর্নর জেনারেল লর্ড ওয়েলেসলি। শহরের অপরিকল্পিত নিকাশী ব্যবস্থার ত্রূটি লক্ষ্য করে তিনি ১৮০৩ সালে তাঁর মিনিটসে মন্তব্য করেছিলেন, "[They] neither answer the purpose of cleasing the town nor of discharging the annual inundations occasioned by the rise of the River, or by the excessive fall of rain during the South,West Monson."[২৮] এই অব্যবস্থা দূর করার জন্য ওয়েলেসলি ১৮০৪ সালে একটি বিশেষ উন্নয়ন কমিটি গঠন করেন। এই কমিটির অন্যতম সদস্য ছিলেন মেজর জেনারেল ফ্রেজার, কর্ণেল প্রিঙ্গল, ফেয়ারলি প্রমুখ। এই কমিটিকে তিনি বেশ কিছু গুরুপূর্ণ কাজের সুপারিশ করেছিলেন। যথা-১)কলিকাতার বিভিন্ন অঞ্চলের ভূপৃষ্ঠের উচ্চতার পরিমাপ করে সেই অনুযায়ী নিকাশী নালা নির্মাণ করা, ২)কলিকাতা ও পার্শবর্তী অঞ্চলের আবর্জনা নিকাশের কোন ধরনের নিকাশী ব্যবস্থার প্রয়োজন, তারও পরামর্শদান করা। , ৩)বর্ষার সময় গঙ্গার জলস্তর ও নর্দমাগুলির জলস্তর পার্থক্য নির্ণয় করা। কিন্তু এর জন্য কলিকাতাবাসীর উপর কোন অতিরিক্ত করের বোঝা চাপাতে রাজী ছিলেন না ওয়েলেসলি। [২৯] ফলে কলিকাতার উন্নয়নের ব্যয় নির্বাহের জন্য এক অভিনব উদ্যোগ গ্রহন করা হয়। শুরু হয় লটারীর মাধ্যমে অর্থ সংগ্রহের উদ্যোগ। ১৮০৯ থেকে ১৮১৭ সালের মধ্যে মোট ১৭ বার লটারী অনুষ্ঠিত হয়, যার থেকে মোট লভ্যাংশের পরিমান ছিল প্রায় ১২ লক্ষ টাকা। এই টাকার থেকে ৭.৫ লক্ষ টাকা ব্যয় করা হয়েছিল কলিকাতার উন্নয়নের জন্য। ১৮০৯ থেকে ১৮১৭ র মধ্যে যেসব গুরুত্বপূর্ণ কাজ হয়েছিল লটারীর অর্থে সেগুলি হলো-বেলেঘাটা খাল খনন , এলিয়ট পুষ্করিনী খনন। ১৮১৭ র ২১শে অক্টোবর লটারী কমিটি গঠিত হলে উন্নয়ন কমিটি তার সাথে মিশে যায়। [৩০] এদের উদ্যোগে প্রথম কলিকাতার রাস্তা ধোয়ার কাজ শুরু হয়।

১৮১৭ সালে শহর কলিকাতা ও পার্শবর্তী অঞ্চলে ভয়াবহ কলেরা দেখা দেয়। মূলতঃ শহরের উত্তরের মেছুয়াবাজার, শ্যামবাজার, খিদিরপুর, ভবানীপুর, মানিকতলা, এন্টালী, চিৎপুর, শিয়ালদহ এবং হাটখোলা এই অঞ্চলগুলি আক্রান্ত হয়েছিল। আর এই অঞ্চলগুলি ছিল 'native' দের বসতি। [৩১] প্রশাসনের তরফ থেকে ১৮২০ সালে চাঁদপাল ঘাটে বিশুদ্ধ জল সরবরাহের জন্য একটি পাম্পিং স্টেশন গড়ে তোলা হয়। কিন্তু সেখান থেকে জলসরবরাহ করা হতো শুধুমাত্র White Town এ। অর্থাৎ Old Court House Street, ধর্মতলা, পার্কস্ট্রীট, চৌরঙ্গী, লালবাজার,

বউবাজার প্রভৃতি অঞ্চলে। কিন্তু শহরের বাকী অংশের মানুষেরা বাধ্য ছিল, "to use the unwholesome water for drinking and preparing their food."[৩২]

১৮৩০ র ২৫শে ডিসেম্বরের **'সমাচার দর্পণ'** পত্রিকায় প্রকাশিত এক সংবাদ থেকে জানা যায় যে, এই সময় লটারী কমিটির অবসানের জন্য পরিচালক সমিতির নির্দেশ এসে পৌঁছেছিল লন্ডন থেকে। ১৮৩৩ নাগাদ লটারী কমিটির কাজের গতি মন্থর হয়ে আসে। সরকারী উদ্যোগে লটারীর কার্যকারিতা ও নৈতিকতা নিয়ে প্রশ্ন উঠতে থাকে বিভিন্ন মহলে। সরকারী নথিপত্রে দেখা যাচ্ছে লটারী কমিটির দুই সদস্য ম্যাকফারলান ও রসময় দত্ত এই ব্যবস্থা তুলে দেবার পক্ষে বড়লাটের কাছে আর্জি জানিয়ে বলছেন, "time is convenient for abolishing the practice of raising money from the source. Their tendency is unquestionably to promote gambling."[৩৩] ফলে লটারী কমিটির অবসান ঘটানো হয়। কিন্তু কলিকাতার পৌর প্রশাসনের ইতিহাসে এই কমিটির গুরুত্ব ছিল প্রশ্নাতীত।

