

आधुनिक भारतामध्ये पाश्चात्य आयुर्विज्ञान

अरुण वाहूळ

सहायक प्राध्यापक, इतिहास विभाग,

विवेकानंद महाविद्यालय

छत्रपती संभाजीनगर.

एकोणीसाव्या शतकामध्ये पाश्चात्य वैज्ञानिक विचार आणि त्याच्या कार्य कलपामध्ये आयुर्विज्ञानला मध्यवर्ती स्थान होते. याची अनेक करणे होती. पहिले कारण म्हणजे कंपनीच्या कालखंडामध्ये व त्यानंतर अनेक दशकापर्यंत वसाहतीक चिकित्सा सेवा भारतामध्ये मुख्य वैज्ञानिक अभिकार्यामध्ये एक होती. आयुर्विज्ञानचा इतिहासाच्या परिपेक्षा मध्ये १८५८ पर्यंत ईस्ट इंडिया कंपनी ने फार महत्व दिले नव्हते. पण १९१० आणि १९२० या दरम्यान काही महत्वपूर्ण टप्प्याचा अभ्यास केल्यास काही महत्वपूर्ण माहिती मिळू शकते. १८९० च्या दशकात रोबर्ट कोच यांनी विविध जंतूमुळे विविध आजार होतात अशी मांडणी केली. रोनाल्ड रॉस यांनी मलेरिया सरंचण विधीचा शोध लावला आणि भारतामध्ये बुबानिक प्लेगच्या विस्फोटाच्या क्रमामध्ये १९ व्या शतकामध्ये चिकित्सेसंबंधी विचारावर हवी असलेल्या पर्यावरणीय प्रतिमानापासून वेगळे होऊन वैज्ञानिक विचारावर, संस्थावर आणि व्यवहारावर जाऊन निश्चित झाला.

भारतीय आरोग्य सेवा:

संस्थात्मक रुपामध्ये भारतीय आरोग्य सेवेचा (आय. ए. एस, इंडियन मेडिकल सर्विस) उदय हा प्रारंभिक वसाहतीक शासनाच्या आरोग्य व सैनिक आवश्यकतेचा परिणाम होता. ईस्ट इंडिया कंपनीचं प्रारंभापासून भारतामध्ये येणाऱ्या जहाजामध्ये शल्यचिकित्सक नियुक्त केले जात होते. १९ व्या शतकाच्या मध्यापर्यंत बंगाल आणि दक्षिण पूर्व भारतामध्ये कंपनीचा भौगोलिक विस्ताराबरोबर एका अशा प्रतिष्ठानाची गरज निर्माण झाली. ज्या प्रतिष्ठाना द्वारे कंपनीचे सेवाकर्मी विशेष करून सैनिक अधिकारी व सैनिकांची आवश्यकता पूर्ण करू शकेल. प्लासीच्या लढाईनंतर ६ वर्षानंतर १७६३ मध्ये स्थापन झालेल्या बंगाल मेडिकल सर्विस मध्ये ४० डॉक्टर होते.

पुढे चालून अशाच प्रकारच्या संस्था मद्रास आणि मुंबईमध्ये सुरु झाल्या. १७८५ मध्ये कोर्ट ऑफ डायरेक्टरस यांनी तीन प्रांतासाठी २३ डॉक्टर आणि सहाय्यक दिले. १८२४ पर्यंत ही संस्था ६३० झाली. त्यानंतर पुढील वसाहतीक कालखंडामध्ये ही संख्या कमीत कमी ६५० आणि जास्तीतजास्त ८३० झाली.^१

