

BỆNH TẬT, SỨC KHỎE VÀ Y HỌC Ở VIỆT NAM TỪ 1919 ĐẾN 1930

SHAUN KINGSLEY MALARNEY*

Theo tư tưởng thực dân của chính quyền Pháp ở Việt Nam, một trong những mục đích chính trong công cuộc thuộc địa là “truyền bá văn minh châu Âu ở Việt Nam”. Đây là công việc đa dạng và có ảnh hưởng đáng kể đến đời sống xã hội và văn hóa Việt Nam, và một bộ phận rất quan trọng trong đó là y học và sức khỏe của người dân Việt Nam.

Khi thực dân Pháp bắt đầu đặt chế độ cai trị thuộc địa ở Việt Nam, sức khỏe của người dân Việt Nam yếu kém về nhiều mặt, hệ thống y học ở đây không đủ để phòng và chữa được nhiều bệnh. Vì vậy, từ cuối thế kỷ XIX, chính quyền Pháp bắt đầu xây dựng một hệ thống y tế mới ở Việt Nam. Trong bài viết này, chúng tôi sẽ đi sâu phân tích tình trạng về bệnh tật, sức khỏe và y học từ năm 1919 đến 1930, qua đó nêu rõ cơ cấu và sự biến đổi của ngành y tế tại Việt Nam trong giai đoạn này, đồng thời góp phần hiểu thêm về sức khỏe của người dân Việt Nam, tính hiệu quả của hoạt động y tế của Pháp ở đây.

1. Cơ cấu Ngành Y tế ở Việt Nam trước năm 1919

Trước khi Pháp lập thuộc địa ở Việt Nam, cơ cấu ngành y tế ở Việt Nam chưa

được phát triển nhiều. Năm 1823, vua Minh Mạng đã thành lập Cục Thái y viên. Cục này chịu trách nhiệm về y học nói chung và cũng có đào tạo y sĩ. Năm 1858, vua Tự Đức thành lập một trường y học ở Huế. Mặc dù, nhà Nguyễn có chú tâm vào phát triển nền y học Việt Nam nhưng ở bên ngoài Kinh đô Huế, kết quả còn rất hạn chế.

Theo hai lệnh dụ của vua Gia Long ban hành vào năm 1814 và 1815, mỗi tỉnh ở Việt Nam phải có một hoặc nhiều “Dưỡng tế” hoặc “Dưỡng tế sự”. Mỗi Dưỡng tế là gần như một làng, chăm sóc cho những bệnh nhân hay những người nghèo khổ ở tập trung. Bệnh nhân trong làng thường bị mù và bị bệnh phong. Do triều đình không cấp đủ kinh phí và về sau không mấy để ý nhiều, nên các Dưỡng tế hoạt động không mấy hiệu quả và không như mong muốn ban đầu khi thành lập. Ngoài những làng Dưỡng tế, nếu dân ở nông thôn bị ốm, họ thường nhờ một ông “thầy lang”, tức là một người dân ông chuyên về thuốc Bắc và thuốc Nam đến khám và bốc thuốc.

Trong những thập kỷ đầu của chế độ thuộc địa ở Việt Nam, chính phủ thuộc địa không để ý nhiều vào các vấn đề sức khỏe của người dân bản xứ, cộng với sự yếu kém

*Đại học International Christian, Tokyo, Nhật Bản

của ngành y học Việt Nam. Mỗi năm dịch bệnh đã làm chết nhiều người, rất nhiều trẻ em chết khi mới sinh và người dân Việt Nam tuổi thọ trung bình thấp.

Tình trạng này bắt đầu thay đổi vào năm 1898 khi Toàn quyền Đông Dương Paul Doumer có dự án xây dựng một trường Y học ở Việt Nam. Ông Doumer nhờ Bác sĩ Alexandre Yersin phụ trách công việc này. Ngày 25-10-1904, Trường Y khoa Đông Dương (*École de Médecine de l'Indochine*) được thành lập ở Hà Nội. Trong dự tính, Toàn quyền Doumer muốn tạo điều kiện cho nhân dân Đông Dương học Tây y. Sau tốt nghiệp ra trường, sinh viên Trường Y học Đông Dương góp phần cải thiện và phát triển tình hình sức khỏe của người dân Đông Dương và truyền bá Tây y tại các địa phương.

Trong lịch sử Y học ở Việt Nam, năm 1905 là một trong những mốc thời gian quan trọng. Đầu năm 1904, Chính quyền thuộc địa thành lập Sở Y tế Đông Dương (*La Direction générale de la santé de l'Indochine*). Cơ quan này phụ trách các việc về y học và vệ sinh toàn Đông Dương. Năm 1905, Toàn quyền Beau thành lập L'Assistance médicale với nhiệm vụ hỗ trợ cho Sở Y tế.

2. Cơ cấu Ngành Y tế ở Việt Nam từ 1919 đến 1930

Từ năm 1905 đến 1919, chính quyền thuộc địa tiếp tục đẩy mạnh các hệ thống y tế ở Việt Nam. Do chính quyền không có đủ tiền nên nhiều dự án về y tế không được hoàn thiện. Theo cách gọi của chính quyền Pháp những cơ chế trong ngành Y tế gọi là *formations sanitaires*, từ năm 1922 và năm 1930, hệ thống Y tế Việt Nam có những đơn vị như trong bảng 1 và 2.

Bảng 1: Hệ thống y tế ở Việt Nam năm 1922

Đào tạo cho các cơ sở y tế	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
Bệnh viện hỗn hợp	1	5	0
Bệnh viện bản xứ	40	12	35
Các nhà hộ sinh biệt lập	48	0	19
Trạm y học, lâm sàng, đa khoa, chữa bệnh	28	19	18
Nhà cứu tế (gồm cả tư nhân)	5	0	7
Nhà thương điên	1	0	0
Trại phong	2	2	7
Bệnh viện truyền nhiễm - cách ly	21	6	7
Tổng cộng	146	44	93

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1913-1922, p. 71*

Bảng 2: Hệ thống y tế ở Việt Nam năm 1930 (1)

Đào tạo cho các cơ sở y tế	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
Bệnh viện chính	3	1	1
Bệnh viện đặc biệt	3	1	1
Bệnh viện tỉnh	21	17	29
Trạm xá nông thôn	186	52	82
Các nhà hộ sinh biệt lập	25	1	11
Nhà cứu tế	0	0	10
Nhà thương điên	1	0	1
Trại phong	1	5	5
Nhà cách ly nước	1	0	1
Bệnh viện cách ly	1	3	1
Tổng cộng	241	80	142

Các tổ chức y tế đã phát triển nhanh chóng so với những năm đầu thế kỷ XX. Trước năm 1919, đa số các "bệnh viện thường" được xây dựng ở khắp nơi, từ 1919 đến 1930 chính quyền thuộc địa cho xây dựng một số bệnh viện đặc biệt như L'Institut Ophtalmologique d'Albert Sarraut thành lập vào năm 1929 tại Huế;

L'Institut de Prophylaxie antivénéérienne thành lập năm 1929 tại Sài Gòn và L'Asile d'Aliénés de Bien-Hoa thành lập vào năm 1919. Để giúp những người dân sống ở nông thôn, chính quyền thuộc địa còn cho lập các phòng y tế hoặc trạm xá ở nhiều địa phương. Các phòng y tế vừa là phòng khám bệnh, vừa là phòng thuốc. Những dịch vụ tại đó rất đơn giản, khi bệnh nặng thì mới phải đến bệnh viện thường hoặc đặc biệt. Đến năm 1930, Bắc Kỳ có 42 trạm y tế hay trạm xá nông thôn, Trung Kỳ có 52 và Nam Kỳ có 186.

