



Tìm hiểu các cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An thời thuộc Pháp

□ BÙI THỊ HÀ*

1. Đặt vấn đề

Ngày 20/8/1883, thực dân Pháp tấn công đánh chiếm cửa biển Thuận An, cửa ngõ vào kinh thành Huế, từng bước gây sức ép buộc triều Nguyễn phải ký các hàng ước, chấp nhận chế độ bán bảo hộ ở Trung kỳ. Cuộc xâm lược của thực dân Pháp vấp phải sự kháng cự mạnh mẽ của nhân dân địa phương và chịu nhiều tổn thất nặng nề. Thêm vào đó, bệnh dịch nhiệt đới - một loại *bệnh thời khí* (Cucherousset, 1924, tr.15-16) - cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người Pháp ở thuộc địa. Với mục tiêu phục vụ sự cai trị của người Pháp ở Đông Dương, để thu hút người Pháp sang thuộc địa sinh sống đòi hỏi nhà nước thực dân phải có một cơ sở hạ tầng tốt trên mọi lĩnh vực, trong đó có y tế. Thời thuộc Pháp, Nghệ An là một tỉnh có vị trí khá quan trọng ở Bắc Trung kỳ, nơi có đô thị Vinh tập trung nhiều cơ sở khai thác kinh tế trọng điểm và một lượng người Pháp nhất định sinh sống. Vì thế, hệ thống y tế phương Tây được dựng lên ở vùng này đã trở thành đòi hỏi

bức thiết trong công cuộc cai trị, bóc lột thuộc địa của chính quyền thực dân Pháp. Như vậy, khi y tế được ví như “*khoa học hỗ trợ cho quá trình thực dân hóa*” (Monnais-Rousselot, 1999, tr. 56-57) thì những yếu tố trên đây là cơ sở quan trọng về quân sự, chính trị, xã hội để thực dân Pháp lập ra các cơ sở và dịch vụ y tế phương Tây ở Nghệ An từ cuối thế kỷ XIX đến nửa đầu thế kỷ XX.

2. Chủ trương của chính quyền Pháp với vấn đề y tế phương Tây ở Nghệ An

Biện pháp tài chính

Vào cuối thế kỷ XIX, do bối cảnh chiến tranh, thực dân Pháp chưa có chính sách tài chính riêng cho y tế ở Việt Nam. Đầu thế kỷ XX, ngân sách Liên bang Đông Dương mới dành riêng một mục cho y tế. Trong bối cảnh đó, Nghệ An cũng nhận được một khoản kinh phí nhất định dành cho cứu trợ y tế, đào tạo, lập các cơ sở khám chữa bệnh, phòng dịch, nước sạch... Năm 1907, Vinh nhận được 7.534 đồng Đông Dương cho cứu trợ y tế, trong đó có 5.034 đồng

* TS - Viện Sử học, Viện Hàn lâm KHXH Việt Nam

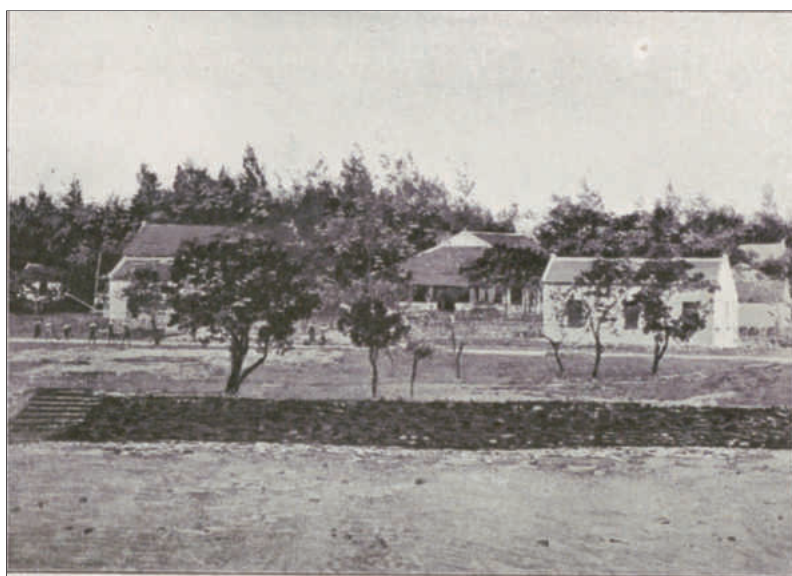
cho vấn đề nhân sự (ngân sách tỉnh: 1.606 đồng, cấp xứ: 3.428 đồng) và 2.500 đồng cho cơ sở vật chất (ngân sách tỉnh: 1.200 đồng, cấp xứ: 1.300 đồng) (Clavel, 1908, tr.182). Năm 1909, kinh phí dành cho cứu trợ y tế ở Vinh là 9.607 đồng Đông Dương (trong tổng số 161.785 đồng cho toàn xứ Trung kỳ) (*Gouvernement général de l'Indo-chine*, 1911, tr.107). Từ năm 1911 đến năm 1914, khoản trợ cấp 30.000 đồng Đông Dương dành cho việc cung cấp nước sạch cho Vinh - nơi đang diễn ra các công trình làm đường bộ sang Lào và đường sắt đến Huế (Gaide, 1931, tr.46.). Kinh phí dành cho y tế tuy có tăng giảm qua từng năm, nhưng nhìn chung vẫn còn khá khiêm tốn so với ngân sách chung. Điều đó chứng tỏ nhà nước thực dân đã không mấy quan tâm đầu tư cho y tế ở Việt Nam nói chung, ở Nghệ An nói riêng.