१७८० च्या दशकामध्ये प्रांतीय आरोग्य परिषदेची स्थापना करण्यात आली. प्रत्येक प्रेजीडेन्सी मध्ये दोन किंवा तीन शल्यचिकित्सक होते. ज्यावर नियुक्त्या करते सामान्य नीती निर्धारित करण्याची जबाबदारी होती, पण या प्रणालीची कार्य क्षमता दिवसेंदिवस कमी होत गेली. १८५७ मध्ये आरोग्य परिषदेच्या जागेवर महानिदेशक (डायरेक्टर जनरल) यांनी घेतली. ज्यास पुढे जाऊन सर्जन जनरल संबोधले गेले.^२ सार्वजनिक आरोग्य सेवे प्रति राज्याच्या वाढत्या जबाबदाऱ्या पूर्ण करण्यासाठी १८६० च्या दशकामध्ये प्रांतीय स्वास्थ्यआयुक्ताची नियुक्ती करण्यात आली. पण त्यांना कोणते ही कार्यकारी अधिकार दिले गेले नाही. अशाचप्रकारे संस्थात्मक संरचना केंद्रात तयार करण्यात आली. वसाहतीक आरोग्य सेवेला चांगला आकार आला होता पण यामध्ये सर्व कर्मचारी युरोपियन होते. ईस्ट इंडिया कंपनीच्या कालखंडात आणि ब्रिटीश शासनाच्या प्रारंभिक कालखंडामध्ये इंडियन मेडिकल सर्विसच्या अधिकाऱ्यांमध्ये एक मोठा वर्ग स्कॉटलंडच्या चिकित्सा विद्यालयामध्ये आणि विद्यापीठामध्ये मधून आलेले होते. यावरून हे स्पष्ट होते कि हेन्री डूडांस जॉ १७८४ पासून १५ वर्षांपर्यंत बोर्ड ऑफ कंट्रोल (नियंत्रण परिषद) चा प्रमुख होता. त्याच्या कालखंडापासून स्कॉटलंड भारतामध्ये सैनिक आणि सनदी पदावर नियुक्ती मध्ये मर्यादे पर्यंत संरक्षणाचा अधिकार ठेवत होता. ही पण माहिती मिळते कि एडनबरा ग्लासगो आणि येड्डीन मध्ये आरोग्य प्रशिक्षणचा दर्जा उंचावलेला होता. १८३९-६० च्या दरम्यान इंडियन मेडिकल सर्विस मधील अर्ध्यापेक्षा जास्त कर्मचारी स्कॉटलंडच्या आरोग्य विद्यालयांमधून आणि १/३ पेक्षा कमी इंग्लंड मधील आरोग्य विद्यालयातून आले होते.पण पुढे जाऊन त्यात बदल झाला. १८९७ ते १९१४ दरम्यान ४३.९ टक्के इंग्लंड, २७.० टक्के स्कॉटलंड आणि ५.७ टक्के अधिकारी आयर्लंड मधून आले होते.

इंडियन मेडिकल सर्विस पुनर्गठित करण्याचं उद्देशाने १८५५ साली शिफारशी ऐवजी स्पर्धा परीक्षेद्वारेया विभागातील पदाची भरती केली जाऊ लागली.^३ भारतामध्ये आरोग्य पदाधिकार्याची सामाजिक आणि व्यवसायगत स्थिती फार प्रतिष्ठामूलक नव्हती. १८५७ च्या पूर्वी युरोपियन नागरिक आणि सैनिकांकडे विशीष्ट वर्ग वाईट दृष्टीने बघत होता. त्यांचे खिसे रिकामे व चेहरे रुग्ण असे त्यांच्या वृषयी लिंक म्हणत होते.