Ngoài các tổ chức vệ sinh y tế, một mục đích nữa của chính quyền Pháp là đào tạo người Việt học nghề y tế tại Trường Y khoa Đông Dương ở Hà Nội, sinh viên đến từ các nước Đông Dương. Đa số sinh viên tốt nghiệp Trường Y khoa Đông Dương là người Việt. Năm 1907, khóa tốt nghiệp đầu tiên của trường này có 7 người. Từ năm 1919 đến năm 1930, có 199 người (xem bảng 3).

Cùng với đào tạo bác sĩ tại Trường Y khoa Đông Dương, chính quyền thuộc địa cũng có đào tạo y sĩ. Năm 1914, sau khi đổi thành Trường Y Dược khoa Đông Dương (École de Médecine et Pharmacie de l'Indochine), trường lập thêm các khoa mới như Khoa Dược học (Section de pharmacie); năm 1923 sắc lệnh nâng trường lên hệ cao đẳng với các hệ thống đào tạo: Đào tạo các bác sĩ (École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine) (2)... Từ năm 1919 đến 1930, có 37 người tốt nghiệp Trường Y Dược khoa Đông Dương. Vì là có nhiều phụ nữ bị ốm hoặc chết sau khi sinh con và cũng có nhiều trẻ em chết ngay khi được sinh ra, chính quyền thuộc địa đã thành lập Khoa Hộ sinh (Sages femmes). Mục đích của khoa là đào tạo nữ hộ sinh. Một vai trò rất quan trọng của các hộ sinh

này là giúp cho các bà mẹ hiểu thêm về vệ sinh và cách phòng tránh những bệnh mà các bà mẹ và trẻ em dễ mắc phải. Cùng với các bác sĩ, dược sĩ và hộ sinh, chính quyền thuộc địa cũng đào tạo y tá, cả nam và nữ. Những y tá làm việc tại các cơ sở y tế ở Việt Nam. Ngoài những người được đào tạo ở Việt Nam, cũng có một số ít người Việt học Y ở Pháp.

Bảng 3: Số bác sĩ tốt nghiệp Trường Y khoa Đông Dương từ 1919-1930

Năm	Số bác sĩ tốt nghiệp
1919	19
1920	25
1921	17
1922	21
1923	14
1924	11
1925	33
1926	10
1927	10
1927	13
1929	12
1930	14
Tổng cộng	199

Nguồn: *Direction générale de l'instruction publique, 1931, p. 28*

Các trường trong ngành Y có đào tạo nhiều người từ năm 1919 đến năm 1930. Mặc dù không có số liệu từ năm 1919, nhưng từ năm 1922 đến năm 1930 số người làm nghề y cho L'Assistance médicale ở Việt Nam tăng lên như trong bảng 3 và 4. (Tổng cộng, số nhân viên y tế người Việt và người Âu năm 1930 so với 1920 (1930/1922) ở Nam Kỳ là 882/658 tăng 34%, Trung Kỳ là 602/299 tăng 101%, Nam Kỳ là 596/336 tăng 75,8%).

Chính quyền thuộc địa đã không đưa ra số liệu thống kê cụ thể của năm 1919, nhưng từ năm 1922 đến 1930 số người có chuyên môn trong những nghề liên quan tăng lên nhanh chóng. Số người trong

ngành y tăng lên nhiều nhất ở Trung Kỳ và ngược lại ở Nam Kỳ. Nhưng số người này ở Nam Kỳ vẫn cao nhất vì người Pháp ở Nam Kỳ lâu hơn. Mặc dù vậy, những người làm nghề này là quá ít. Theo *Annuaire statistique de l'Indochine, 1930-1931*, vào năm 1931, Việt Nam có 17.702.000 người, nhưng chỉ có 2.080 người làm việc trong lĩnh vực y học. Như vậy, trung bình khoảng 8.510,5 người dân thì có 1 người làm nghề này. Con số đó ở Nam Kỳ là 5083,9/1, Trung Kỳ 8.503,3/1 và Bắc Kỳ là 13.583,9/1. Như vậy, đa phần người dân Việt Nam vẫn cần đến những ông “thầy lang” và những người làm nghề Đông y. Tại các vùng nông thôn và thành thị, Tây Y vẫn cạnh tranh với Đông Y và những loại y học cổ truyền ở Việt Nam.

Trong thập niên 20 của thế kỷ XX, địa vị của các bác sĩ người Việt vẫn thấp hơn bác sĩ Pháp. Theo đó, nghị định từ năm 1905 và Nghị định ngày 28-9-1913, các bác sĩ Việt Nam không được phép chữa bệnh cho người Pháp, trừ những trường hợp cấp bách khi không có bác sĩ người Pháp. Tên gọi của bác sĩ Việt Nam và bác sĩ Pháp cũng khác nhau. Bác sĩ Pháp gọi là *médecin*, nhưng bác sĩ Việt Nam chỉ gọi là *médecin-auxiliaire*, tức là “bác sĩ phụ trợ” hay “trợ lý bác sĩ”. Vào năm 1926, theo Nghị định ngày 20-5 và ngày 28-8, Toàn quyền Varenne đã bãi bỏ sự bất bình đẳng này và vị trí các bác sĩ Pháp và Việt Nam nhìn chung được cân bằng. Từ năm 1928, ngành y tế thuộc địa không dùng từ *médecin-auxiliaire* nữa, mà dùng từ *médecin Indichinois* (Bác sĩ/Thầy thuốc Đông Dương). Tuy nhiên, trên thực tế địa vị của bác sĩ Việt Nam vẫn không bằng bác sĩ Pháp.

Hoạt động của bộ máy *L'Assistance médicale* đóng vai trò đáng kể trong công

Bảng 4: Số người làm nghề y cho L'Assistance Médicale ở Việt Nam năm 1922

Nhân viên trợ lý y tế	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
Thầy thuốc và y sĩ người Âu	35	16	43
Y tá người Âu	53	1	13
Tổng cộng	88	17	56
Trợ lý bác sĩ người Việt	59	21	33
Trợ tá dược sĩ người Việt	9	5	8
Hộ sinh người Việt	242	196	40
Y tá người Việt	260	60	202
Tổng cộng	570	282	283

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1913-1922, p. 72*

Bảng 5: Số người làm nghề y cho L'Assistance Médicale ở Việt Nam năm 1930

Nhân viên trợ lý y tế	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
Thầy thuốc và y sĩ người Âu	50	30	40
Y tá người Âu	65	6	16
Tổng cộng	118	36	56
Bác sĩ Đông Dương người Việt	4	1	6
Thầy thuốc Đông Dương người Việt	62	22	54
Dược sĩ Đông Dương người Việt	4	5	14
Hộ lý người Việt	278	37	85
Y tá người Việt	416	501	381
Tổng cộng	764	566	540