Biện pháp hành chính

Ngày 30/6/1905, Toàn quyền Beau ban hành nghị định thành lập Cơ quan Hỗ trợ y tế (*l'Assistance médicale*) cho toàn xứ Đông Dương. Nhiệm vụ của Cơ quan Hỗ trợ y tế bao gồm: đào tạo ngành Y ở Đông Dương, chăm sóc sức khoẻ cho các viên chức, quân đội người Âu và người bản xứ; chăm sóc sức khoẻ cộng đồng, dạy cho dân Đông Dương các vấn đề về vệ sinh và y tế; xây dựng các cơ sở phòng bệnh và khám chữa bệnh, tổ chức những đợt cứu trợ y tế cho dân chúng bản xứ (Beau, 1908, tr.83)... Công cuộc cứu trợ y tế mà chính quyền thực dân và Cơ quan Hỗ trợ y tế triển khai ở Nghệ An từ đầu thế kỷ XX đến những năm 20 đã có những kết quả nhất định, thể hiện rõ nhất ở việc lập ra các bệnh viện để khám chữa bệnh cho người bản xứ: “Nhà nước có

bày nhà thương mua thuốc đặt thầy để chữa người đau mà không lấy tiền gọi là cuộc y tế. Cuộc ấy trái với việc chữa bệnh của các ông thầy thuốc riêng” (Chatel và Tôn Thất Đản, 1926, tr.145).

Từ những năm 30 trở đi, công cuộc cứu trợ y tế cho dân bản xứ được bổ sung thêm nhiều hình thức hoạt động mới. Để triển khai công cuộc cứu trợ y tế hiệu quả hơn cho từng khu vực, chính quyền thực dân, Sở y tế Trung kỳ và Cơ quan Hỗ trợ y tế đã phối hợp lập ra các khu y tế chung cho các tỉnh vùng Bắc Trung kỳ hoặc từng trạm cứu trợ y tế riêng cho Nghệ An. Ngày 12/11/1931, Khâm sứ Trung kỳ ra nghị định thành lập Khu đặc biệt cứu trợ y tế, vệ sinh và y học dự phòng gồm hai tỉnh Vinh và Hà Tĩnh (*Bulletin Administratif de l'Annam année 1931*, tr.1659). Theo sáng kiến của người đứng đầu Khu y tế Vinh - Hà Tĩnh, hai kíp y tế di động tổ chức khám bệnh trong những vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa. Mỗi kíp được trang bị một xe camion để chuyên chở người và vật tư y tế (*Bulletin Administratif de l'Annam année 1931*, tr.1660). Ngày 27/5/1932, Khâm sứ Trung Kỳ ra nghị định thành lập một trạm cứu trợ y tế ở Cửa



Bệnh viện bản xứ Vinh (Ảnh trong sách “L’assistance médicale Indigène en Indo-chine Organisation & fonctionnement, 1908”)



Rào, Nghệ An (Bulletin administratif de l'Annam année 1932, tr.795).

3. Hoạt động của các cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An thời thuộc Pháp

3.1. Nhân sự

Đội ngũ nhân sự làm việc trong các cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An thời thuộc Pháp gồm có các y sĩ, bác sĩ, dược sĩ, bà đỡ, y tá, nữ tu, và các nhân viên y tế khác, cả người Âu và người Việt.

Y - bác sĩ: Theo nghị định ngày 26-12-1905 về nhân sự y tế ở Đông Dương, vì thiếu nhân lực nên Cơ quan Hỗ trợ y tế phải huy động cả bác sĩ quân sự và dân sự. Theo đó, tổng số tiền phụ cấp cho bác sĩ cứu trợ y tế ở Vinh là 8.400 francs, trong đó bác sĩ dân sự là 3.000 francs (thực tập: 1.200, chính thức: 1.800), quân sự là 5.400 francs (bác sĩ trưởng hạng nhất: 2.400, hạng nhì: 1.800, phụ tá cho bác sĩ trưởng: 1.200) (Clavel, 1908, tr.181). Sau đó, Nghị định của Khâm sứ Trung kỳ ngày 25/10/1910 quyết định cử bác sĩ Millous (bác sĩ trưởng Quân đoàn thuộc địa) phụ trách y tế dự phòng cho tỉnh Nghệ An và chủng ngừa tại Bắc Trung kỳ (Bulletin Administratif de l'Annam année 1910, tr.560). Năm 1918, phụ trách các cơ sở y tế Nghệ An gồm có bác sĩ Marcel Verne - bác sĩ trưởng hạng

hai tại Vinh, Phan Huy Vinh - trợ lý bác sĩ hạng 4 của Cứu trợ y tế tại Vinh, Vu Công Minh - trợ lý dược sĩ thực tập của Cứu trợ y tế tại Vinh (Annuaire général de l'Indochine, 1918, tr.61). Nghị định ngày 18/1/1921 quy định: Bác sĩ làm



Trạm Y tế Cầu Giát (Ảnh trong sách “Năm xưa tỉnh Nghệ thành Vinh” của Phạm Xuân Cần)

việc trên công trường làm đường bộ từ Nghệ An thâm nhập vào Lào, có quyền cho các bộ phận khác mượn ô tô, đổi lại vị bác sĩ này được nhận 60 đồng Đông Dương hàng tháng (Bulletin Administratif de l'Annam 15/1/1921). Năm 1925, một bác sĩ hạng hai được bổ dụng trong bệnh viện hạng hai ở Vinh (Rapport au Conseil de gouvernement de l'Indochine, 1926, tr.436). Vào những năm 20 của thế kỷ XX, tại mỗi phòng bệnh của bệnh viện đều bố trí một bác sĩ trực “Hễ người bệnh nặng vào, bất kỳ đêm ngày cũng có một người ở đó luôn” (Chatel và Tôn Thất Đản, 1926, tr.145).