पाश्चात्य आयुर्विज्ञाना मध्ये भारतीय चिकित्सकः

१९ व्या शतकाच्या शेवटपर्यंत इंडियन मेडिकल सर्विस मध्ये युरोपियन लोकांचीच मक्तेदारी होती. त्यातील पदापासून भारतीयांना दूर ठेवण्यात आले होते. भारतीयांना यामध्ये प्रवेश देखील नव्हता. पण तरी ही पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाचे संघटन व प्रचार प्रसार भारतीयच्या वाचून अपूर्ण होता. भारतातील सेवे करिता युरोपियन लोकांना ठेवणे हे अत्यंत व्ययसाध्य होते. त्यांचे उच्च वेतन, त्यांच्या प्रशासकीय जबाबदाऱ्या, त्यांचे आजारपण, त्यांचा मृत्यू हे अत्यंत खर्चिक काम होते. तर दुसरे कडे भारतीय व्यक्तीला एखाद्या पदावर घेणे हेही अत्यंत जोखमीचे काम होते. कारण त्यांना पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाची बाराखडी देखील माहित नव्हती. त्यामुळे राज्यासाठी हे आवश्यक होते कि भारतीयांसाठी आरोग्य शिक्षण उपलब्ध करून त्यांना प्रशिक्षित करणे. १८२४ मध्ये कलकत्ता आणि त्याच्या दोन वर्षांनंतर मुंबईमध्ये या उद्देशाने प्रशिक्षण संस्था स्थापन करण्यात आल्या, याचा मुख्य उद्देश सैन्याला उप सहायक शल्यचिकित्सक , मलमपट्टी करणारे , औषधकार उपलब्ध करून देणे होते. कलकत्त्याच्या नेटिव इन्स्टिट्यूशनची स्थापना २० विद्यार्थ्यांना घेऊन करण्यात आली. १८२६ मध्ये त्याची संख्या वाढून ५० झाली. ही संस्था अशा देशी चिकित्सकाना तयार करत होती जे भारतीय लोकांची बोली भाषा व इंग्रजी आयुर्विज्ञाना अनुवाद करू शकतील व त्याच बरोबर समांतर पद्धतीने भारतीय चिकित्सा प्रणालीमध्ये पण पारंगत असतील. संस्कृत कॉलेज मध्ये आयुर्वेदाच्या वर्गामध्ये चरक आणि सुश्रुत यांच्या रचना शिकविल्या जाऊ होत्या. मुस्लीम विद्यार्थी काल्काताच्या मदरशा युनानी चिकित्सा पद्धती शिकत होते. भारतीय चिकित्सक पद्धतीला दिलेल्या प्रत्यक्ष पाठींब्याने काही गैरसमजुती तयार झाल्या. असे मानले गेले कि १८३५ मध्ये कलकत्ता इन्स्टिट्यूशन बंद झाल्यावर पाश्चात्य आणि भारतीय पद्धतीमध्ये शांतीमय सहकार आणि मैत्रीपूर्ण सह अस्तित्वचे युग समाप्त होईल आणि स्वदेशी आयुर्विज्ञानाच्या संरक्षणासाठी आणि शिक्षणाच्या सोम्य प्रच्यावादी नीतीची जागा एक असहिष्णू आंगलांवाद्यांनी घेतली. जो स्वदेशी आयुर्विज्ञान पाश्चात्यच्या इतिहासासाठी घातक सिद्ध होईल. ४ वास्तविकता ही होती कि विविध चिकित्सिक परंपरांच्या तत्वांना संयुक्त करण्याचा प्रयोग अल्पवाधीतच असंतोषजनक सिद्ध झाला. स्थापनेच्या काही वर्षांनंतरच कलकत्ता येथील नेटिव मेडिकल इन्स्टिट्यूशन मधील कमी गुणवत्ता आणि उत्कृष्ट आरोग्य सेवा उपलब्ध देण्यामधील अपयाशमुळे ते टीकेचे धनी झाले. मुंबई येथील संस्था ६ वर्षांनंतर बंद पडले. १८३३ मध्ये गवर्नर जनरल लॉर्ड विलियम बेटिकने नेटिव मेडिकल इन्स्टिट्यूशन मध्ये सुधारणा करण्याकरिता काही उपाययोजना करण्याचे ठरवले. त्यांनी संस्कृत आणि

मदरशांमध्ये दिल्या जाणाऱ्या आरोग्य शिक्षणावर बंदी घालण्याचा विचार केला. १८३५ मध्ये मेडिकल इन्स्टिट्यूशनच्या जागेवर नवीन चिकित्सा महाविद्यालय स्थापन करण्यात आले.^५ मद्रासमध्ये ही त्याच वर्षी अशाच प्रकारच्या महाविद्यालयाची स्थापना करण्यात आली. मुंबई मध्ये १३ वर्षानंतर म्हणजे १८४५ मध्ये ग्रांट मेडिकल कॉलेज स्थापन झाले.

