

NGƯỜI PHÁP VỚI QUÁ TRÌNH DU NHẬP Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀO VIỆT NAM TRONG NHỮNG NĂM ĐẦU THẾ KỶ XX

TA THỊ THÚY*

SAUN KINGSLEY MALARNEY**

Trong bài viết này, chúng tôi sẽ trình bày những "cố gắng" của người Pháp trong việc đưa nền y học hiện đại, còn được gọi là Tây y vào Đông Dương nói chung, vào Việt Nam nói riêng trong những năm đầu thế kỷ XX, chính xác hơn là trong khuôn khổ của cuộc khai thác thuộc địa lần thứ nhất của thực dân Pháp.

Cho đến trước khi Paul Doumer lên làm Toàn quyền, Y tế và Sức khỏe là những lĩnh vực ở Việt Nam chưa mấy được người Pháp quan tâm. Bệnh dịch diễn ra liên miên, nhưng chỉ mới có ở Nam Kỳ việc tiêm phòng chống đậu mùa được tiến hành từ 1878 do các thầy thuốc hải quân đảm trách. Phải đến năm 1891, Viện vi trùng học mới được bác sĩ Albert Camette lập ra ở Sài Gòn và đến năm 1895, Yersin mới lập ra Viện vi trùng học Nha Trang. Một vài cơ sở chữa bệnh và viện nghiên cứu được lập ra nhưng chủ yếu là để chữa cho quân đồn trú và dân Âu như Bệnh viện quân đội Đồn Thủy (Hà Nội).

Năm 1897, Paul Doumer lên làm Toàn quyền, cũng như đối với lĩnh vực giáo dục,

viện Toàn quyền này hầu như chưa có kế hoạch nào cho Y tế - Sức khỏe, mặc dù chương trình khai thác về kinh tế thật là to tát. Trong các khoản chi tài chính công lúc bấy giờ, chưa có mục nào về chi cho y tế và mãi đến những năm sau Chiến tranh thế giới lần thứ Nhất (1920-1929) thì y tế cũng chỉ mới chiếm 1,65 đến 3,78% tổng chi ngân sách Đông Dương mà thôi (1).

Khi Paul Beau lên làm Toàn quyền Đông Dương, với chính sách "hợp tác với người bản xứ" của ông ta, y tế để "bảo vệ sức khỏe công cộng" mới trở thành một trong hai lĩnh vực của vấn đề xã hội được quan tâm.

Trong thời kỳ Paul Beau từ 1902 đến 1907, các xứ đều tăng chi ngân sách cho y tế nhiều hơn so với trước.

Trên toàn Đông Dương, năm 1906 số tiền dành cho y tế là 1.194.467 đồng tương đương gần 3 triệu francs, gấp hai lần so với số chi cho lĩnh vực này trong tài khóa 1902 (2).

Ở Nam Kỳ, trong các khoản chi của ngân sách cấp xứ, năm 1882 mới chỉ có xấp

* PGS.TS. Viện Sử học

** GS.TS Trường Đại học Quốc tế Thiên chúa giáo Tokyo

xi 22.000 đồng được chi cho y tế thì năm 1902 đã là 176.216 đồng, tức là tăng lên 8 lần và năm 1907 là 253.189 đồng dành cho lĩnh vực này, tức là tăng lên gần 11,5 lần. Cụ thể xem bảng 1 (3):

Lĩnh vực y tế và sức khỏe còn được quan tâm hơn với Toàn quyền Albert Sarraut, người đã làm cho việc "hợp tác với người bản xứ" trở thành một chính sách hoàn chỉnh, trong đó "làm cho người bản xứ được

Bảng 1: Chi cho y tế của ngân sách Nam Kỳ, 1902-1907 (bảng Đồng)

Năm	Bệnh viện Chợ Quán	Trợ cấp cho các bệnh viện, các trại phong, các công trình y tế
1882	17.546,52	14.072,24
1902	30.957,33	145.259,33
1903	37.659,27	129.332,50
1904	39.995,00	156.475,71
1905	40.726,27	171.569,95
1906	43.595,55	154.254,55
1907	45.851,00	207.338,88

Bảng 2: Các khoản chi cho các hoạt động y tế của ngân sách Thành phố Chợ Lớn 1882-1907 (5)