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1930-1931, p. 78*

việc y tế của chính quyền Pháp ở Việt Nam. Một trong những đơn vị quan trọng của bộ máy trên là những Viện Pasteur ở Đông Dương. Các Viện Pasteur có quan hệ rất mật thiết với các đơn vị của *L'Assistance médicale*. Viện Pasteur đầu tiên ở Đông

Dương được thành lập ở Sài Gòn vào năm 1891. Năm 1895, Bác sĩ Alexandre Yersin thành lập Viện Pasteur ở Nha Trang, sau đó Viện Pasteur Hà Nội được khánh thành vào năm 1904. Các viện này là nơi sản xuất vắc xin để cấp cho các bệnh viện và các sở y tế trên khắp Đông Dương. Hầu hết vắc xin của những đơn vị y tế dùng tại Đông Dương được sản xuất tại các Viện Pasteur. Các viện này cũng là nơi sản xuất, thử nghiệm vi khuẩn học cho nhiều bệnh viện. Những phòng thí nghiệm của các Viện Pasteur là nơi được trang bị tốt nhất ở Đông Dương. Nhiều đơn vị ở nông thôn được Viện Pasteur cho tiến hành thử nghiệm về bệnh lao, bệnh chó dại, các bệnh hoa liễu, và các bệnh truyền nhiễm. Đây cũng là nơi chữa những người bị bệnh chó dại. Hàng năm đều chữa cho rất nhiều người bệnh ở Việt Nam (3).

● **Sức khỏe và bệnh tật**

Trong thập niên 20 của thế kỷ XX, sức khỏe của người dân Việt Nam là rất kém. Sức khỏe của người dân tại các thành phố lớn thường tốt hơn (nhưng chỉ với những người giàu có thị dân), trong khi đó có hơn 90% dân Việt Nam sống ở nông thôn. Nguyên nhân có thể kể đến: Thứ nhất chế độ ăn uống của dân thường là không đủ. Có nhiều người thiếu ăn và luôn đói, vì thế họ yếu, dễ bị ốm và khó chữa bệnh; thứ hai tình hình vệ sinh ở nông thôn cũng kém. Gần như khắp nơi ở Việt Nam, ngoài các thành phố lớn, dân thường không có nước sạch và đại bộ phận người dân không thực hiện các phương pháp để phòng bệnh như rửa tay trước khi ăn, uống nước đun sôi, dùng màn khi ngủ, bảo vệ thức ăn để tránh ruồi muỗi...; thứ ba đa số các địa phương không có đủ y sĩ, và cũng không đủ thuốc phòng và chữa bệnh.

Vì những lý do kể trên, người Việt thường không thọ và mỗi năm có nhiều người mắc và chết vì bệnh. Theo cách phân loại của các nhà khoa học Pháp, Việt Nam có 4 loại bệnh tật chính có ảnh hưởng lớn về sức khỏe và tử vong: 1/ bệnh dịch tễ: gồm có bệnh dịch hạch, bệnh dịch tả, bệnh đậu mùa; 2/ bệnh địa phương/dịch tễ: gồm có bệnh sốt rét, bệnh ly, bệnh thương hàn, bệnh tê phù, và bệnh đãng-gơ; 3/ bệnh dịch địa phương: gồm có bệnh sốt rét, trạng thái ký sinh ruột, bệnh phong và bệnh chó dại; 4/ bệnh xã hội: gồm có bệnh lao, bệnh hoa liễu và bệnh mất hột.

Cách phân biệt những bệnh này căn cứ vào thực tế đời sống ở Việt Nam, vì mỗi năm có nhiều người dân mắc và chết vì những bệnh này. Song, để phân biệt chính xác hơn, từ năm 1919 đến 1930, chỉ có hai bệnh dịch lớn gây tử vong trên một diện rộng: bệnh cúm vào năm 1918-1919 và bệnh tả vào năm 1926-1927. Thực tế của các bệnh khác theo hai nguyên do. Thứ nhất phát sinh của bệnh sốt rét và bệnh đậu mùa. Mỗi năm tại nhiều địa phương ở Việt Nam có nhiều người mắc và chết vì hai

Bảng 6: Số lượng thuốc ký ninh cấp trong năm 1919 và 1930

Năm 1919 Đơn vị: kg

Nam Kỳ	222
Trung Kỳ	360
Bắc Kỳ	50
Tổng cộng	632

Năm 1930

Địa điểm	Số lượng (kg)	Tỉ lệ tăng so với năm 1922 (%)
Nam Kỳ	784	253
Trung Kỳ	871	142
Bắc Kỳ	556	1.012
Tổng cộng	2.211	250

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1930-1931, p. 81*

bệnh này. Bệnh đậu mùa có ở khắp nơi, nhưng vùng rừng núi thường mắc phải bệnh sốt rét. Thường trong một năm số người chết vì hai bệnh này có từ mấy trăm đến khoảng 1 nghìn người. Tuy nhiên, thỉnh thoảng tại một số địa phương, vì lý do nào đó các nhà khoa học chưa tìm ra được nguyên nhân. Hai bệnh này mạnh lên và có một dịch bệnh nhỏ nảy sinh. Thí dụ, những năm 1923, 1924 và 1929 ở Nam Kỳ, những năm 1920, 1924 và 1925 ở Bắc Kỳ, năm 1925 ở Trung Kỳ đều có dịch đậu mùa làm nhiều người chết (4). Tình trạng của bệnh sốt rét cũng vậy. Mỗi năm có khoảng 1.000 người chết vì bệnh sốt rét, nhưng năm 1928 số người chết vì sốt rét lên khoảng 2.000 người. Bác sĩ Gaide cho biết bệnh sốt rét là một trong số bệnh khiến bác sĩ Pháp quan ngại và nó xảy ra nhiều nhất ở Đông Dương (5). Mỗi lần số người mắc phải bệnh sốt rét tăng lên, nhân viên *L'Assistance médicale* đã đến trực tiếp để cấp miễn phí thuốc ký ninh cho dân. Trong thập niên 20 thế kỷ XX số lượng thuốc ký ninh được cấp tăng lên rất nhiều (xem bảng 6). Nguyên do thứ hai, những bệnh như: dịch hạch, ly, thương hàn, lao... giống bệnh sốt rét và bệnh tả, những bệnh này, mặc dù như bệnh ly mà hàng năm có mấy nghìn người mắc và đến 100 người chết, hay như là bệnh dịch hạch có gần 1.000 người chết vào năm 1922, thường chỉ có ảnh hưởng vào một diện tích hạn chế và không thành dịch bệnh lớn. Theo *Annuaire statistique de l'Indochine* từ 1919 đến 1930, mỗi năm đều có người mắc và chết vì những bệnh này, nhưng nói chung số người mắc phải không quá 1.000 người và số người chết không quá 100. Nhìn chung, địa phương nào đó có những bệnh này phát ra, chỉ một số người mắc và đa số bệnh nhân đều được chữa khỏi. Những bệnh này đa phần có hại cho người nghèo, nhưng về mặt tử vong

trên một diện tích rộng, bệnh này không ghê gớm bằng bệnh tả và bệnh đậu mùa.