१८३५ नंतर ही धारणा तयार झाली कि स्वदेशी चिकित्सा पद्धती मागासलेली आहे आणि पाश्चात्य आयुर्विज्ञान एक अधिक उन्नत सभ्यतेचे चिन्ह आहे. जेम्स रेनोल्ड मार्टिनने चिकित्सा महाविद्यालयाच्या निर्मितीची तुलना विलियम बेटिकच्या अत्यंत बहुचर्चित कार्य १८२९च्या सती प्रथेच्या उच्चाटना सोबत केली आहे. १८३५ आणि १८५८ या दरम्यान या महाविद्यालयात ४५६ स्वदेशी चिकित्सक तयार झाले. या मधील सर्वच्यासर्व कंपनीच्या सेवेत रुजू झाले नाही. काहींनी स्वतःचे दवाखाने काढले. कलकत्तामध्ये प्रशिक्षित भारतीयांना औषध आणि शल्यचिकित्से परवाना प्राप्त अहर्ता प्राप्त झाली. एम.डी (डॉक्टर ऑफ मेडिसिन) ची डिग्री १८५८ मध्ये कलकत्ता विद्यापीठाच्या स्थापने नंतर दिली जाऊ लागली.

मुंबईमध्ये १८४६-१८६६ दरम्यान चिकित्सा क्षेत्रात काम करू इच्छिणाऱ्या व महाविद्यालयात प्रवेश मिळणाऱ्या मध्ये ४० पारशी होते. ख्रिश्चन आणि हिंदू पेक्षा ही संख्या चांगली होती, असे मानले जात होते कि पारशी आणि . ख्रिश्चन चिकित्सा व्यवसायामध्ये यामुळे येऊ इच्छित होते कारण हिंदू मानवीय शरीराची चीर फाड करण्यास इच्छुक नव्हते. पण वास्तविक ते इच्छुक नसले तरी त्यावर लवकर नियंत्रण मिळविण्यात आले. १८८० दशकात ग्रांट मेडिकल कॉलेज मध्ये १/३ विद्यार्थी सवर्ण हिंदू विशेष करून ब्राह्मण कुटुंबातील होते. यापैकी मोठ्याप्रमाणावर विद्यार्थी मध्यमवर्गातून आले होते.^६ २० व्या शतकाच्या तिसऱ्या दशकामध्ये संपूर्ण ब्रिटीश भारता मधील प्रांतामध्ये चिकित्सा विभागामध्ये एक हजार आप सहायक शल्यचिकित्सकाची नियुक्ती झाली. १८३५ मध्ये स्पर्धा परीक्षा सुरु झाल्यानंतर इंडियन मेडिकल सर्विस प्रवेशद्वार भारतीयांसाठी खुली झाली होती. त्यानंतर पण भारतीयांचा टक्का अत्यंत कमी होता. १८४५ मध्ये जी.एस चक्रवर्ती यास चिकित्सा प्रशिक्षण च्या हेतूने लंडनला पाठवण्यात आले. तेथे १८८५ मध्ये परीक्षा झाली त्यामध्ये त्यास द्वितीय क्रमाक मिळाला. त्यानंतर त्यास इंडियन मेडिकल सर्विसमध्ये नियुक्त करण्यात आले. त्यानंतर त्यास कलकत्ता मेडिकल कॉलेजच्या क्लिनिकल (रोगी आणि रोगासंबंधी) औषध आणि औषधशास्त्राचा अध्यक्ष करण्यात आले.^७ पण युरोपियन लोकांच्या विरोधामुळे भारतीय लोकांना योग्य असूनही फार नियुक्त्या मिळाल्या नाही. पहिल्या महायुद्धापर्यंत फक्त ५५ लोकांना

पदभार स्वीकारता आला होता. ब्रिटीश अधिकाऱ्यांच्या भेदभावपूर्ण नीतीमुळे अनेक भारतीय अधिकाऱ्यांना आपल्या पदाचे राजीनामे द्यावे लागले होते.