Bà mụ: Trước đây, ở Nghệ An, việc sinh nở của phụ nữ thường “giao cho người đàn bà già, dốt nát nhớp nhúa và yếu đuối” tức là các bà mụ truyền thống, bà mụ vườn. Cho rằng các bà mụ truyền thống ở thôn quê không đảm bảo vệ sinh khi hành nghề, trong bối cảnh các bà đỡ trong các cơ sở y tế lớn vẫn chỉ chiếm một tỷ lệ khiêm tốn, chính quyền Nghệ An mở các lớp

đào tạo về kiến thức sinh sản hiện đại cho các bà mẹ truyền thống tại các bệnh viện. Thời gian học 6 tháng, mỗi tháng người học được cấp 6 đồng Đông Dương. Sau khi tốt nghiệp, các bà mẹ đã qua đào tạo được cấp bằng, đồ dùng đỡ đẻ và băng cột rốn cho trẻ con. Chính quyền chủ trương trong mỗi làng cần phải có một bà mẹ đã qua đào tạo và lưu ý các hào lý nên khuyến khích phụ nữ nông thôn học nghề này bởi “người mẹ đã học ở nhà để biết tẩm con nít theo cách vệ sinh, tránh được nhiều bệnh lại khi gặp đẻ ngang đẻ ngược biết bảo đi nhà thương ngay thời kịp chữa cho mẹ con toàn được tính mạng” (*Chatel và Tôn Thất Đản, 1926, tr.151*). Tuy vậy, tiêu chí chọn học viên cũng rất rõ ràng “Người thời nên chọn những người không già không trẻ độ 40 tuổi là tốt. Già quá yếu sức mà không làm đặng mấy lâu, còn trẻ thì chồng con lười thôi, không tiện làm nghề ấy” (*Chatel và Tôn Thất Đản, 1926, tr.151*). Kết quả đào tạo bà mẹ cho thấy những tín hiệu tích cực, số lượng phụ nữ sinh nở theo sự hướng dẫn của các bà mẹ Tây học ở Nghệ An vào năm 1925 là 450 người (trong tổng số 3.332 người của Trung kỳ) (*Rapport au Conseil de gouvernement de l'Indochine, 1926, tr.436*). Trong những năm 20 của thế kỷ XX, xu hướng khôi phục vai trò của bà mẹ truyền thống diễn ra ở Nghệ An cũng như các xứ khác trong đó có Bắc kỳ. Ngày 21/3/1927, Phủ Thống sứ Bắc kỳ ra Nghị định số 1156A và hai thông tư hướng dẫn thực hiện về y tế dự phòng ở nông thôn Bắc kỳ, quy định nhiệm vụ, quyền hạn và yêu cầu đối với các bà đỡ đẻ tự do ở nông thôn, đối với hộ sinh, y tá; việc tiêm chủng và đảm bảo vệ sinh chung (*Résidence supérieure au Tonkin, 1927*). Theo nghị định này, chính quyền thực dân khuyến khích và hỗ trợ những hoạt động của bà mẹ truyền thống đã qua đào tạo ở địa phương. Bất kể bà mẹ nào hiểu biết về địa phương đều có thể

tham gia chương trình đào tạo của nhà nước.

3.2. Hoạt động của các cơ sở y tế phương Tây

Cơ sở khám chữa bệnh

Về chuyên môn, các cơ sở khám chữa bệnh ở Nghệ An thời thuộc Pháp gồm có bệnh viện, bệnh xá, nhà hộ sinh, trại phong, trại tâm thần, nhà cứu tế cho người tàn tật, người già và trẻ mồ côi... Về tính chất sở hữu, các cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An thời kỳ này được chia thành 2 loại: **cơ sở y tế công** của nhà nước thực dân (gồm các cơ sở y tế *quân sự* và cơ sở y tế *dân sự*) và các **cơ sở y tế tư** (gồm các cơ sở y tế *Công giáo*, các cơ sở y tế do cá nhân lập ra).

Bệnh viện, bệnh xá: Năm 1898, một trạm y tế (*poste médicale*) được lập ra để chăm sóc cho người Âu sống ở Vinh, do bác sĩ trưởng hạng hai ngoại ngạch Talbot phụ trách. Đây là cơ sở y tế phương Tây đầu tiên lập ra ở Vinh nói riêng và Nghệ An nói chung. Ban đầu, cơ sở này còn khá sơ sài, không được trang bị y tá lẫn thuốc men. Theo chỉ thị của bác sĩ Hermant, trạm y tế này lần lượt được mở rộng để trở thành một cơ sở y tế hiện đại với một bộ phận phẫu thuật đặc biệt (*Gaide, 1931, tr.101*). Lúc này, khu y tế của Vinh phụ trách cho 3 tỉnh ở Bắc Trung kỳ là Thanh Hóa, Nghệ An và Hà Tĩnh. Cho tới năm 1901, cơ sở này mới có được một khoản kinh phí để mua thuốc và dụng cụ cấp cứu. Trong trường hợp cấp cứu, bệnh nhân người Âu thì được vận chuyển về các bệnh viện lớn ở Bắc Kỳ, còn người bản xứ thì được tiến hành tại chỗ, trong một gian nhà nhỏ nơi gắn với phòng thuốc Tây. Nghị định ngày 12/1/1901 do Khâm sứ Auvergne ban hành chỉ rõ việc mở kinh phí cần thiết cho hoạt động của các bệnh viện bản xứ ở Vinh và một số tỉnh như Thanh Hoá, Thừa Thiên, Đà Nẵng, Quy Nhơn, Phan Thiết. Theo đó, Bệnh viện bản xứ Vinh lúc này sẽ nhận được 1.800.000 đồng Đông Dương gồm 700 đồng tiền thức ăn cho bệnh nhân, 300 đồng tiền cơ sở vật

chất và 800 đồng tiền thuốc (*Bulletin officiel de l'Indochine française*, năm 1901, tr.27)⁽¹⁾.