Tại Việt Nam từ 1919 đến 1930, có ba bệnh tật mang ý nghĩa đặc biệt. Thứ nhất là bệnh lao. Trong thập kỷ 20 thế kỷ XX, chính quyền thuộc địa chưa có chính sách đặc biệt về bệnh lao, hàng nghìn người mắc bệnh lao và mỗi năm có mấy nghìn người chết vì bệnh này ở Việt Nam. Đặc biệt của bệnh lao là số người mắc phải bệnh này ở vùng quê là rất ít. Đại bộ phận người mắc bệnh lao sống ở thành phố, và nặng nhất là ở Chợ Lớn. Các bác sĩ Pháp khuyến cáo bệnh lao là bệnh nghề nghiệp của công chức Việt Nam vì trong số công chức xin nghỉ phép có gần một nửa xin nghỉ vì mắc bệnh lao (6). Để đáp ứng những vấn đề bệnh lao gây ra trong xã hội Việt Nam vào thập kỷ 20 thế kỷ XX có một số tổ chức y tế tư nhân được thành lập. Năm 1923, ở Sài Gòn có Ủy ban Nghiên cứu bệnh lao, năm 1928 tại Hà Nội có *La ligue Anti-tuberculeuse du Tonkin* (7) và năm 1930 ở Huế có *Dispensaire Pierre Pasquier*. Năm 1924, *L'Assistance médicale* bắt đầu tiêm thuốc vắc xin B.C.G cho nhiều em bé sơ sinh. Đến tháng 5 năm 1930, có hơn 100.000 trẻ được tiêm thuốc B.C.G tại Việt Nam (Nam Kỳ là 72.729 em; Trung Kỳ 1.336; Bắc Kỳ 26.922) (8).

Bệnh thứ hai là bệnh phong. Khi người Pháp sang Việt Nam họ thấy nhiều người mắc bệnh phong đi lại ở ngoài đường và trong các chợ. Đa số những người này là rất nghèo và phải làm hành khất để kiếm sống. Người Pháp nghĩ là người mắc bệnh phong rất nguy hiểm vì họ tưởng bệnh phong là rất dễ lây. Vì thế từ đầu thế kỷ XX, chính quyền thuộc địa cấm người mắc bệnh phong đi lại ở các đường phố Sài Gòn và Hà Nội và mấy năm sau họ bắt đầu bắt người mắc bệnh vào trại phong ở. Đến năm 1919, có 12 trại phong ở Việt Nam: 1 ở Nam Kỳ; 5 ở Trung Kỳ và 6 ở Bắc Kỳ. Có

trại phong tên là Tế Trường ở huyện Thanh Trì, tỉnh Hà Đông, nhưng vì đất của trại này bị ngập nhiều nước, L'Assistance médicale gửi các bệnh nhân đến trại khác ở vào năm 1928. Trong ba Kỳ của Việt Nam, Bắc Kỳ là nơi có nhiều người mắc bệnh phong nhất. Có nhiều người mắc bệnh phong nhưng họ đã dấu bệnh bởi vì họ không muốn bị bắt vào trại, như vậy, các số liệu của L'Assistance médicale là không chính xác lắm, nhưng vào năm 1931, L'Assistance médicale đoán số người mắc bệnh chỉ khoảng 3.500 người ở Bắc Kỳ, 3.000 người ở Trung Kỳ và 3.000 người ở Nam Kỳ (9). Tổng số khoảng 10.500 người. Mỗi năm trong các trại chỉ có khoảng 3.000 người, và về mặt tài chính, L'Assistance médicale tiêu rất nhiều tiền để giữ các trại phong. Bác sĩ Gaide viết năm 1930, khắp Đông Dương có 3.287 bệnh nhân tại các trại phong. Theo ngân sách, những trại này được nhận 258.350 đồng. Tại Bắc Kỳ các trại phong dùng 12,9% ngân sách L'Assistance médicale (10) để chăm sóc 2.550 người. Vì chính quyền nghĩ bệnh phong là quá nguy hiểm, nên họ sẵn sàng cung cấp ngân sách (11).

Bệnh thứ ba là bệnh hoa liễu. Trong thập kỷ 20 của thế kỷ XX, có bốn bệnh hoa liễu chính tại Việt Nam là bệnh giang mai, bệnh lậu, bệnh hạ cam và bệnh Nicolas-Favre. Phổ biến nhất là hai bệnh giang mai và bệnh lậu. Trong thập kỷ này, các bác sĩ và công chức chịu trách nhiệm về vệ sinh công cộng để ý rất nhiều vào loại bệnh này, nhưng mà không ai biết có bao nhiêu người mắc. Một lý do khiến các nhà khoa học không biết được là có người bị mắc bệnh nhưng họ dấu bệnh. Một lý do nữa là nhiều người Việt Nam chữa những bệnh này bằng thuốc Nam hoặc thuốc Bắc. Mặc dù chưa biết rõ có bao nhiêu người mắc bệnh, nhưng có hai nhóm người thường mắc

nhiều nhất là các gái điếm và lính Pháp. Lãnh đạo quân đội Pháp lo lắng nhiều về bệnh này. Từ năm 1919-1928 có khoảng 6.000-7.000 lính Pháp ở Bắc và Trung Kỳ mắc bệnh, và mỗi năm trung bình nhập viện 1.314 người (18,8%-21,9%) (12). Lãnh đạo quân đội Pháp quan ngại về chiều hướng gia tăng trong quân đội Pháp. Để "bảo vệ vệ sinh công cộng" từ cuối thế kỷ XIX, ở Việt Nam chính quyền thuộc địa cố gắng thành lập một chế độ đăng ký gái hành nghề mại dâm. Dưới chế độ này hàng tuần mỗi lần các cô điếm phải đến một Dispensaire (phòng khám) để khám bệnh. Nếu họ không có dấu hiệu mắc bệnh, họ được ra khỏi phòng, còn nếu mắc bệnh, phải ở lại đây đến lúc khỏi. Các bác sĩ Pháp thừa nhận rằng chế độ này không có kết quả mấy và số gái điếm không đăng ký là rất cao (13).

Bệnh dịch và bệnh truyền nhiễm

Trong thời gian đầu của chế độ thuộc địa, người Pháp đã phát hiện ra Việt Nam là một nước bị bệnh dịch tả rất nặng. Theo Bác sĩ Gaide và Bodet, năm 1885 bệnh dịch tả đã xảy ra rất ghê gớm ở miền Bắc. Các bác sĩ Pháp không biết có bao nhiêu người Việt tử vong, nhưng đã làm chết khoảng 1.850 người Pháp (14). Chắc là có hơn 10.000 người Việt chết. Năm 1888, tỉnh Hà Nội cũng bị bệnh dịch tả. Theo 5 bức thư trình bày về bệnh dịch, Nguyễn Hữu Độ, Kinh lược Bắc Kỳ gửi sang Résident Général của Pháp từ ngày 18-4 đến ngày 9-5, thông báo có gần 1.800 người chết vì bệnh dịch tả. Có một số làng, như làng Hạ Hồi và làng Cao Xá ở huyện Thường Tín, có hơn 30 người chết vì bệnh tả (15). Nói chung, các bệnh dịch là rất đáng sợ và có nhiều khi bệnh dịch lan tràn khắp Việt Nam.