भारतीय आयुर्विज्ञान आणि पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाचा सामना:

भारतामध्ये पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाचा उशिरा विकास होण्याचे मुख्य कारण भारतीय आयुर्विज्ञानाची उपलब्धता होते. भारतीय आयुर्विज्ञान कोणत्या ही इतर विज्ञानापेक्षा अधिक जुना आणि सांस्कृतिक दृष्टीने रोग निवारक विश्वास आणि प्रचलनाचे विज्ञान होते. ब्रिटीश लोक याकडे दुर्लक्ष करू शकत नव्हते. सुरुवाती पासून ब्रिटीश लोक आयुर्वेदिक, युनानी चिकित्सा पद्धती विषयी सहिष्णू होते. त्यांची स्तुती करणारे देखील काही लोक होते याचे कारण हे होते कि रोगाचे निदान करून निदानाचे उपाय विषयी १८ व्या व १९ व्या शतकाचे प्रारंभी भारतीय आणि युरोपियन आयुर्विज्ञान मध्ये खूप साम्य होते. पाश्चात्य आयुर्विज्ञान त्यावेळी तितकी प्रगती केलेली नव्हती. भारतामध्ये साथीच्या रोगाचा उपचार करताना युरोपियन चिकित्सक स्वतः असहाय समजत होते. भारतीय चिकित्सक संहिता अभ्यासण्याचा प्रयत्न सुरुवातीला काही प्राच्यवादी लोकांनी केला होता. पण त्यावर संशय व्यक्त करण्यात आला. सर विलियम जोन्स यांनी संशय प्रकट केला कि कोणत्या ही आशियायी भाषेमध्ये आयुर्विज्ञानाचा एक पण मौलिक ग्रंथ नाही ज्यास आपण विज्ञान म्हणू शकू. जी पुस्तके उपलब्ध आहे त्यास रोग आणि उपचाराचा मात्र अनुभव जन्य इतिहास म्हणता येईल.^८ १८२५ मध्ये ड्रेन जाकसन ऑफ द मेडिकल एंड क्लिनिकल सोसायटी ऑफ कलकत्ता च्या संपादकाने भाष्य केले होते किपूर्वेचे औषधशास्त्राने युरोपीय औषधनिर्माणशास्त्राला दीर्घ योगदान दिले आहे.

विलियम जोन्सच्या पिढीनंतर बेन्जामिन हयने आणि हय्याटला येस्लायीने मद्रासमध्ये एस एच विल्सनने बंगलामध्ये मूळ आयुर्वेदिक ग्रंथाचे अध्ययन सुरु केले होते. १८३८ मध्ये जे फार्वीस रोयालीने एनटीक्विटी ऑफ हिंदू मेडिकल (हिंदू आयुर्विज्ञानाची प्राचीनता) नामक पुस्तक लिहिले. १८४५ मध्ये टी ए वाईजचे पुस्तक कोमेंटरी ऑन द हिंदू सिस्टम ऑफ मेडिसिन प्रकाशित झाले. रोयालीचा अंशतः अपवाद वगळता बाकी लेखकानी टीकात्मक दृष्टीकोनातून लिखाण केले. येस्लायीने यावर हाळहाळ व्यक्त केली कि प्राचीन आयुर्वेदिक ग्रंथांमध्ये वर्णीत चीर-फाडच्या क्रियेला (शल्यक्रिया) लोक पूर्णपणे विसरले होते. त्यामुळे आयुर्वेदिक चिकित्सा शरीराच्या आंतरिक क्रिया आणि विकारापासून पूर्णपणे अनभिज्ञ होती.^९ भारतीय व युरोपीय चिकित्सा पद्धतीमध्ये ताळमेळ बसविण्याच्या प्रयत्नांमध्ये येस्लायीचा