Vào năm 1902, bệnh viện bản xứ Vinh gồm các dịch vụ y tế ở bệnh viện và ở nhà, khám bệnh cho người Âu, người bản xứ (*Clavel*, 1908, tr.216). Bệnh viện bản xứ Vinh gồm 30 giường, một khu lây, một phòng thuốc, một phòng khám, một phòng chờ, một phòng mổ. Số giường bệnh đã tăng từ 25 (1901) (*Grall et Reboul*, 1907, *L'Assistance médicale en Indochine*, tr.67) đến 30 (1902) (*Beau*, 1908, tr.108) và lên tới 60 đến 80 (1907). Năm 1907, Bệnh viện Vinh có 933 người chữa bệnh (người Âu: 28 người; người bản xứ: 905 người và 14.958 ngày chữa bệnh), 840 người khám bệnh (người Âu: 185 người, người bản xứ: 655 người), 525 lượt chủng ngừa các loại (*Clavel*, 1908, tr.183). Vào năm 1909, số người Âu sống ở Trung kỳ được khám bệnh là 237.186 người, trong đó có 12.269 người ở Vinh (*Gouvernement général de l'Indochine*, 1911, tr.102).

Việc thành lập bệnh viện bản xứ Vinh cũng là xu hướng chung diễn ra ở các tỉnh khác, các xứ khác trong những năm đầu thế kỷ XX. Ở Bắc kỳ cũng như Nam kỳ, một loạt các bệnh viện dân sự, bệnh viện bản xứ được lập ra như Hải Dương, Nam Định, Thái Bình, Bắc Giang, Bắc



Nhà thuốc Sinh Huy dược điểm ở Vinh năm 1938 (Ảnh trong sách “Năm xưa, tỉnh Nghệ, thành Vinh” của Phạm Xuân Cần)

Ninh, Hà Đông, Hải Phòng, Lạng Sơn, Sơn Tây, hay Bệnh viện Chợ Rẫy... nhằm phục vụ nhân công cho quá trình khai thác thuộc địa và nhân sự cho bộ máy chính quyền Pháp. Theo nghiên cứu của bác sĩ Gaide, vào đầu thế kỷ XX, bệnh viện bản xứ Vinh được xếp vào nhóm các bệnh viện hạng hai - là một trong những cơ sở y tế quan trọng hàng đầu của Nghệ An và Bắc Trung kỳ, gồm 204 giường bệnh. Bệnh viện gồm 2 toà nhà, dành cho người Âu và người bản xứ phải trả tiền (*Gaide*, 1931, tr.101).

Ngày 17/1/1921, Khâm sứ Trung kỳ H.Tissot ban hành Nghị định thành lập khoa người Âu tại bệnh viện hạng hai Vinh. Điều kiện tiếp nhận giống như tại Bệnh viện chính Huế, viện phí là 2 đồng Đông Dương mỗi ngày (*Bulletin Administratif de l'Annam année 1921*, tr.82-83).

Ngoài bệnh viện hạng hai Vinh, Nghệ An cũng xây một số bệnh viện nhỏ ở Phủ Diễn, Phủ Anh Đô, Phủ Quỳnh, Nghĩa Đàn... Vào những năm 20 của thế kỷ XX, “ở những hạt xa tỉnh lỵ thì có đặt những nhà thương nhỏ để chữa bệnh thường, không có người ở, lại chỉ có nhà để cho đàn bà vào mà đẻ thôi. Ở tỉnh Nghệ An hiện bây giờ ở Phu Diễn, Phu Anh Đô, Phủ Quỳnh và huyện Nghĩa Đàn đã có nhà thương nhỏ, huyện Thanh Chương cũng sắp có” (*Chatel và Tôn Thất Đàn*, 1926, tr.145).

Các bệnh viện ở Nghệ An vào những năm 20 của thế kỷ XX đã có những tiêu chí rõ ràng về cách thức nhập viện để khám chữa bệnh. Với cách vào chữa bệnh ở nhà thương lớn, “Bệnh gì mà không gấp thì đến mỗi buổi sáng thầy thuốc khám xem những người đang ở nhà thương thì ở, còn những người có bệnh nguy cấp và đàn bà đau đẻ thời bất kỳ lúc nào” (*Chatel và Tôn Thất Đàn*, 1926, tr.145). Với việc chi trả viện phí, các bệnh viện chia thành mục trả tiền và mục miễn phí: “Hạng trả tiền có chỗ nằm tử tế hơn hạng làm phúc và ăn uống cũng sang hơn, còn thuốc

thang và cách chữa không khác gì cả”. Loại trả tiền có 3 mức: 1 đồng Đông Dương, 0,70 đồng, và 0,40 đồng mỗi ngày (*Chatel và Tôn Thất Đàn*, 1926, tr.146). *Việc kê đơn thuốc* còn tùy tình hình bệnh để thuốc có thể phát huy tác dụng với người bệnh. Các bệnh viện cũng tiến hành *phân chia tình trạng bệnh* để cho phép cấp cứu hay nhập viện thông thường “vì nhiều cái bệnh chữa thiệt dễ lành mà để quá đi mới đem tới nhà thương nên khó chữa lành được” (*Chatel và Tôn Thất Đàn*, 1926, tr.146).