Theo luật pháp tại các Kỳ ở Việt Nam, nếu một địa phương có dấu hiệu người bị

bệnh truyền nhiễm, lý dịch của địa phương phải báo luôn cho quan đứng đầu của địa phương đó. Theo nghị định của *Ministre des Colonies* (Bộ trưởng Thuộc địa) ngày 7-2-1911, có 19 loại bệnh tật các quan địa phương phải trình bày, và có hơn 10 bệnh nữa quan địa phương nên giải trình. 19 bệnh phải trình, trong đó có bệnh tả, phong, lỵ, thương hàn, dịch hạch và đậu mùa... 10 bệnh nên trình có bệnh lao, cúm, sốt rét, bệnh mắt hột... Thông thường lý dịch của làng báo cho tri huyện hoặc tri phủ, và các ông này chuyển nó lên Tổng đốc và Công sứ Pháp hàng tỉnh. Sau khi họ nhận cũng cần gửi tin tức này sang cho Thống sứ. Sau đó, các sở y tế địa phương cũng nhận và đọc tin tức này. Trên thực tế, một số địa phương có nhiều lý dịch không thông báo số người mắc bệnh truyền nhiễm, và có nhiều công chức Pháp không hài lòng vì vấn đề này, nhưng mà cũng có đủ số liệu để hiểu chung tình trạng tại các nơi.

Mục đích chính của việc thông báo này là nhằm tránh các bệnh dịch lớn phát ra. Theo cách nói của các bác sĩ Pháp, họ muốn đề phòng các bệnh truyền nhiễm để "bảo vệ vệ sinh công cộng". Nếu một địa phương chỉ có mấy người bị bệnh, chính quyền cho phép chữa ở nhà hoặc đưa đến bệnh viện để chữa. Nếu có một dịch bệnh phát ra, sở y tế địa phương thực hiện một số biện pháp: 1/ Cấm dân của địa phương đó đi lại; 2/ Đưa những người bị bệnh chuyển vào một nơi riêng. Những nơi này gọi là lazaret (nơi cách ly). Nhiều vùng nông thôn chỉ xây dựng lazaret bằng tre và phen khi cần thiết, nhưng các thành phố lớn lazaret được xây dựng bằng gạch. Thí dụ, ở Hà Nội có Nhà thương Cống Vọng ở phía Nam Hà Nội cho những người bị bệnh truyền nhiễm. Trong các lazaret ngoài bệnh nhân còn

thêm thành viên gia đình, họ phải vào vì nghi ngờ những người đó sẽ bị bệnh; 3/ Tẩy uế những nơi bệnh nhân đã ở. Cảnh sát hoặc là nhân viên của sở y tế đến đốt các đồ dùng của bệnh nhân như quần, áo, giường, chăn, chiếu. Nhiều khi những người bị bệnh dịch là người nghèo, do vậy nhiều người giấu họ trong gia đình để tránh những hoạt động này của nhân viên y tế; 4/ Tiêm chủng cho dân của những địa phương đang có bệnh dịch phát ra hoặc những nơi bác sĩ Pháp cho có khả năng sẽ có bệnh dịch phát ra. Y sĩ Pháp bắt đầu tiêm chủng cho người dân từ lúc mới sang Việt Nam. Trong những thập kỷ sau, y sĩ tiến hành tiêm chủng để chống bệnh đậu mùa, bệnh

Bảng 7: Số người được tiêm chủng và tiêm chủng lại ở Việt Nam năm 1922 và 1930

Năm 1922

Đơn vị 1.000 người

	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
Phòng chống bệnh đậu mùa	444	268	1.422
Phòng chống bệnh tả	73	2	0
Phòng chống bệnh dịch hạch	14	16	0

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1913-1922, p. 75*

Năm 1930

Đơn vị 1.000 người

	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
Phòng bệnh đậu mùa	1.206	1.217	1.828
Phòng chống bệnh tả	867	523	90
Phòng chống bệnh dịch hạch	1	0	0
Phòng chống bệnh lao	0	48	9

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1930-1931, p. 80*

dịch hạch, và bệnh tả, trong đó số người được tiêm chủng chống bệnh đậu mùa là lớn nhất. Mỗi năm tại các địa phương ở Việt Nam, y sĩ của l'Assistance médicale đi một vòng tiêm vắc xin chống bệnh đậu mùa. Từ năm 1919 đến 1930, số người được tiêm chủng tăng lên nhiều (xem bảng 7).

Khi có bệnh dịch phát ra tại một nơi, các y sĩ của L'Assistance médicale đến ngay để tiêm thuốc cho dân. Có khi nhóm y sĩ này chỉ cần tiêm cho dân của mấy làng xã, mà cũng có khi, như bệnh dịch tả vào năm 1927, họ phải tiêm cho hơn 1.000.000 người (16).

Từ năm 1919 đến 1930, có hai lần bệnh dịch lớn làm chết nhiều người. Bệnh dịch đầu tiên là bệnh dịch cúm vào những năm 1918-1919. Bệnh dịch cúm sang Việt Nam từ Hồng Kông vào tháng 7-1918. Trong những tháng cuối cùng năm 1918 có hàng trăm người Việt Nam chết vì bệnh cúm. Vào 4 tháng đầu của năm 1919 tại khắp Đông Dương có 26.919 bệnh nhân và 12.982 người chết (17). Riêng ở Trung Kỳ có 10.633 bệnh nhân và ở Bắc Kỳ có 9.893 bệnh nhân (tổng cộng bệnh nhân của hai Kỳ lên đến 20.256, tức là 76,3% toàn bệnh nhân ở Đông Dương). Chỗ bị bệnh dịch cúm nặng nhất là tỉnh Phan Rang ở Trung Kỳ. Bác sĩ Gaide cho biết trong các bệnh dịch lớn nhất trong lịch sử nhân loại, chưa có một bệnh dịch ác liệt bằng bệnh dịch cúm phát ra tại Phan Rang (18).

Bệnh dịch làm chết nhiều người nhất trong thập kỷ 20 thế kỷ XX là bệnh dịch tả, xảy ra từ năm 1926 đến 1927. Theo các bác sĩ Pháp, bệnh dịch này sang Việt Nam từ Thái Lan qua Campuchia. Tháng 3 năm 1926, bệnh dịch tả đã đến Nam Kỳ, tháng 4 đến Trung Kỳ, và tháng 5 đến Bắc Kỳ (19). Trong ba Kỳ của Việt Nam, Bắc Kỳ bị bệnh dịch tả nặng nhất. Thường bệnh tả chỉ phát ra vào mùa Xuân và đến tháng 7 hay tháng

8 thì hết. Tháng 12 năm 1926, cũng có gần 2.000 người chết vì bệnh tả. Đến đầu năm 1927, dân Bắc Kỳ càng khổ vì nhiều nơi bị lụt và sau đó có thời tiết nóng quá. Trong tình hình này, "ông Thần dịch tả" như dân gian thường nói, mạnh lên và trong những tháng sau đó có khoảng 30.000 người chết ở Bắc Kỳ. Trong thập kỷ 20 thế kỷ XX, tình hình về các bệnh dịch và bệnh truyền nhiễm có thể đỡ đỡ chút, nhưng bệnh này vẫn gây hại nhiều về sức khỏe cho dân Việt Nam (20).