১৮৩০ র দশকে কোম্পানি প্রশাসন James Ronald Martin কে দায়িত্ব প্রদান করলেন কলিকাতার Topography র বিস্তারিত অনুসন্ধানের জন্য। মার্টিন Utilitarian মনোভাব দ্বারা প্রভাবিত ছিলেন। তিনি কলিকাতার জনস্বাস্থ্যের শোচনীয় অবস্থার জন্য আবহাওয়া ও বাঙ্গালীর স্বাস্থ্য সচেতনতার অভাবকে দায়ী করে বলেছেন, "the native have yet to learn, in public and private sense, that the sweet sensations connected with cleanly habits and pure air are some of the most precious gifts of civilization. ..."[৩৪] তাঁর 'Notes on Medical Topography of Calcutta' গ্রন্থে তিনি শহর কলিকাতার নিকাশী নালাগুলির বর্তমান অবস্থা, জোয়ার-ভাঁটার সময়, বাতাসের আর্দ্রতা, উষ্ণতা, বাংলার গাছপালা প্রভৃতি বিষয়ে অনুসন্ধান করে তাঁর রিপোর্ট জমা দেন প্রশাসনের কাছে। পাশাপাশি মার্টিন ই হলেন প্রথম ইংরাজ সমীক্ষক যিনি Black Town র সমীক্ষা করে প্রশাসনকে দ্বর্থহীন ভাষায় সেখানকার অস্বাস্থ্যর অবস্থার পরিবর্তনের জন্য সরকারী উদ্যোগ গ্রহনের সুপারিশ করেন। তিনি দেখান ভবানীপুরের মতো ঘনবসতিপূর্ণ অঞ্চলে কোন পানীয় জলের ব্যবস্থা ছিল না। সেখানকার মানুষকে জলের জন্য চৌরঙ্গী অঞ্চলে আসতে হতো। মার্টিন এইসব অঞ্চলের উন্নতির জন্য প্রস্তাব দিয়েছিলেন গভর্নর জেনারেল হেস্টিংসকে।[৩৫] মার্টিনের সুপারিশগুলি পরবর্তীকালে 'Fever Committee' কাজে সাহায্য করেছিল।

কলিকাতার পৌর ইতিহাসে Fever Hospital Committee র ভূমিকা ছিল চিরস্মরণীয়। লর্ড অকল্যান্ড Fever Hospital Committee গঠন করেন।।।পুরসভার পদস্থ কর্মী লেফেন্যান্ট অ্যাবারক্রম্বি এই কমিটির কাছে কলিকাতার নর্দমাগুলির দুরবস্থার বর্ণনা করে বলেছিলেন, ''The drains were unpaved and coolies had to be continually employed in digging out the black mud and filth but the absence of any fall or constant flow the relief was temporary. The bottom of the drain was often two feet below the supposed outlet and the deposit of filth comprising the content of prives in different stage of decomposition gave off, a stink so disagreeable that it was prudent not to disturb it."[৩৬] শুধুমাত্র কাঁচা নর্দমাগুলিই নয়, ইটের তৈরী কেনেল (kennel) নর্দমাগুলির অবস্থাওছিল একইরকম। উত্তর কলিকাতাতেই এই ধরনের নর্দমার আধিক্য ছিল। আর এই ধরনের নর্দমা থেকে যে সমস্যা হতো, "having no outlet– overflowed and the streets covered with water a feet deep– which took often a whole day and rarely less than eight hours to run off."[৩৭] নিকাশী সমস্যার সমাধানের জন্য Fever Hospital Committee বিশেষজ্ঞদের মতামত আহ্বান করেছিলেন। Captain Forbes প্রস্তাব দিয়েছিলেন, "to have a cannal from one end of the town to the other running nearly due north and south. The bottom of the cannal was to be all the way 3.5 feet below the highest surface of the Salt Water Lake on either side of the canal there was to be a main sewer capable of being flushed according to circumstances– either into tha Hooghly or into the Salt Lakes."[৩৮] এই প্রকল্পের জন্য আনুমানিক ১৫ লক্ষ টাকা ব্যয়ের কথা বলা হয়েছিল। ১৮৩৭ এ Captain Thomson একটি পরিকল্পনা প্রস্তাব করেছিলেন, যার জন্য আনুমানিক ২০ লক্ষ টাকা ব্যয়ের কথা বলা হয়েছিল। কিন্তু কোম্পানি এই প্রস্তাব মানেনি।[৩৯] ইতিমধ্যে ঊনবিংশ শতকের তৃতীয় দশকে আবার কলিকাতায় Small Pox দেখা দেয়। Small Pox Commission র দেওয়া পরিসংখ্যান থেকে কলিকাতার ১১টি অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর থানার মৃত্যুহারের নিম্নলিখিত পরিসংখ্যান ছিল চমকে দেবার মতো।