Bệnh xá, phòng khám, nhà hộ sinh: Vào đầu thế kỷ XX, Nghệ An có một bệnh xá được điều hành bởi một bác sĩ Đông Dương, có thể tiếp nhận 49 bệnh nhân. Đầu thế kỷ XX, một phòng khám dành cho gái mại dâm đã được chỉnh trang thành nhà hộ sinh ở Vinh (*Gouvernement général de l’Indochine*, 1911, tr.99). Năm 1926, Nghệ An có 01 bệnh xá - nhà hộ sinh ở Phủ Diễn và 04 trạm khám bệnh và phân phối thuốc ký ninh ở Phủ Quỳnh, Đô Lương, Kẻ Bọn và Cửa Lò (*Rapport au Conseil de gouvernement de l’Indochine*, 1926, tr.434)⁽²⁾. Đến năm 1930, Vinh có một nhà khám bệnh, phát thuốc miễn phí ở gần chợ Vinh. Nhà khám bệnh này được xây dựng trên cơ sở ngân sách thành phố Vinh, với mục đích “phụ vào với nhà thương lớn để khám bệnh và cho thuốc không lấy tiền”, tiện cho những người đi chợ trong thành phố hay những người ở các vùng nông thôn thì “cứ theo phiên mà xuống tỉnh xin thuốc tại nhà thương đó cũng được, khỏi phải lên nhà thương lớn thêm phiên” (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1930, tr.1). Ngày 21/9/1935, nhà phát thuốc ở Quỳnh Lưu được khánh thành, kinh phí xây dựng được quyên góp từ các nhà hảo tâm trong vùng (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1935, tr.2).

Dịch vụ y tế trên các công trường: Ngoài cơ sở y tế ở vùng dân cư, chính quyền Pháp còn bố trí một số dịch vụ y tế trên các công trường như tuyến

đường sắt Vinh-Đông Hà (*Rapport au Conseil de gouvernement de l’Indochine*, 1926, tr.439)... Tuy nhiên, “tình trạng sức khoẻ của cu li trong các công trình này không gây ra bất cứ một sự chú ý nào. Sự xuất hiện của các trợ lý bác sĩ và y tá trên các công trường này thường chỉ để phân phối thuốc ký ninh” (*Rapport au Conseil de gouvernement de l’Indochine*, 1926, tr.439).

Cơ sở y tế của các dòng truyền giáo như Saint Paul de Chartres và Mên Thánh Giá xuất hiện ở Nghệ An từ khá sớm. Vào năm 1892, địa phận Vinh (Nghệ An, Hà Tĩnh và Quảng Bình) có 02 cô nhi viện nuôi 120 em và 04 phòng phát thuốc (dòng Saint Paul de Chartres); 04 cô nhi viện nuôi 60 em và 08 phòng phát thuốc (dòng Mên Thánh Giá) (Đào Quang Toàn 2012, tr.255). *Niên giám thống kê* năm 1939 cho biết, địa phận Vinh có 01 nhà trẻ mồ côi với 80 cô nhi, 08 phòng phát thuốc cho 80.038 lượt người (*Trương Bá Cẩn*, 2008, tr.531). Trong bút ký viết vào các năm 1925-1929, Cố Hoà cho biết “Theo gương vị tiền nhiệm của mình, khoảng năm 1917-1918, Đức cha Bắc (Eloy) đã quyên góp trong địa phận để xây một bệnh viện. Các nhà cửa được sắp xếp tốt nhưng địa điểm thì không tốt...”. Như vậy, vào khoảng năm 1917-1918, bệnh viện dòng Saint Paul de Chartres được xây dựng tại Xã Đoài, xã Nghi Diên, huyện Nghi Lộc. Bệnh viện Xã Đoài hoạt động từ năm 1922, đến năm 1924 đã có 60 giường với 11.236 bệnh nhân. *Niên giám thống kê* năm 1939 cho biết, bệnh viện Xã Đoài có 760 lượt người điều trị (*Trương Bá Cẩn*, 2008, tr.531). Bệnh viện Xã Đoài được coi là một trong những cơ sở y tế tư nhân quan trọng bậc nhất ở Nghệ An và Bắc Trung kỳ lúc bấy giờ.

Cơ sở y tế tư nhân của người Việt: Với hình thức sở hữu tư nhân thuộc về cá nhân, Nghệ An hay chính xác hơn là Vinh vào những năm 30 của thế kỷ XX đã xuất hiện các cửa hàng

thuốc Tây, phòng khám tư nhân do người Việt làm chủ. Mục quảng cáo của *Thanh Nghệ Tĩnh tân văn* ngày 8/12/1933 cho biết Hiệu thuốc Tây E.Gillet (*Pharmacie Commerciale du Nord Annam*) do Hoàng Hy Tuấn làm chủ, địa chỉ tại số 41- 43, phố Ga Vinh, số điện thoại: 40, gửi điện tín: Pharmagil, “có bán các loại thuốc được chế rất cẩn thận lại thích hợp tính tạng người mình vì chủ nhân đã có công nghiên cứu lâu năm tại Bắc kỳ y chính Trung ương đại dược phòng Hà Nội, là nhà thuốc độc nhất chế và phát thuốc đi các nhà thương toàn hạt Bắc kỳ. Giá cả hạ và hợp thời”. Hiệu E.Gillet cam kết bán bằng giá với các nơi khác, chất lượng đảm bảo, mặt hàng đa dạng và luôn có sẵn nguồn dự trữ (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1932, Mục Quảng cáo, tr.4).