Chính sách bảo vệ sức khỏe các bà mẹ và trẻ em

Một trong những chính sách quan trọng nhất của hệ thống y tế của Pháp ở Việt Nam là chính sách bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Trước khi chính quyền thuộc địa thành lập Trường Y học Đông Dương ở Hà Nội, một trường dạy các bà sages-femmes được xây dựng tại Chợ Lớn vào năm 1901. Năm 1905, Trường Y học Đông Dương ở Hà Nội mở thêm một khoa dạy sages-femmes. Năm 1905, Hôpital central de Huế cũng có lập chương trình dạy sages-femmes, nhưng mấy năm sau, vì không có đủ học sinh nên chương trình này bị bãi bỏ. Các chuyên gia y học Pháp để ý nhiều đến vấn đề sức khỏe bà mẹ và trẻ em vì trước năm 1900 có nhiều phụ nữ chết sau khi sinh và rất nhiều trẻ em chết trong năm đầu tiên sau khi sinh ra. Đối với trẻ em, bệnh thường gặp là bệnh uốn ván. Theo thói quen của dân Việt Nam, khi có một phụ nữ sinh con cũng có một bà mẹ giúp đỡ. Trên thực tế các bà này không biết nhiều về vệ sinh hay y học, nhiều khi những việc làm của các bà mẹ có hại cho cả mẹ và con. Thí dụ, có nhiều khi các bà mẹ cắt dây rốn với một con dao bằng tre. Thường cách cắt dây rốn này rất thiếu vệ sinh và sau đó nhiều em bé bị bệnh uốn ván* (21). Cũng có nhiều phụ nữ nhiễm khuẩn sau khi sinh con vì cách sinh con cũng thiếu vệ sinh.

Các Trường Sages-femmes nhằm mục đích giúp phụ nữ hiểu về phương pháp sinh con vệ sinh và những cách bảo vệ sức khỏe hai mẹ con trước và sau khi sinh con. Thí dụ, một nguyên nhân có nhiều trẻ em chết sớm là bệnh giang mai lây từ mẹ đẻ. Theo bác sĩ Eliche, một nhân viên tại Maternité indigène de Cholon (nhà hộ sinh bản xứ ở Chợ Lớn), lý do chính các trẻ tử vong trong năm sau khi sinh ra là bệnh giang mai (22). Các cô sages-femmes đóng vai trò hướng dẫn phụ nữ Việt Nam sinh và nuôi con một cách vệ sinh. Để có chỗ sinh con một cách vệ sinh L'Assistance médicale cũng xây nhiều maternités (nhà hộ sinh), tức là bệnh viện sinh con, hoặc dispensaire (phòng khám). Số sages-femmes và số người sinh con tại maternités tăng lên trong thập kỷ 20 thế kỷ XX (xem bảng 8 và 9).

Quan hệ giữa Tây y và Đông y

Trước khi Pháp lập thuộc địa và bảo hộ ở Việt Nam, nền y học phổ biến nhất ở Việt Nam là Đông y. Nền y học này có hiệu lực về một số vấn đề, nhưng Tây y có hiệu lực hơn về những vấn đề như chữa bệnh bằng giải phẫu và cách hiểu, chữa và đề phòng các bệnh truyền nhiễm. Trong những thập kỷ đầu thế kỷ XX, mục đích chính của L'Assistance médicale là làm cho dân Việt Nam hiểu lý thuyết vi trùng. Mỗi lần có bệnh dịch ở Việt Nam nhân viên của L'Assistance médicale treo yết thị tại các làng xã và các phố để cho dân Việt Nam hiểu hơn về lý thuyết vi trùng. Trên thực tế có nhiều người Pháp, kể cả một số bác sĩ và công chức, thấy rằng người dân còn rất lạc hậu, họ không sử dụng lý thuyết vi trùng để giải thích những nguyên nhân gây ra bệnh.

Mặc dù vậy, trong thập kỷ 20 thế kỷ XX, thái độ của chính quyền Pháp ở Việt Nam đã thay đổi nhiều về Đông y. Vào năm 1919, Phủ Toàn quyền công bố nghị định

Bảng 8: Số sages-femmes ở Việt Nam (1922-1933)

Năm	Nam Kỳ	Trung Kỳ	Bắc Kỳ
1922	242	13	40
1933	278	37	85

Nguồn: *Annuaire statistique de l'Indochine, 1913-1922, p. 72; Annuaire statistique de l'Indochine, 1930-1931, p. 78*

Bảng 9: Số người sinh con tại nhà hộ sinh toàn Đông Dương (1919-1929)

Năm	Số lượng
1919	12.912
1920	12.501
1921	13.673
1922	20.621
1923	22.108
1924	26.777
1925	27.385
1926	33.069
1927	34.554
1928	74.863
1929	84.384

Nguồn: *Gaide, L'Assistance médicale et la protection de la santé publique, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931; Gaide, Travaux de l'école de médecine de l'Indochine, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931.*

quản lý các nhà thuốc ở Đông Dương. Nghị định này được phát ra vì có nơi bán thuốc giả. Vào năm 1924, Toàn quyền Đông Dương thành lập một ủy ban đặc biệt để nghiên cứu thêm về cách quản lý và mua bán thuốc Bắc và thuốc Nam ở Việt Nam (23). Trong năm 1925, sau mấy buổi họp của ủy ban, một số bác sĩ Pháp thấy họ phải nghiên cứu sâu hơn về hai loại này. Theo các bác sĩ, những loại thuốc này rất phong phú và có nhiều hiệu quả. Một kết quả nữa là có thể việc nghiên cứu đó sẽ giúp tìm cách chữa bệnh không tốn tiền bằng thuốc Tây. Trong số các nhà khoa học Pháp nghiên cứu về Đông y ở Việt Nam, một người có rất nhiều thành tích là bác sĩ A. Sallet ở Huế. Bác sĩ Sallet viết nhiều bài về những loại thuốc này, cả với tên và cách dùng rất nhiều thuốc (24).

Từ đầu năm 1919 đến 1930, trong thời gian này, sức khỏe của dân Việt Nam có cải thiện nhiều hay không? Tại các thành phố lớn, như Sài Gòn hoặc Hà Nội, có thể sức khỏe của dân ở đây được cải thiện hơn.

Số người chết vì bệnh truyền nhiễm, số người mắc và khỏi bệnh, số phụ sản và trẻ tử vong sau khi sinh... có cải thiện. Ảnh hưởng của Tây y ngày càng phát triển trong đời sống xã hội Việt Nam. Thập kỷ này có nhiều phòng thuốc in quảng cáo và bán thuốc vừa giải thích lý thuyết vi trùng (25); một số tạp chí, như *Vệ sinh báo* ở Hà Nội (1926-1929) hoặc *Vệ sinh chỉ nam* ở

Huế (1930-1931) viết bài về những vấn đề này và truyền bá lý thuyết vi trùng trong xã hội (26). Tuy nhiên, ngoài những biến đổi như thế này, trong 12 năm này số y sĩ, số bệnh viện, số người được tiêm thuốc... đều gia tăng, nhưng như nhiều bác sĩ Pháp viết, sự phát triển này vẫn là chưa đủ. Ngành y tế vẫn không có đủ tiền, số y sĩ vẫn thiếu thốn, số lượng thuốc tốt ở nông thôn là quá ít, và số người ốm hoặc chết vì bệnh truyền nhiễm là cao. Như vậy, tình hình chung chỉ có cải thiện lên một chút và sức khỏe của người Việt Nam vẫn còn rất kém.