Thannahs	Native population	Mortality by Small Pox	Ratio of mortality in 1000 living
BugBazar	5,080	32	6.32
Shampooker	12,396	170	13.8
Churruckdangah	4,611	42	9
Jorasanko	4,868	33	6.93
Simlah	9,380	103	11
Sukea's lane	6,857	86	12.65
Machooa Bazar	4,105	37	9
Coomartolly	4,606	22	4.76
Hautcollah	10,121	53	5.23
Jorah Bagan	10,485	33	3.15
Cubberdangah	6,628	20	3.02

সূত্র: **Report of the Small Pox Commission**, Calcutta, 1850, P-27.

১৮৪০ সালের ৭ই জানুযারী Fever Hospital Committee তাঁর রিপোর্ট জমা দেয় কোম্পানি প্রশাসনকে। রিপোর্টে কমিটি কলিকাতার পয়ঃপ্রনালী ব্যবস্থা সম্পর্কে অসন্তোষ ব্যক্ত করে বলে, ''in the most offensive state, in consequence of all sorts of dirt and filth being thrown into them."[৪০] ১৮৪৬ র ৭ই আগষ্ট কমিটি তাঁর দ্বিতীয় রিপোর্ট পেশ করে, যেখানে লবন হ্রদের নিকাশী ব্যবস্থা নিয়ে আলোচনা ছিল। [৪১]

১৮৫০ এর দশকে কলিকাতায় পুনরায় গুটি বসন্তের প্রার্দুভাব ঘটে, যা এযাবৎকালের মধ্যে ছিল সবচেয়ে ভয়াবহ। কলিকতায় বিবিধ রোগে আক্রান্ত মানুষের মধ্যে ৪৭% ই ছিল এই মহামারীর শিকার। ১৮৫০র প্রথম তিন মাসই কলিকাতার মোট ৩, ৮৭, ৩৯৮ জন 'নেটিভ' দের মধ্যে ৩, ৩২৯ জন মারা পড়ে। প্রতি ১০০০ জন মানুষ পিছু মৃত্যুহার ছিল ৮.৫৯ জন। সবথেকে বেশি মানুষ মারা গিয়েছিল উত্তর কলিকাতার মেছুয়াবাজার, বউবাজার, শ্যামপুকুর, সুকিয়া স্ট্রীট প্রভৃতি স্থানে। [৪২]

১৮৫৫সালের ২৯ শে ডিসেম্বর কলিকাতার উন্নয়নের জন্য নিযুক্ত কমিশনাররা বাংলা লেফেন্যান্ট গভর্নর J. F Halliday এক পত্রে বলেন, "there is a large excess of mortality over that which would obtain were Calcutta throghly drained, is beyond doubt. And not only does death emanate from foul drain and damp habitations, but a large amount of preventable disease– with its accomplishment of want and misery, may be traced to the same cause."[৪৩]

১৮৫৫ সালে William Clark নামে এক স্যানিটারী ইঞ্জিনিয়ার একটি নতুন নিকাশী ব্যবস্থার পরিকল্পনা করেন। তাঁর পরিকল্পনা ছিল পাঁচটি ভূগর্ভস্থ পয়ঃপ্রনালীর মাধ্যমে শহরের বর্জ্য লবন হ্রদে নিক্ষেপ করা। তিনি তাঁর রিপোর্টে পরিকল্পনাটির বিস্তারিত বর্ননা দিয়েছেন, ''Five deep receving sewers will extent from west to east conveying lines from the river to the direction of the Circular road. It will be connected by minor collateral and capillary sewers. The entire sewage of the town well be conveyed by a large underground sewer, to silt pits at Palmerós Bridge, where during the period of the dry weather, it will be pumped up, six feet, into a high level covered sewer extending to Tengra on the western borders of the Salt Lakes, where the outfall of the system is to be found."[৪৪] এই পরিকল্পনার অনুমিত ব্যয় ছিল ২৬.৫ লক্ষ। ক্লার্কের পরিকল্পনাটি বিচার বিবেচনার জন্য ১৮৫৬ র মার্চে একটি Drainage Committee গঠন করা হয়। ১৮৫৭ সালে কিছু রদবদল করা হয় পরিকল্পনাটিতে এবং এর ব্যয় বেড়ে হয় ৩৩ লক্ষ টাকা। ১৮৫৮ সালে ক্লার্কের পরিকল্পনাটি Rendel Brothers দের কাছে পাঠানো হয়। তাঁরা কিছু পরিবর্তনের সুপারিশ করে বলেন, "the levels of the whole system of outfall sewers required t belowere one foot six inches, inorder to give sufficiently continuous flow from the river."[৪৫] ক্লার্কের পরিকল্পনাটি অনুমোদন করা হয় এবং ১৮৫৯ সালে ২০শ এপ্রিল কাজ শুরু হয়। কিন্তু সুষ্ঠ পয়ঃ প্রনালী গুরুত্ব কলিকাতার করদাতারা বুঝতে পারেননি। ফলে শহরের ইংরাজ দক্ষিনে কাজ শুরু হলেও উত্তরে নেটিভ অধ্যূষিত অঞ্চলে তা বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং সেখানকার জনগনের একটা বড় অংশ কলেরায় আক্রান্ত হয়। নিম্নলিখিত পরিসংখ্যান থেকে কলেরার ভয়াবহতা দৃশ্যমান-