Năm	Hoạt động của Bệnh viện	Chi phí cho việc trợ giúp	Xây dựng mới	Tổng cộng
1882	1.970,00	1.500,00	4.900,00	8.370,00
1902	22.378,00	10.326,00	25.000,00	57.704,00
1903	23.574,00	7.150,00	17.112,14	47.836,14
1904	24.074,00	8.850,00	6.000,00	38.824,00
1905	33.055,00	8.897,00	3.000,00	44.952,00
1906	31.057,00	9.978,00	"	41.035,00
1907	35.508,00	18.633,00	"	54.141,00

Số tiền mà Ngân sách của Thành phố Chợ Lớn chi cho hoạt động của bệnh viện, cho việc trợ giúp y tế và xây dựng mới các công trình y tế đã từ hơn 8 nghìn đồng năm 1882 tăng lên xấp xỉ 58 nghìn đồng năm 1902 và hơn 54 nghìn đồng năm 1907, như trong bảng 2 (4).

Ở Trung Kỳ, chi cho nhân sự hoạt động trong ngành y tế bản xứ tăng từ 2.071 đồng năm 1902 lên 3.756 đồng năm 1906 và dự chi 7.606 đồng năm 1907. Chi phí cho vật liệu y tế của xứ này cũng từ 13.500 đồng năm 1902 lên 16.000 đồng năm 1905 và 33.480 đồng năm 1906 (6).

hường những tiến bộ về vệ sinh và khoa học y học" (7) đã trở thành một trong những biện pháp chủ yếu để triển khai chính sách "hợp tác" đó vào thực tế.

Trong ngân sách các cấp, các khoản tiền dành cho y tế tăng lên hàng năm, từ xấp xỉ 1,2 triệu năm 1906 được dẫn ra ở trên tăng lên 1,8 triệu năm 1913, 3,1 triệu 1914; 3,1 triệu năm 1915; 2,57 triệu năm 1916; 3,2 triệu trong các năm 1917 và 1918 (8).

Với những khoản tiền ít ỏi trong ngân sách ấy, các cơ quan quản lý sức khỏe lần lượt ra đời, việc đào tạo nhân viên y tế, việc xây dựng các cơ sở y tế được tiến hành, các

biện pháp phòng ngừa bệnh dịch được triển khai.

Năm 1902, *Trường Đại học Y khoa Đông Dương* được thành lập.

Năm 1904, Paul Beau cho lập *Tổng Nha Sức khỏe Đông Dương (Direction générale de la Santé)*. Cùng năm, Beau cho lập *Trường Cao đẳng Y khoa Đông Dương*.

Qua Nghị định ngày 30-6-1905, một cơ quan thường trực tổ chức *Trợ giúp Y tế (l'Assistance médicale)* được lập ra ở Đông Dương mục đích được liệt kê ra là: đào tạo chuyên gia trong ngành Y ở Đông Dương; chăm sóc y tế cho người Âu và người bản xứ; điều khiển các bệnh viện do nhiều nguồn ngân sách chi trả; kiểm soát hay thực hiện những biện pháp liên quan đến việc kiểm soát y tế, dịch bệnh, chăm sóc sức khỏe cộng đồng, đồng thời dạy cho dân Đông Dương hiểu cách bảo vệ sức khỏe và sống vệ sinh; xây dựng các cơ sở y tế (9).

Song song với việc xây dựng hệ thống các cơ quan quản lý công tác chăm sóc sức khỏe, chính quyền thực dân cũng từng bước cho xây dựng hệ thống bệnh viện và các cơ sở y tế tại các địa phương, như *Hôpital Grall* ở Sài Gòn, *Hôpital de Lannesson* ở Hà Nội, và *Hôpital Indigène du Protectorat* (Bệnh Viện Phủ Doãn) (25-3-1904) ở Hà Nội (chữa bệnh cho người bản xứ ở xứ Bảo Hộ, do Ngân sách Liên bang chi trả).

Nam Kỳ (10) trở thành xứ tiến triển nhanh nhất về y tế, nhờ nguồn ngân sách cấp xứ, các ngân sách cấp tỉnh và nhờ sự ủng hộ đóng góp của các cá nhân. Năm 1903 (11), một trại phong được lập ra trên một cù lao ở sông Mekông. Tháng 1-1904, một *Trường thực hành y tế bản xứ* được mở để đào tạo các y tế tiêm chủng và các nữ hộ sinh. Ở Chợ Lớn một bệnh viện dân sự và nhiều công trình y tế được lập ra. Năm 1907, các Hội đồng y tế ra đời ở các tỉnh để

giám sát việc áp dụng những quy định về bảo vệ sức khỏe công cộng và nghiên cứu những biện pháp để làm sạch các khu trung tâm. Cho đến năm 1906, Nam Kỳ có không dưới 65 cơ sở y tế (12).