Bên cạnh đó là phòng khám bệnh và nhà hộ sinh của bác sĩ người Việt Nam, phần lớn tốt nghiệp trường y khoa Đông Dương như Trần Đức Hợp tại số 113-115 rue Maréchal Foch, Vinh (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1935, Mục Quảng cáo, tr.6); nhà hộ sinh tư nhân của bà Ngô Thị Định (bà đỡ tốt nghiệp trường y khoa Đông Dương) mở tại số 122 phố Ga Vinh, chuyên phục vụ về sản khoa cho phụ nữ, những người đến khám trước khi sinh nở không mất tiền khám (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1932, Mục Quảng cáo, tr.2); nhà hộ sinh tư nhân của bà Ngọc Lân và cô Thị Nhự (bà đỡ tốt nghiệp trường y khoa Đông Dương) có địa chỉ mặt trước là số 53 phố La Gare (phố Ga Vinh), mặt sau là số 22 phố Bạc-Liêu (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1936, Mục Quảng cáo, tr.3). Đến năm 1936, ngoài bệnh viện Vinh, có ba nhà hộ sinh tư nhân và 10 bà mụ xuất thân từ các nhà thương làm nghề đỡ đẻ (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, số 7/2/1936). Năm 1933 dược sỹ Vũ Công Giáp cũng được cấp phép mở một hiệu thuốc tây khá lớn ở Vinh. Năm 1940, rời bệnh viện Vinh, bác sỹ Nguyễn Văn Tấn cũng mở phòng khám bệnh

riêng trên đường Jean Dupuis. Sự nở rộ của các cửa hàng thuốc Tây, phòng khám và nhà hộ sinh của người Việt từ những năm 30 của thế kỷ XX trở đi cho thấy sự lớn mạnh của đội ngũ bác sỹ và nhân viên y tế người Việt trong các đô thị lớn, trong đó có Vinh. Nó cũng cho thấy xu hướng sử dụng Tây y trong khám chữa bệnh và sinh nở của người Việt đã có sự tăng lên rõ rệt so với trước. Ngoài các bà mụ truyền thống ở nông thôn, nhiều người đã chọn sinh nở tại các phòng khám, nhà hộ sinh tư nhân có sự trợ giúp của bác sỹ, bà đỡ Tây học.

Vấn đề dịch bệnh và hoạt động phòng dịch

Theo thống kê của chính quyền thuộc địa, người dân ở Trung kỳ nói chung và Nghệ An nói riêng thường mắc các bệnh truyền nhiễm như: tả, kiết lỵ, sốt rét, hạch, cúm, đậu mùa, đau đầu, sỏi...

Bệnh tả: Vào các năm 1908 -1909, bệnh tả đã bao phủ toàn xứ Trung kỳ, với tổng số ca mắc là 454 trong đó có 362 người chết (*Gouvernement général de l'Indochine*, 1911, tr.113), trong đó Nghệ An là một trong những tỉnh chịu ảnh hưởng nhiều nhất. Năm 1916, Trung kỳ có 4.084 ca mắc tả, với 3.543 người tử vong, trong đó Nghệ An là tỉnh có nhiều ca mắc nhất: 1.229 ca (*Rapport au Conseil de Gouvernment, 1917*). Năm 1937, một trận dịch tả đến từ Bắc kỳ đã làm 42 người chết ở Nghệ An từ tháng 10 đến tháng 12. Đợt thứ hai xảy ra vào tháng 4 năm 1938 làm hơn 2000 người chết ở Thanh Hóa và Nghệ An (*M.Graffeuil*, 1938, tr.40). Để phòng bệnh tả, chính quyền đã tuyên truyền cho người dân một số biện pháp: không ăn rau sống, thịt tái, nước lạnh, không để ruồi nhặng bu lên đồ ăn...

Bệnh sốt rét: Tháng 10/1908, dịch sốt rét tấn công tỉnh Nghệ An. Năm 1930, dịch sốt rét tiếp tục bùng phát ở Nghệ An, nghiêm trọng nhất là trong 31 làng của Phủ Diễn. Trong 3 tuần,

khoảng 8.000 bệnh nhân - chiếm 1/3 dân số của Phủ Diễn được điều trị. Tham gia dập dịch, ngoài bác sĩ của Sở y tế Nghệ An còn có hào mục ở các địa phương. Bệnh nhân của các làng được nhóm lại trong các ngôi chùa, được phân loại theo tình trạng bệnh. Người lớn sử dụng một hỗn hợp muối ký ninh và arsenie, tiêm hoạt chất novarsénobelzol. Trẻ em thì tiêm muối ký ninh vào bắp thịt (*Le monde Colonial illustré N^o77*, 1930, tr.16). Ngày 8/5/1932, hai bác sĩ của viện Pasteur Hà Nội cùng với bác sĩ Le Moine - Giám đốc Sở y tế Nghệ An lấy mẫu xét nghiệm máu phục vụ điều trị bệnh sốt rét cho trẻ em ở Vinh. Tổng cộng đã có 150 trẻ trong các độ tuổi từ 5 đến 12 tại các phố Maréchal Foch, Paul Bert, Tribunal, La Fayette (Vinh) được lấy mẫu (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1932, tr.3).

Bệnh đậu mùa: Vào khoảng năm 1909-1910, Trung kỳ có 138 ca bệnh đậu mùa, trong đó Nghệ An có một ca. Vào những năm 30 của thế kỷ XX, một đợt dịch đậu mùa bùng phát ở Vinh. Sở Y tế Nghệ An đã “trừ sẵn thuốc tại nhà thương để trích cho công chúng”. Với các vùng nông thôn, nhà chức trách Nghệ An đề nghị “các ông đại hào mục ở thôn quê nên khuyên người làng mình đi trồng đậu. Nay các phủ huyện phần nhiều là có nhà thương cả, và các thầy trồng đậu mỗi năm đều có đi đến xã thôn mà tiêm thuốc, trồng đậu”. Tuy nhiên, trên thực tế “Người ở hương thôn ta chưa hiểu lợi hại có nhiều người bỏ trốn không tiêm, không trồng gì cả (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1932, tr.3).