YEAR	TOTAL ADMITTED	DEATHS
1857	260	130
1858	273	125
1859	271	133
1860	417	186
1861	456	229
1862	267	---
1863	427	229
1864	524	300
1865	507	277
1866	540	424
1867	243	126
1868	413	181

সূত্র: Srilata Chaterjee, **Western Medicine and Colonial Society, Hospitals of Calcutta,** 1757-1860, Calcutta, 2017, p-176.

১৮৬৫সালে ক্লার্ক বিশুদ্ধ জল সরবরাহের জন্য প্রশাসনের কাছে পলতা থেকে জল সরবরাহের প্রস্তাব পেশ করেন। কিন্তু পরিকল্পনার বাস্তবায়ন এতো সহজ ছিল না। Henry Cotton দেখিয়েছেন কিভাবে কুসংস্কার এই শুভ প্রয়াসের পথে বাধা হয়ে দাঁড়িয়েছিল , কিভাবে যুক্তি বুদ্ধিকে গ্রাস করেছিল ভ্রান্ত ধারনাদি। কিন্তু ধীরে সেই বাধা অতিক্রম করা সম্ভব হয়। তিনি লিখেছেন, "Orthodox Hindoos debated wether they would, without loss of caste, drink water that had come through infidel pipes. But their scrupleswere gradually overcome. The claims of conscience were met halfway by mingling of alittle of the muddy but holy Ganges water with the pure fluid from the Municipal standpost, and finally they were ignored altogether."[৪৬] ১৮৭০ সালে কলিকাতার ঘরে ঘরে শুরু হয় পরিশ্রুত পানীয় জল সরবরাহ। । ১৮৭১ র শেষে কলিকাতায় ১৬ হাজার বাড়ির মধ্যে ২৩১৬টি বাড়িতে মোট ৬৬ লক্ষ টাকা ব্যয়ে পানীয় জল সরবরাহের ব্যবস্থা পরিলক্ষিত হয়।[৪৭] পাশাপাশি শহরের মলসহ 'Solid Waste' নিকাশের জন্য চক্ররেলের মাধ্যমে তা শহরের বাইরে পাঠানোর উদ্যোগ নেওয়া হয়। ১৮৮৪ সালে Sanitary Commissioner of Bengal র নিম্নলিখিত থেকে জানা যায় কি পরিমান বর্জ্য প্রত্যেক দিন চক্ররেলের মাধ্যমে কলিকাতার বাইরে শহরতলিতে ফেলা হতো কলিকাতাকে আবর্জনামুক্ত করার জন্য।

YEAR	NUMBER OF WAGON LOADS REMOVED EACH YEAR
1877	7,343
1878	7,284
1879	7,981
1880	9,155
1881	11,197
1882-83(FIFTEEN MONTHS)	16,948
1883-84	13,433
1884-85(SIX MONTHS)	7,529

সূত্র:S.W Goode, **Municipal Calcutta- Its Institutions and their Origin and Growth**, Edinburgh, 1916, p-160.

ফলে ১৮৭৮ ও১৮৭৯ সাল নাগাদ শহরতলিতে যেখানে কলেরায় মৃত্যুহার ছিল যথাক্রমে ৯.৩% ও ৭.৪% প্রতি মাইল, সেখানে কলিকাতায় ১৮৮০ সালে তা ছিল মাত্র ২.৭%।[৪৮] ১৮৭৮ সালে বাংলার Sanitary Commissioner, J.M Coates তাঁর রিপোর্টে বলেন, "It is true that 1878 was a healthy year for Calcutta, the disease has steadily declined in the port year by year. Ships of war are now reported to leave the port without having had a single case of Cholera on board, while formerly every warships had to leaveon account of disease."[৪৯]