CHÚ THÍCH

(1). Gaide, *L'Assistance médicale et la protection de la santé publique*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 90.

(2). Dương Trung Quốc, *Việt Nam những sự kiện lịch sử*, tập III (1919-1935), Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội, 1988, tr. 91-92.

(3). Balet, J, *La rage en Indochine*, Saigon: Imprimerie Nouvelle Albert Portail, 1931; RST 42320. Infection de rage dans la ville et la zone suburbaine de Haiphong, 1924; RST 42321. A/s de l'infection de rage dans la ville de Hanoi. 1924.

(4). Gaide et Bodet, *Le choléra en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930; Gaide, *La peste en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930; Gaide, *Le variole et les vaccinations jénériennes en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

(5). Gaide, *L'Assistance médicale et la protection de la santé publique*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 90; Gaide, *Travaux de l'école de médecine de l'Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931.

(6). RST 47942. Voeu émis par la Loge maconique "La Fraternité Tonkinoise" a.s. de la lutte à mener contre la tuberculose, 1933.

(7). MH 5852. Ligue anti-tuberculeuse de Tonkin, 1932-1941.

(8). Gaide, *L'Assistance médicale et la protection de la santé publique*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 90; Gaide, *Travaux de l'école de médecine de l'Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931; Bui, Louis, *La tuberculose en Indochine: Étude épidémiologique, clinique, prophylactique*, Projet d'armement antituberculeux, Paris: Vigot Frères, 1933; RST 32090. Comité nationale de défense contre la tuberculose. 1926.

(9), (10), (12). Gaide, *L'Assistance médicale et la protection de la santé publique*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 90; Gaide, *Travaux de l'école de médecine de l'Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931. tr. 321, 327, 319.

(11). Gaide et Bodet, *La prévention et le traitement de la lèpre en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931; RST 47873. Prophylaxie et traitement de la lèpre, 1924; RST 47875. Nombre de lèpreux internés dans les léproseries régionales, 1923-1925.

(13). Coppin, H, "La Prostitution, la Police des Moeurs et le Dispensaire Municipal à Hanoi: Essai sur le péril vénérien en Indochine, ses causes, son intensité et les difficultés que rencontre dans ce

pays la prophylaxie antivénéérienne, *Bulletin de la société Médico-chirurgical de l'Indochine* (BSMCI), t. 6, 1930, tr. 562-593; Gaide et Campunaud, *Le péril vénérien en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930; Joyeux, B, "Le péril vénérien et la prostitution à Hanoi", BSMCI, t. 6, 1930, tr. 453-524; Le Roy des Barres, A, "Le paludisme au Tonkin", BSMCI, t. 5-6, 1927, pp. 198-212; Le Roy des Barres, A, "Les maladies vénériennes au Tonkin", BSMCI, t. 5-6, 1927, pp. 150-167; Le Roy des Barres, A, "Rapport sur l'épidémie de choléra de Hanoi en 1926-1927", BSMCI, t. 7, 1927, pp. 295-305.

(14), (16). Gaide et Bodet, *Le choléra en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930 tr. 17, 19.

(15). RST 73759. La choléra et ses ravages dans la province de Hanoi, 1888.

(17). Annuaire statistique de l'Indochine, 1913-1922, p. 82.

(18). Gaide, *L'Assistance médicale et la protection de la santé publique*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 90; Gaide, *Travaux de l'école de médecine de l'Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 238.

(19). Babet, A.E., "Le choléra au Tonkin: Nous interviewons un haut fonctionnaire du service de l'hygiène". *La Revue Franco-Annamite*, t. 9 (227), 1937, tr. 2.

(20). Gaide et Blandin, 'Note sur l'épidémie de choléra de 1927 et 1928 et sur la campagne de vaccination anticholérique', BSMCI, t. 1, 1929, tr. 6-25; Gaide et Bodet: *Le choléra en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930; Le Roy des Barres, A, "Le paludisme au Tonkin", BSMCI, t. 5-6, 1927, tr. 198-212; Le Roy des Barres, A, "Les maladies vénériennes au Tonkin", BSMCI, t. 5-6, 1927, tr. 150-167; Le Roy des

Barres, A, "Rapport sur l'épidémie de choléra de Hanoi en 1926-1927", *Bulletin de la Société Médico-chirurgical de l'Indochine*, t. 7, 1927, pp. 295-305; RST 47803. Situation journalière des cas de choléra déclarés au Tonkin communiqué par la Direction locale de la Santé, 1927; RST 47805. Mesures à prendre contre l'épidémie de choléra (Réunion du Comité local d'Hygiène), 1927; RST 48195. Au sujet de la prophylaxie du choléra et de la peste et de l'hygiène urbaine dans les pays de l'Union, 1921.

(21). Polidori, V, "Tétanos ombilical au Tonkin. Deux cas de guérison", BSMCI, t. 7, 1926, r. 324-329.

(22). Eliche, Jeanne, "Notes statistique sur la mortalité infantile indigène à Cholon (Cochinchine)", BSMCI, t. 11, 1926, tr. 571.

(23). Gaide, *Travaux de l'école de médecine de l'Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 148.

(24). Coppin, H, "Notes sur un traitement Annamite de la blennorrhagie", BSMCI, t.5, 1926, tr. 234 - 238; Coppin, H, "Une anecdote instructive sur les progrès de la médecine Française au Tonkin", BSMCI, t.1, 1926, tr. 16-21; Sallet, A, "Notes de la toxicologie Indochinoise", BSMCI, 1929, 2: 92-112, 3: 167-172, 4: 205-219; Sallet, A, "Les vers intestinaux et leur traitements dans les thérapeutiques Annamite and Sino-Annamite", BSMCI, 1930, 1: 15-90.

(25). Tran Nam Kinh, *Vệ sinh chỉ nam*, Sài Gòn: Bao Ton, 1929; Tran Phong Sac, *Vệ sinh thực trị*, Sài Gòn: Duc Luu Phuong, 1928.

(26). Coppin, H, "Notes sur un traitement Annamite de la blennorrhagie", BSMCI, t.5, 1926, tr. 234 - 238; Coppin, H, "Une anecdote instructive sur les progrès de la médecine Française au Tonkin", BSMCI, t.1, 1926, tr. 16-21.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Balet, J, *La rage en Indochine*, Saigon: Imprimerie Nouvelle Albert Portail, 1931

Babet, A.E., "Le choléra au Tonkin: Nous interviewons un haut fonctionnaire du service de

l'hygiène". *La Revue Franco-Annamite*, t. 9 (227), 1937, tr. 1-8.

Bui, Louis, *La tuberculose en Indochine: Étude épidémiologique, clinique, prophylactique, Projet*

d'armement antituberculeux, Paris: Vigot Frères, 1933.