Các biện pháp phòng dịch: Vào những năm đầu thế kỷ XX, dưới sự bảo trợ của tòa Công sứ Nghệ An, ông D’talbot, bác sĩ ở Trạm y tế Vinh đã tổ chức nhiều cuộc nói chuyện bằng tiếng Quốc ngữ và tiếng Hán tại trường học ở Vinh giúp cho người bản xứ hiểu về y tế dự phòng và sinh đẻ. Báo cáo hàng năm của bác sĩ D’talbot cho thấy kết quả đáng ghi nhận về sáng

kiến này: “Cứ mỗi buổi sáng chủ nhật, học sinh của các trường, quan chức địa phương, và nhiều phiên dịch, người bản xứ của thành phố tập trung tại trường học, đứng trước mặt họ, tôi đã giải thích về cách phòng dịch cho một số bệnh ở Trung kỳ. Chương trình của những buổi gặp mặt này gồm: cách phòng và chữa bệnh sốt rét, tả, hủi, giang mai, đậu mùa, vắc-xin, dại, hạch, viêm kết mạc dạng hạt, sự cần thiết phải khai báo những loại bệnh dịch này, cách ly, nhà cách ly và trại phong, vai trò của bác sĩ bản xứ. Tôi cố gắng duy trì những cuộc nói chuyện như thế này để đưa ra cho người bệnh “những bài học” về các loại thuốc có ích trong điều trị, thực hành tiêm huyết thanh, tiêm vắc-xin cho người bệnh phong, người đau mắt hột, người bị sốt rét, những con chó dại (*Grall et Reboul*, 1907, *L’Assistance médicale en Indochine*, tr.70). Bác sĩ D’talbot cho rằng người bản xứ vẫn sử dụng chữ Hán. Vì vậy, ông đã soạn thảo một quyển sách bằng chữ Hán nói về các phương pháp chủ yếu phòng bệnh đối với từng bệnh riêng biệt cho người bản xứ.

Vào khoảng năm 1908-1909, Vinh đã có một số nhà vệ sinh công cộng cạnh các khu chợ (*Gouvernement général de l’Indochine*, 1911, tr.100). Để phòng dịch bệnh, chính quyền Nghệ An tổ chức các đợt chùng ngừa cho dân chúng, dọn dẹp nhà cửa và đường sá, nước sạch, thu gom rác, xây nhà vệ sinh, quy tập mồ mả ở những nơi xa khu dân cư (*Chatel và Tôn Thất Đản*, 1926, tr.32-33)... Với các hàng quán không đảm bảo vệ sinh, nhà nước yêu cầu “các ông lý trưởng để ý đến mà bắt các hàng thợ cúp tóc, phải tìm chỗ nào cho tiện lợi, xa những chỗ bán thức ăn” (*Thanh Nghệ Tĩnh tân văn*, 1935, tr.2). Vào đầu thế kỷ XX, thành phố Vinh được cung cấp một máy cảm tay phun khí sulfure và các phòng chứa khí sulfure để khử trùng các bệnh lây (*Gouvernement*

général de l'Indochine, 1911, tr.113). Từ năm 1925, trước khi đô thị Vinh - Bến Thủy ra đời, Tòa Công sứ Vinh đã ban hành quy chế quản lý đô thị⁽³⁾, trong đó có những quy định rất cụ thể và chặt chẽ về vệ sinh, chăm sóc sức khỏe và y tế, như quy định về giết mổ gia súc; về xử lý rác và phân người, phân động vật; về bảo vệ nguồn nước; về nghĩa trang; về vệ sinh gia đình và đường phố...

Từ đầu thế kỷ XX, cùng với các cơ sở y tế cố định, Nghệ An bắt đầu tổ chức các hình thức y tế di động (*tournées médicales*) mà chủng ngừa di động là hình thức điển hình. Ở Vinh, loại hình y tế di động này được phụ trách bởi một bác sĩ bản xứ. Từ nhiều năm nay, vị bác sĩ này đi vòng quanh trong địa bàn tỉnh, tổ chức khám và chủng ngừa cho dân bản xứ. Tuy nhiên, công việc này được cho là không thuận lợi (*Gouvernement général de l'Indochine, 1911, tr.117*).

4. Kết luận

Có thể thấy, từ cuối thế kỷ XIX đến đầu thế kỷ XX, đồng thời với quá trình thiết lập chế độ cai trị thuộc địa, thực dân Pháp đã từng bước xây dựng một số cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An. Nghệ An là một trong những tỉnh đầu tiên của Trung kỳ (chỉ sau Huế và Thanh Hóa) lập ra các cơ sở y tế phương Tây như trạm y tế, bệnh viện. Từ một vài cơ sở khám chữa bệnh đơn lẻ cuối thế kỷ XIX chỉ phục vụ cho người Âu sống ở Vinh thì đến đầu thế kỷ XX, các cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An đã được tạo dựng với nhiều loại hình như bệnh viện, bệnh xá, phòng khám, nhà hộ sinh, hiệu thuốc Tây, phục vụ cho cả người Âu và người bản xứ...