কিন্তু ঔপনিবেশিক কলিকাতায় মৃত্যুহার হ্রাস ও শহরতলিতে মৃত্যুহার বৃদ্ধির পিছনে প্রশাসনিক উদ্যোগ ও উদ্যোগহীনতাকে স্বীকার করে নিয়েও বলতে হয় যে এর পিছনে কারণ ছিল ভিন্ন। কলিকাতার মোট জনসংখ্যার মাত্র ২৮% কে বাদ দিলে বাকিরা ছিল অভিবাসী। কলিকাতার পাশ্ববর্তী জেলা এবং অন্য রাজ্য থেকে বিপুল সংখ্যক মানুষ কাজের সন্ধানে, রুজি রোজগারের আশায় ভিড় জমাতে থাকে। ১৮৮১ সালে Census Report এ Henry Beverly এইসব অভিবাসী মানুষদের যে পরিসংখ্যান তুলে ধরেছেন তা নিম্নলিখিত —

DISTRICT OF BIRTH	NUMBERS	PERCENTAGE OF TOTAL POPULATION
Hooghly cum Howrah	77,014	11.3
Midnapore	33,603	4.9
Burdwan	30,246	4.4
Patna	22,733	3.3
Gaya	22,222	3.2
Nuddea	19,208	2.8
Shahbad	17,732	2.6
Cuttack	16,947	2.5
Deccan	12,354	1.8
Saran	11,132	1.6

সূত্র: Henry Beverly- **Report on the Census of the Town and Suburbs of Calcutta**, Taken on the 17th February 1881, Calcutta, 1881, p-41.

Beverly দেখিয়েছেন, এই মানুষগুলি, "are here for a few years only, and that at the healthiest period of life, and though large number are struck down by fatal diseases while resident in Calcutta and so help to swell the deaths as compared with births– the majority go home as soon as they fall sick, and are not included in the registered mortality of the Town."[৫০]

এই অভিবাসী মানুষগুলি কুলি, মজুর বা ইমারতি ব্যবসায় শ্রমিক হিসাবে কাজ করতো। স্বল্প রোজগেরে এই মানুষগুলি শহরের বস্তি অঞ্চলে আশ্রয় নিত। বস্তির অস্বাস্থ্যকর ঘিঞ্জি পরিবেশে তারা নানা রোগে আক্রান্ত হোত ও শহর কলিকাতার মহামারীর সম্ভাবনাকে অনেকাংশে বাড়িয়ে তুলছিল। তাই প্রশাসন বস্তি উন্নয়ন ও উচ্ছেদের উপর জোর দেয়। ১৮৬০র দশকে মানি বস্তি, বর্মণ বস্তির উচ্ছেদ করা হয়। ১৮৮০র দশকে শিয়ালদহ, হেয়ার স্ট্রীট, বউবাজার, লালবাজার, ডালহৌসী স্কোয়ার, সুকিয়া স্ট্রীট, বীডন স্ট্রীটে বস্তি উচ্ছেদ করা হয়।

বস্তি উচ্ছেদের ফলে ভিন রাজ্য ও জেলা থেকে আগত এই মানুষগুলি কলিকাতার শহরতলি, যথা-চিৎপুর, ভবানীপুর, দমদম, উল্টোডাঙ্গা, মানিকতলা, কাশীপুর, এন্টালি, নারকেলডাঙ্গা, বেলেঘাটা, হেস্টিংস, খিদিরপুর, ভবানীপুর, একবালপুর, গার্ডেন রীচ প্রভৃতি অঞ্চলে বসবাস করতে শুরু করে। এই অঞ্চলগুলি ঝোপঝাড়ে পরিপূর্ণ ও বসতি স্থাপনের অনুপোযোগী। ১৮৮১ সালে যে কলেরার আক্রমন হয়েছিল, ১৮৮৪ তে তার তীব্রতা সবথেকে বেশি অনুভূত হয় উপরোক্ত অঞ্চলগুলিতে। এক পরিসংখ্যান থেকে জানা যায়, ১৮৮৪ তে শহর কলিকাতার মৃত্যুহার ছিল যেখানে ১৭.৪%, সেখানে শহরতলিতে মৃত্যুহার ছিল ৩২.৩%। [৫১]

এইরূপ পরিস্থিতিতে বাংলার লেফেনান্ট গভর্নর সিদ্ধান্ত নিলেন , যেহেতু শহরতলির পৌর প্রশাসন মহামারী নিয়ন্ত্রনে ব্যর্থ হচ্ছে, তাই তার স্বতন্ত্র অস্তিত্বে বিলোপ করে এই অঞ্চলগুলিকে কলিকাতার সঙ্গে যুক্ত করে অভিন্ন পৌরশাসনের অধীনে এদের আনা হবে। ১৮৮৪ সালে এই মর্মে একটি দুই সদস্যের কমিশন গঠন করা হলো এবং যাঁদের সুপারিশ মেনে সরকার ১৮৮৫ র ২০শে জুন এক প্রস্তাবনায় শহরতলিকে কলিকাতার সঙ্গে যুক্ত করার সিদ্ধান্ত নিল। [৫২] কিন্তু এই বর্ধিত কলিকাতাকে সুষ্ঠভাবে পরিচালনা করা সহজ হল না। শহরতলি কলিকাতার ভৌগলিক সীমায় চলে এলেও তা অবহেলিত হতে থাকে। ফলে জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যা থেকেই যায়।