ग्रंथ महत्वाचा होता. पुढे ट्रॅन्सॅक्शन ऑफ थे मेडिकल एंड फिजिकल सोसायटी ऑफ कलकत्ता सारख्या प्रबुद्ध पत्रिकेतील लेख आणि निबंध, मूळ ग्रंथाचे अनुवाद केला जाऊ लागला. कोणते आयुर्विज्ञान चांगले याची चर्चा पुढे पण सुरु राहिली. पण तरी ही दोन्ही आयुर्विज्ञानामध्ये अंशतः देवाणघेवाण सुरु राहिली. १८४५ मध्ये ग्रांट मेडिकल कॉलेज मध्ये नियोजित भाऊ दाजी लाड सहय्यक शल्य चिकित्सक बनले. पण अल्पावधीतच तेथून राजीनामा देऊन ते मुंबईमध्ये खाजगी पद्धतीने डॉक्टर चे काम करू लागले.

भारतामध्ये १८ व्या आणि १९ व्या शतकामध्ये साथीचे रोग मोठ्या प्रमाणात होते. ब्रिटीश लोकांनी यावर नियंत्रण मिळविण्यासाठी लसीकरण पद्धती द्वारे या रोगावर नियंत्रण मिळविण्याचा प्रयत्न केला. पण ब्रिटिशांच्या लसी अगोदर भारतीय चिकित्सा पद्धती मध्ये लस देण्याची पद्धती अस्तित्वात होती, त्यास वेरीअलेशन म्हटले जायचे. १९ व्या शतकामध्ये वेरीअलेशनचे अनेक संदर्भ पाश्चात्य लेखकांच्या साहित्यात तसे विवर्ण आढळते. पण जेनरच्या वैक्सीनेशन च्या विधीच्या विकासानंतर भारतीय वेरीअलेशनवर टीका केली जाऊ लागली. १७६७ मध्ये जे एस हालवेल यांनी लंडनमध्ये कॉलेज ऑफ फिजिशियनला एक विस्तृत निवेदन दिले होते. हे निवेदन बंगाल प्रवासावर आधारलेले होते. त्याने सांगितले कि उत्तर भारतामधील ब्राह्मण जानेवारी आणि फेब्रुवारी मध्ये बंगाल मध्ये येत असत , कारण हा काळ कांजण्याचा (चिकनफॉक्स) होता. हे लोक रुग्णाच्या दंडावर लास देत असत , सुरुवातीला एका ठिकाणी दंडावर कपड्याने घासून एक धातूच्या छोट्या पट्टीने एक छिद्र करून मागच्या वर्षीच्या फोडातील द्रव कापसाच्या सहाय्याने त्या रुग्णाच्या दांडावर लावून त्यावर पट्टी बांधून ठेवली जात असे. हालवेल मतानुसार ते लस देण्यासाठी कधीही ताजे द्रव घेत नव्हते. हालवेल आणि त्याचे समकालीन लोक हे सांगण्यास असमर्थ होते कि भारतमध्ये त्यावेळी वेरीअलेशन किती प्रमाणात प्रचलित होते. नंतर उपलब्ध पुराव्यावरून हे जाहीर झाले कि बंगाल व त्याच्या आजूबाजूच्या क्षेत्रामध्ये मोठ्या लोकसंख्येपैकी ६० टक्के लोकांना या भारतीय लसीकरणाच्या पद्धतीमुळे वाचवले जात होते. सुरुवातीला बंगालमध्ये ब्रिटिशांनी स्वतःला कांजण्याच्या आजारापासून संरक्षण करण्यासाठी भारतीय पद्धतीचा अवलंब केला. १८०२ पासून युरोपीय पद्धतीची लसीकरण पद्धती भारतामध्ये सुरु झाली. तरी सुद्धा भारतीय पद्धती अस्तित्वात होतीच. १७९८ मध्ये जेनरने रोगाविरोधी प्रभावाने काऊफॉक्स या लसीचा शोध लावला. १८०२ मध्ये त्यास भारतामध्ये आणले गेले. गाय ही हिंदुसाठी पवित्र असल्यामुळे हिंदू या लसीचे स्वागत करतील म्हणून त्यास काऊफॉक्स नाव देण्यात आले.