Là một tỉnh có vị trí quan trọng ở vùng Bắc Trung kỳ nên Nghệ An cũng là nơi có một số cơ quan, cơ sở y tế lớn cấp vùng như Khu y tế Vinh - Hà Tĩnh, Bệnh viện hạng hai Vinh, Bệnh viện Xã Đoài. Những bệnh viện này không chỉ đảm

bảo chữa trị cho người sống ở Vinh, Nghệ An mà còn cho các tỉnh còn lại ở Bắc Trung kỳ như Thanh Hóa (thời kỳ đầu) và Hà Tĩnh. Sự nở rộ của các hiệu thuốc Đông y ở Vinh trong những năm 30 của thế kỷ XX cho thấy Đông y vẫn giữ vị trí quan trọng trong đời sống hàng ngày của người dân Nghệ An. Chỉ khi bệnh nặng, hay cần đến cấp cứu và các đợt bùng phát dịch lớn, người dân mới sử dụng Tây y như đến bệnh viện (đi nhà thương), dùng vắc-xin phòng ngừa bệnh dịch. Còn lại hàng ngày, người dân Nghệ An, nhất là ở các vùng nông thôn vẫn tin dùng các vị thuốc Đông y, vốn sẵn có, giá rẻ và dễ dùng. Sự tồn tại của Đông y bên cạnh sự xuất hiện của Tây y đã từng bước tạo ra sự kết hợp độc đáo trong công cuộc chăm sóc sức khỏe của người dân Nghệ An, và dần trở thành một phương cách y tế hiệu quả cho đến ngày nay - phương cách Đông - Tây y kết hợp.□

Chú thích

(1). Trong bài viết cùng tên đã được đăng trên Tạp chí *Khoa học xã hội miền Trung*, số tháng 12-2020, với tư liệu đã có lúc ấy, chúng tôi nhận định đến năm 1902 Bệnh viện bản xứ Vinh mới được thành lập. Nhưng với thông tin từ *Bulletin officiel de l'Indochine française năm 1901*, tháng 1 (mà Nhà Nghiên cứu Phạm Xuân Cần cung cấp cho chúng tôi) thì có thể đi đến nhận định rằng: Bệnh viện bản xứ Vinh được thành lập từ trước năm 1902, muộn nhất là vào năm 1901. Nhưng những thông tin trên đây cũng chưa đủ để đi đến khẳng định chính xác ngày thành lập Bệnh viện bản xứ Vinh là vào lúc nào. Chúng tôi hy vọng sẽ tìm được hồ sơ gốc về việc thành lập bệnh viện bản xứ Vinh trong những nghiên cứu tiếp theo.

(2). Một số tên địa danh của Nghệ An thời thuộc Pháp chúng tôi giữ nguyên như trong bản gốc

tiếng Pháp.

(3). RESIDENCE DE VINH ARRÊTÉ DU 5 JUIN 1925 'RÈGLEMENT DE POLICE DU CENTRE URBAIN de Vinh - TruongThi - Bênthuy - BULLETIN ADMINISTRATIF DE; L'ANNAM 25, N° 16 (Tài liệu do nhà nghiên cứu Phạm Xuân Cần, thành phố Vinh, Nghệ An cung cấp).

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Trương Bá Cần (Chủ biên). (2008). Lịch sử phát triển công giáo ở Việt Nam tập II thời kỳ thử thách và phát triển (từ đầu thế kỷ XIX đến mùa thu 1945). Nxb Tôn giáo. Hà Nội.

2. Henri Cucherousset. (1924). Xứ Bắc Kỳ ngày nay. Trần Văn Quang dịch. Hà Nội: Édition de l'Éveil Économique.

3. Yves Chatel (Công sứ Nghệ An) và Tôn Thất Đản (Tổng đốc An Tĩnh). (1926). Hương chính chỉ nam. bản dịch tiếng Việt. Imprimerie Mac-Dinh-Tu. Hà Nội.

4. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 14/11/1930: Nhà khám bệnh cho thuốc thí của thành - phố - Tài liệu do Nhà nghiên cứu Phạm Xuân Cần (Thành phố Vinh, Nghệ An) cung cấp.

5. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 15/4/1932: Việc xây một phòng làm bệnh viện ở Đô Lương.

6. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 20/5/1932: Bệnh đậu mùa đã phát trong thành phố Vinh.

7. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 26/8/1932: Mục quảng cáo.

8. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 30/6/1933: Mục Quảng cáo.

9. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 8/12/1933: Mục Quảng cáo.

10. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 2/2/1934: Mục Quảng cáo.

11. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 24/8/1934: Mục Quảng cáo.

12. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 19/10/1934:

Mục Quảng cáo.

13. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 31/5-7/6/1935: Mục Quảng cáo.

14. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 27/9/1935: Lễ khởi công nhà thương ở huyện Quỳnh Lưu.

15. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 27/9/1935: Nên giữ vệ sinh chung ở thôn quê.

16. Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 20/3/1936: Mục Quảng cáo.

Tiếng Pháp

17. Annuaire général de l'Indochine 1918. Hanoi-Haiphong. Imprimerie d'Extrême-Orient.

18. Annuaire statistique de l'Indochine 1913-1942.

19. Beau, P. (1908). Situation de l'Indo-chine de 1902 à 1907. tome II. Imprimerie Commerciale Marcellin Rey. Saigon.

20. Bulletin Administratif de l'Annam année 1910.

21. Bulletin Administratif de l'Annam 15/1/1921.

22. Bulletin Administratif de l'Annam année 1931.

23. Bulletin administratif de l'Annam année 1942, N011.

24. Clavel. (1908). L'assistance médicale Indigène en Indo-chine Organisation & fonctionnement. Augustin Challamel Éditeur. Paris.

25. Dao, Q.T. (2012). Documents historique des Amantes de la Croix. volume I: Tonkin. Toulouse.

26. Gaide. (1931). L'Assistance médicale et la protection de la santé publique. Hanoi. Imprimerie d'Extrême-Orient.

27. Grall et Reboul. (1907). L'Assistance médicale en Indochine. Marseille. Établissements Moullot Fils Ainé - tài liệu do Nhà Nghiên cứu Phạm Xuân Cần (Thành phố Vinh, Nghệ An) cung cấp.