আর কলিকাতার জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থা যে কতোখানি ত্রূটিপূর্ণ ছিল তা চোখে আঙ্গুল দিয়ে দেখিয়ে দেয় ঊনবিংশ শতকের শেষলগ্নে ভয়াবহ প্লেগের আক্রমন। কলিকাতায় প্রথম নথিভুক্ত প্লেগ রোগীর সন্ধান পাওয়া যায় ১৮৯৮র এপ্রিল মাসে। এক সপ্তাহের মধ্যেই কাপালিতলা লেন, শ্যামপুকুর, কুমোরটুলি, বড়বাজার, ফেনউইক বাজার, বেনিয়াপুকুর প্রভৃতি অঞ্চলে ছড়িয়ে যায়। ১৮৯৮র ৩০শেএপ্রিল সরকারীভাবে কলিকাতা প্লেগাক্রান্ত বলে ঘোষণা করা হয়। ১৮৯৮-১৯০৮ র প্লেগ রিপোর্টে দেখা যায় কলিকাতার মাত্র ৬.৪% মানুষ আক্রান্ত হয়েছিল। কিন্তু এই আক্রান্ত মানুষগুলির ৯৪% ই মৃত্যু হয়। [৫৩] প্লেগ দমনের উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থাদি গ্রহনের জন্য সি.জে হ্যালিফক্সের নেতৃত্বে একটি কমিশন দ্রুত বাংলায় আসেন।[৫৪] কমিশন প্লেগ দমনের জন্য যে সুপারিশ করেন, সেগুলি ছিল সম্ভবত, "the most drastic that had ever been taken in British India to stamp out an epidemic."[৫৫] যে ব্যবস্থাগুলি নেওয়া হয়েছিল, সেগুলি হলো- ক.প্লেগ আক্রান্ত হয়েছেন, কেবলমাত্র এই সন্দেহের বশে যেকোন ব্যক্তিকে বাধ্যতামূলক ১০ দিন 'Segregation Camp'এ পর্যবেক্ষনে রাখা।

খ.সংক্রমণ রোধের জন্য রোগীর ব্যবহৃত জামাকাপড়, বিছানাপত্র জ্বালিয়ে দেওয়া।

গ. রোগাক্রান্ত ব্যক্তির গৃহতল খনন করে জীবানুনাশক ডি.ডি.টি প্রয়োগ করা।

ঘ.সংক্রমণ যাতে ছড়িয়ে যেতে না পারে, তার জন্য সব ধরনের মেলা, উৎসব অনুষ্ঠান বাতিল করা। [৫৬]

এর ফলে রোগ কমেছিল কিনা , তা বিতর্কের বিষয়, কিন্তু প্রতিক্রিয়া হয়েছিল মারাত্মক। **"স্বাস্থ্য"** পত্রিকার বিবরণ থেকে জানা যায় — "তিনমাস পূর্ব্বে যখন প্রচার হইল যে কলিকাতায় প্লেগ দেখা দিয়াছে। যখন গুজব উঠিল যে তিনদিন পরে কোয়ারেন্টাইন জারি হইবে অর্থাৎ কলিকাতা হইতে কাহাকেও আর বাহিরে যাইতে দেওয়া হইবে না। যখন কথা রটিল যে বাড়ী বাড়ী গোরা ও প্লেগ কর্মচারীরা গিয়া স্ত্রী পুরুষদের পরীক্ষা করিবে এবং যাহার প্লেগ হইবে তাহাকে তৎক্ষনাৎ বাটী হইতে বাহির করিয়া প্লেগ হাসপাতালে লইয়া রাখা হইবে, তখন এই সহরে কি হুলস্থুলই পড়ায়া গিয়াছিল, সকলেই রোগাক্রমনের ভয়ে, বিশেষতঃ আবরুহানির ভয়ে শশব্যস্ত হল এবং অনেকেই সহর ছাড়িয়া পলাইতে আরম্ভ করিল। "[৫৭]

প্লেগকে কেন্দ্র করে সাধারন জনগন ঔপনিবেশিক প্রশাসনের এই দ্বন্দ্ব চিরাচরিত শাসক-শাসিতের দ্বন্দ্ব ছিল না, তা ছিল দুটি ভিন্নতর মূল্যবোধের সংঘাত। ভারতীয় মূল্যবোধানুযায়ী যেকোন রোগের পরিচর্যার ও আরোগ্য লাভের বিষয়টি পরিবারিক তত্ত্বাবধানের উপর নির্ভরশীল, সেখানে পৃথকীকরনের কোন ধারনা ছিল না। [৫৮] আর ব্রিটিশ প্রশাসন সেই পৃথকীকৃত করে রোগ নিরাময়ের ধারনাকে জোর করে বলবৎ করতে গেলে দেখা দেয় তীব্র প্রতিক্রিয়া।