Coppin, H, "Notes sur un traitement Annamite de la blennorrhagie", Bulletin de la Société Médico-chirurgicale de l'Indochine (BSMCI), t.5, 1926, tr. 234 - 238.

Coppin, H, "Une anecdote instructive sur les progrès de la médecine Française au Tonkin", BSMCI, t.1, 1926, tr. 16-21.

Coppin, H, "La Prostitution, la Police des Moeurs et le Dispensaire Municipal à Hanoi: Essai sur le péril vénérien en Indochine, ses causes, son intensité et les difficultés que rencontre dans ce pays la prophylaxie antivénérienne, BSMCI, t. 6, 1930, tr. 562-593.

Direction générale de l'Instruction Publique, L'école de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931.

Eliche, Jeanne, "Notes statistique sur la mortalité infantile indigène à Cholon (Cochinchine), BSMCI, t. 11, 1926, tr. 570-571.

Gaide, *L'Assistance médicale et la protection de la santé publique*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931, tr. 90.

Dương Trung Quốc, *Việt Nam những sự kiện lịch sử*, tập III (1919-1935), Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội, 1988.

Gaide, *Travaux de l'école de médecine de l'Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931.

Gaide et Blandin, 'Note sur l'épidémie de choléra de 1927 et 1928 et sur la campagne de vaccination anticholérique', BSMCI, t. 1, 1929.

Gaide et Bodet: *Le choléra en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

Gaide, *La peste en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

Gaide, *Le variole et les vaccinations jénériennes en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

Gaide et Bodet, *La prévention et le traitement de la lèpre en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1931.

Gaide et Campunaud, *Le péril vénérien en Indochine*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

Gaide et Dorolle, *La tuberculose et sa prophylaxie en Indochine française*, Hanoi: Imprimerie d'Extrême-Orient, 1930.

Joyeux, B, "Le péril vénérien et la prostitution à Hanoi", BSMCI, t. 6, 1930, tr. 453-524.

Le Roy des Barres, A, "Le paludisme au Tonkin", BSMCI, t. 5-6, 1927, pp. 198-212.

Le Roy des Barres, A, "Les maladies vénériennes au Tonkin", BSMCI, t. 5-6, 1927, pp. 150-167.

Le Roy des Barres, A, "Rapport sur l'épidémie de choléra de Hanoi en 1926-1927", BSMCI, t. 7, 1927, pp. 295-305.

Marcel Henry, *Les médecins auxiliaires et l'exercice de la profession médicale*, Hanoi: Imprimerie Mac Dinh Tu, 1923.

Montel, M.L.R et Tran Van An, "Notes statiques sur mortalités infantile de la ville de Sai Gon", BSMCI, t. 11, 1926, 575-576.

Polidori, V, "Tétanos ombilica au Tonkin. Deux cas de guérison", BSMCI, t. 7, 1926, r. 324-329.

Sallet, A, "Notes de la toxicologie Indochinoise", BSMCI, 1929; t. 2, tr. 92-112; t. 3, tr. 167-172; t. 4, tr. 205-219.

Sallet, A, "Les vers intestinaux et leur traitements dans les thérapeutiques Annamite and Sino-Annamite", BSMCI, t. 1, 1930, tr. 15-90.

Tran Nam Kinh, *Vệ sinh chỉ nam*, Sài Gòn: Bao Ton, 1929.

Tran Phong Sac, *Vệ sinh thực trị*, Sài Gòn: Duc Luu Phuong, 1928.

Tài liệu Trung tâm Lưu trữ Quốc gia I tại Hà Nội

Phòng Marie de Hanoi (MH)

5852. Ligue antituberculeuse de Tonkin, 1932-1941.

Phòng Résident Supérieur du Tonkin (RST).

32043. A.s. bulletin épidémiologiques mensuels du Tonkin de 1924 à 1932. 1924-1932.

32090. Comité nationale de défense contre la tuberculose. 1926.

(Xem tiếp trang 81)

(Trần Cảnh) hai người không có con. Sau đó Chiêu Thánh được gả cho Lê Phụ Trần.

Đến “tháng 3 (1278), phu nhân của Lê Phụ Trần là công chúa Chiêu Thánh Lý thị mất, Chiêu Thánh lấy Phụ Trần hơn 20 năm, sinh con trai là Thượng vị hầu Tông, con gái là Ứng Thụy công chúa Khuê, đến đây tuổi 61 thì mất” (6).

Như vậy, đối chiếu với chính sử cho thấy sự ghi chép về phu nhân của Trần Liễu và người mẹ sinh ra Trần Quốc Tuấn đã có sự khác nhau nêu trên.

Ngọc phả luôn được coi là tài liệu dân gian, song gạt bỏ những yếu tố phù vân, hoang đường trong đó cũng có giá trị nhất định để tham khảo khi tìm hiểu lịch sử, văn hóa và cả vấn đề tín ngưỡng tâm linh. Bản ngọc phả này cho biết thông tin về Trần Công người em cùng cha (Trần Liễu) và khác mẹ với Trần Quốc Tuấn. Hồng Nương mẹ của Trần Công, là phu nhân thứ 3 của Trần Liễu... Từ những thông tin đó giúp thêm việc tìm hiểu gia thế của Trần Quốc Tuấn, người anh hùng kiệt xuất của dân tộc, niềm tự hào của nhân dân ta.

Hà Nội, Thu Bình Tuất (2006)

CHÚ THÍCH

(1). Những tư liệu này do ông Lê Văn Kính được các cụ thuộc Mặt trận Tổ quốc xã Tân Khánh ủy quyền cung cấp cho chúng tôi. Trước khi giới thiệu, bản ngọc phả đã được nhà Hán Nôm học Hoàng Giáp, Viện nghiên cứu Hán Nôm xem lại và hiệu chỉnh. Nhân đây xin trân trọng cảm ơn.

(2). *Đại Việt sử ký toàn thư* (ĐVSKTT), Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội, 1971, tập II, tr. 15.

(3), (4), (6). *ĐVSKTT*, sdd, tr. 28, 84, 47.

(5). *ĐVSKTT*, Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội, 1972, tập I, tr. 308.

BỆNH TẬT, SỨC KHỎE VÀ Y HỌC Ở VIỆT NAM...

(Tiếp theo trang 41)

42320. Infection de rage dans la ville et la zone suburbaine de Haiphong, 1924.

42321. A/s de l'infection de rage dans la ville de Hanoi. 1924.

47803. Situation journalière des cas de choléra déclarés au Tonkin communiqué par la Direction locale de la Santé. 1927.

47805. Mesures à prendre contre l'épidémie de choléra (Réunion du Comité local d'Hygiène). 1927.

47873. Prophylaxie et traitement de la lèpre. 1924.

47875. Nombre de lèpreux internés dans les léproseries régionales, 1923-1925.

47942. Voeu émis part la Loge maconnique "La Fraternité Tonkinoise" a.s. de la lutte à mener contre la tuberculose, 1933.

48195. Au sujet de la prophylaxie du choléra et de la peste et de l'hygiène urbaine dans les pays de l'Union, 1921.

73759. La choléra et ses ravages dans la province de Hanoi, 1888.

79235. Construction d'un dispensable à Hanoi, 1924-1925.