याचा प्रचार प्रसार होऊन १८५० पर्यंत ३५०००० लसी देण्यात आल्या. १८७७ मध्ये ही संख्या ४५ लाखापर्यंत गेली.^{१०} .

पाश्चात्य आयुर्विज्ञान आणि भारतीय आयुर्वेदिक पद्धती खूप काळ सोबत वाटचाल करत होत्या पण कालंतराने भारतीय पद्धती मागे पडले व पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाने संपूर्ण भारतामध्ये आपला प्रभाव निर्माण केला. पाश्चात्य आयुर्विज्ञाना आरोग्य क्षेत्रामध्ये आधुनिक पद्धतीने काम करून या कामाला गती दिली. ब्रिटिश येण्यापूर्वी भारतामध्ये आरोग्य व्यवस्था होती. पण सार्वजनिक रीतीने तिचा विकास फार झालेला दिसत नव्हता. एका आजारासाठी एक औषध ही संकल्पना फार विकसित झालेली नव्हती. तसे काही भागांमध्ये तर इलाज करण्याच्या नावाखाली फार विकृत प्रकार पण सुरु होते. एखाद्या व्यक्तीला ताप आल्यास त्यास थंड पाण्यात बसून ठेवणे. पोट दुखत असेल तर त्याच्या पोटाला चटके देणे. पण पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाने भारतीय आरोग्य पद्धतीमध्ये एक प्रकारची क्रांती आणली होती. भारतामध्ये आयुर्वेदिक पद्धतीने काम सुरु होते पण तिच्या देखील काही मर्यादा होत्या. शल्यक्रियाचा विसर आपण पडला होता. पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाने या सर्व मर्यादा दूर करून भारतामध्ये पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाचा विकास केला. विशेषतः भारतामधील साथीच्या रोगाबाबत पाश्चात्य आयुर्विज्ञानाची फार मदत झाली.

संदर्भ :

- १.डी .जी. ग्राफोर्ड, ए हिस्ट्री ऑफ इंडियन मेडिकल सर्विस १६६०-१९१३, लंडन १९१४, पृ १७७.
- २.रोगर जेफरी, द पोलिटिक्स ऑफ हेल्थ इन इंडिया, १९८८,पृ ६१.
- ३.डी .जी. ग्राफोर्ड, रोल ऑफ द इंडियन मेडिकल सर्विस १६७५-१९३०,लंडन, पृ ६३५.
- ४.ब्राहामानंद गुप्ता, इंडियन मेडिसिन एन १९ एंड २० सेन्चुरी बंगाल, १९७६,पृ ३६९
- ५.जेम्स रेनोल्ड मार्टिन , नोट्स ऑन द मेडिकल टपाग्राफी ऑफ कलकत्ता, १८३७,पृ ६०
- ६.मृदुला रामण्णा, इंडियन प्रैक्टिशनर ऑफ वेस्टर्न मेडिसिन, १८४५-१८८५, पृ ११६,११७
- ७.ग्रीन्द्रनाथ मुख्यापाध्याय, हिस्ट्री ऑफ इंडियन मेडिसिन फ्रॉम द अर्लिस्ट एजेस टू द प्रेसेंट टाईम, कलकत्ता,१९२३, पृ ४.
- ८.उपरोक्त पृ ५.
- ९.हवाइट एस्लाई, मैटेरीअरमेडीका, लंडन, १९२६, पृ V, VII.
- १०.एस. पी जेम्स, स्मालफॉक्स एंड वैकसीनेशन इन ब्रिटीश इंडिया , कलकत्ता,१९०९,पृ ३०.