ঊনবিংশ শতকের শেষার্ধ থেকে বিংশ শতকের দ্বিতীয়ার্ধ পর্যন্ত সময়কালে (১৮৭১-১৯২১) এই কলেরা, ম্যালেরিয়া, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতি রোগে ব্যাপক হারে মৃত্যুর কারণে অধ্যাপিকা Ira Klein এই পর্বকে 'Woeful Cresendo of death' বলে অভিহিত করেছেন। [৫৯]

সামগ্রিক আলোচনার পরিপ্রেক্ষিতে বলা যায়, ঔপনিবেশিক উদ্যোগে কলিকাতায় নগরায়ন শুরু হলেও, প্রথম থেকেই নানা সমস্যায় জর্জরিত ছিল এখানকার নাগরিক জীবন, যার অন্যতম ছিল জনস্বাস্থ্য সক্রান্ত ভয়াবহ সমস্যা। এই রকম একটি 'প্রতিস্থাপিত' নগরের বিকাশে নাগরিকদের সহজাত অংশগ্রহন ছিল অকিঞ্চিতকর। ফলে নগর কলিকাতার উন্নয়নের কাজে তারা একাত্ম হতে পারেনি, বিভিন্ন উন্নয়নমূলক কাজে তারা শরিক হতে পারেনি। আর প্রশাসনের তরফেও তাদের এই বৃহৎ কর্মকান্ডে আত্তীকরনের কোন উদ্যোগ ছিল না। ফলে কলেরা, ম্যালেরিয়া ইত্যাদি মহামারী রোধে প্রশাসনিক উদ্যোগে তারা স্বেচ্ছায় সামিল হয়নি এবং এ ব্যাপারে জোর করে তাদের উপর সংস্কার চাপাতে গেলে দেখা দেয় বিপত্তি। সময়ের সাথে সাথে ঔপনিবেশিক কলিকাতার ভৌগলিক বিস্তার ঘটলেও নাগরিক স্বাচ্ছন্দ্য ও নগর মনস্কতার বিকাশ ঘটেনি। তাই বলতে হয়, "Calcutta grew but did not develop during the colonial era and its growth was a reflection– not of healthy process of urbanization but rather of the discesed process of urban accretion."[৬০]

তথ্যসূত্র ঃ

১. Champakalakshmi, R, (1996) *Trade, Ideology and Urbanization: South India 300BC to AD 1300*, OUP, Delhi, p-5.
২. Champakalakshmi, R, *op.cit*, p-6.
৩. Rao, M.S.A (Eds), (1991) *Reader in Urban Sociology*, Hyderabad, p-18.
৪. Champakalakshmi, R, *op.cit*, p-6.
৫. Mukherjee, P. k (Eds), (1987), *Dr.B.N Ghosh's-A Treatise on Preventive and Social Medicine*, Calcutta, p-1.
৬. Das Gupta, Siva Prasad, (1990), 'The Site of Calcutta,Geology and Phisiography' in Chaudhury , Sukanta(Eds), *Calcutta: The Living City , Vol-I; The Past* , Calcutta , p-2.
৭. Rao, M.S.A, *op.cit*, p-55.
৮. Martin, J.R, (1837), *Notes on the Medical Topography of Calcutta*, Calcutta, p-1.
৯. Jeffery, Roger, (1988), *The Politics of Health in India*, Barkly, p-50.
১০. Ray, Nisith Ranjan, (1986), *Calcutta: The Profile of a City*, Calcutta, p-11.
১১. মুখোপাধ্যায়, আদ্যনাথ, (১৯৯০), কলকাতার নিকাশীব্যবস্থার ইতিহাস — তিনটি নথির আলোকে' বসু, দেবাশিষ, (সম্পাদিত), কলিকাতার পুরাকথা, কলিকাতা , দ্ম- ২০৬।
১২. Das Gupta, Rabindra Kumar, 'Old Calcutta as Presented in Literature' in Chaudhury, Sukanta (Eds), *op.cit*, p-119.
১৩. Das Gupta, Rabindra Kumar, in Chaudhury, Sukanta (Eds), *op.cit*, p-123.
১৪. Long, James Rev. (1974), *Calcutta in the Olden Times: Its Localities and its People*, Calcutta, p-68.
১৫. Martin, J.R, *op.cit*, p- 15.
১৬. Sreemani, Soumitra, (1994), *Anatomy of a Colonial Town: Calcutta 1756-1794*, Calcutta, pp-177-178.
১৭. Sreemani, Soumitra, *op.cit*, p-178.
১৮. Sen, Ranjit, (2000), *A Stagnating City: Calcutta in 18th Century*, Calcutta, p-181.
১৯. Roy, A. K, (1902), *Census of India, 1901, Vol-VII, Calcutta: Towns and Suburbs, Part-I: A short History of Calcutta*, Calcutta, p-68.
২০. Roy, A. K, *op.cit*, p-68.
২১. Roy , A. K , *op.cit*, p- 60 & Roy , N.R , *op.cit*, p-50.
২২. Cotton, Henry, (1907), *Calcutta: Old and New*, Calcutta, p-83.
২৩. *Handbook to Calcutta: Historical and Descriptive,* Calcutta, p-11.
২৪. Roy, A. K, *op.cit*, p-71.
২৫. Martin, J.R, *op.cit*, p-155.
২৬. Sreemani, Soumitra, *op.cit*, p-25.
২৭. Roy, N.R, *op.cit*, p-51.
২৮. Goode, S.W,(1916), *Municipal Calcutta: Its Institution in their Origin and growth*, Edinburgh, p-107 , বসু, দেবাশিষ(সম্পাদিত), *op.cit*,p-২০৬
২৯. সুর, নিখিল, (২০১৫), কলকাতার পুরাকথা: রূপান্তরের রূপরেখা, কলিকাতা, p-83-84 Goode, S.W,op.cit,p-108; বসু, দেবাশিষ, op.cit,p-206
৩০. Beverly, Henry, (1876), *Census of Town Calcutta, Taken on the 6th April, 1876*,Calcutta,p-47; সুর, নিখিল, *op.cit*,p-৮৭
৩১. Chatterjee, Srilata, (2017), *Wester n Medicine and Colonial Society: Hospitals of Calcutta, 1757-1860*, Delhi, pp-51-52.
৩২. Ray, Kabita, (1998), *History of Public Health: Colonial Bengal 1921-1947*, Calcutta, p-229.
৩৩. সুর, নিখিল, *op.cit*, pp-৯৯-১০০

৩৪. Martin, J.R, *op.cit*, p-24.
৩৫. Martin, J.R, *op.cit*,p-36.
৩৬. Goode, S.W, *op.cit*, p-109; বসু, দেবাশিষ, *op.cit*, p-২০৭
৩৭. Goode, S.W, *op.cit*,p-110.
৩৮. Goode, S.W, *op.cit*, p-111
৩৯. Smith, David, Boyes, (1869), *Report on the Drainage and Conservancy of Calcutta*, Calcutta, p-16.
৪০. Smith, David, Boyes, *op.cit*, p-2.
৪১. Beverly, Henry, *op.cit*, p-50.
৪২. *Report of the Small PoxCommissiner, Appointed by Government wit an Appendix, Calcutta 1st July1850,* Calcutta, p-2.
৪৩. Smith, David, Boyes, *op.cit*, p-43.
৪৪. Smith, David, Boyes, *op.cit*, p-17.
৪৫. Smith, David, Boyes, *op.cit*, p-30
৪৬. Cotton, Henry, *op.cit*, p-181.
৪৭. সুর, নিখিল, *op.cit*, pp-118-119.
৪৮. *Select Document on Calcutta, 1800-1900,* p-110.
৪৯. Coates, J.M, (1879), *Sanitary Commission for Bengal Year 1878*, Calcutta, p12.
৫০. Beverly, Henry, (1881), *Report on the Census of Calcutta and Suburbs of Calcutta, Taken on* 17th *February 1881*, Calcutta,pp-24-27.
৫১. Datta, Partho,(2012), *Planning the City: Urbanization and Reform in Calcutta ,1800-1940*,New Delhi,p-171.
৫২. Datta, Partho, *op.cit*, p-180.
৫৩. Datta, Partho, *op.cit,* p-53.
৫৪. পাহাড়ী, সুব্রত, (১৯৯৮), আধুনিক বাংলায় সনাতনী চিকিৎসাব্যবস্থা ও জনমানসে তার প্রভাব ১৮০০-১৯৪৭, যাদবপুর বিশ্ববিদ্যালয়ে ইতিহাস বিভাগে পি.এইচ.ডি ডিগ্রীর জন্য প্রদত্ত গবেষনা নিবন্ধ, p-১৬৯।
৫৫. Arnold, David,(1996), ' Touching the Body:Perspective on the Indian Plague,1896-190',in Guha,Ranajit(Eds),*Subaltern Studies, Vol-V,*Delhi,p-59.
৫৬. Das, Amal ,(2003), 'Plague and People in Calcutta, 1898-1900' in Dutta, Abhijit,Roy Dutta ,Keka,Sinha,Sandeep(Eds),*Exploration in History: Essays in Honour of Prof. Chittabrata Palit*,Kolkata,p-121.
৫৭. স্বাস্থ্য, ২য় খন্ড, শ্রাবণ, ১৩০৫, p-৪০.
৫৮. Chandavarkar, Rajnarayan,(1992), Plague panic and Epidemic Politics in India,1898-1914',in Ranger,T &Slack,p(Eds),*Epidemics and Ideas:Essays on the Historical Perception of Pestilence*,Great Britain,p-206.
৫৯. Bala, Poonam, (1991), *Imperialism and Medicine in Bengal:A socio-Historical Perspective*, New Delhi,p-106.
৬০. Rao , M,S,A. *op.cit*,p-21.