Ở Bắc Kỳ (13), bệnh viện bản xứ ở Hải Phòng bắt đầu hoạt động từ 21-3-1906 do ngân sách Thành phố Hải Phòng chi trả. Các tỉnh đều lập ra cơ quan Hỗ trợ Y tế riêng: Bắc Giang, Hải Dương, Hưng Yên, Nam Định, Ninh Bình, Sơn La, Vinh Yên, Phúc Yên... Các cơ quan này do một nhân viên chuyên trách. Cũng như vậy, một số tỉnh đã xây dựng được bệnh viện riêng như: Bắc Ninh, Phủ Lý, Lạng Sơn, Yên Bái, Phú Thọ, Móng Cái, Hải Dương... Năm 1906, Bắc Kỳ có 38 bác sĩ (14). Nghị định 27-4-1907 cho lập ngạch y tá bản xứ ở Bắc Kỳ.

Ở Trung Kỳ (15), cho đến năm 1906, cơ quan Hỗ trợ Y tế mới được lập ra ở Thanh Hóa, Vinh, Huế, Đà Nẵng, Quy Nhơn, Phan Rang, Phan Thiết. Năm 1906, Trung Kỳ (16) có 14 bác sĩ, 7 bệnh viện được lập ra ở các thành phố chính và các trạm y tế ở các trung tâm khác. Số nhập viện ở Trung Kỳ năm 1906 là 4.273, số lượt khám là 52.627 và số tiêm chủng là 395.392. Số tiền được chi tiêu là 160.819 đồng.

Tổng cộng cho đến năm 1906, *Cơ quan Hỗ trợ Y tế* đã có 100 thầy thuốc cả dân sự và quân sự. Cơ quan này quản lý 57 bệnh viện, 33 trạm y tế, 5 bệnh viện phong, 7 nhà cứu tế cho những người bị bệnh mãn tính và người già, 17 trại trẻ mồ côi, không nơi nương tựa, 7 nhà hộ sinh, 2 bệnh viện cho người mù và người câm điếc. Cơ quan này tiếp nhận và chăm sóc 43.099 người nhập viện, 238.149 lượt khám, 710 người phong, 2.077 người già và người bị bệnh mãn tính, 2.815 trẻ mồ côi và đã tiến hành 897.339 lượt chủng đậu (17). Tổng cộng, cho đến năm 1906, toàn Đông Dương có 129 cơ sở y tế (18).

Sau những "cố gắng" của Paul Beau, Albert Sarraut đã thúc đẩy thêm một bước việc xây dựng các cơ sở y tế trên toàn Đông Dương. Cho nên từ 129 cơ sở y tế vào năm 1906, con số này đã tăng nhanh trong những năm chiến tranh, lên 169 năm 1913; 156 năm 1914; 171 năm 1915; 185 năm 1916; 190 năm 1917 và 279 năm 1918 (19), với 90 bệnh viện, 10 trại trẻ mồ côi, 87 trạm y tế, phòng khám, 22 trạm xá... trong đó tập trung nhiều nhất tại Nam Kỳ, còn Trung Kỳ gần như không đáng kể.

Việc mở rộng hệ thống cơ sở cứu chữa bệnh cũng góp phần làm cho số người bản xứ được hưởng các loại dịch vụ này tăng lên. Vì thế, năm 1906 có 238.149 người bệnh đi thăm khám thì năm 1918 con số đó là 950.938 người (20).

Số người hoạt động trong trong lĩnh vực y tế cũng tăng lên. Các cơ sở đào tạo nhân viên y tế từng bước được thành lập. Trường Đại học Y khoa Đông Dương được lập vào năm 1902 tại Hà Nội chuyên về đào tạo y sĩ. Nghị định 25-10-1904, Toàn quyền Đông Dương lập ra Trường Cao đẳng Y khoa Đông Dương.

Từ năm 1907 đến 1918 có 95 người tốt nghiệp và lấy bằng Y sĩ Đông Dương (*Médecin Indochinois*) (21). Nhân viên y tá cả người Âu và người bản xứ được thống kê như sau trong một số năm, từ 1913 đến 1918 (xem bảng 3).

Bảng 3: Số nhân viên y tế ở Đông Dương từ 1913-1918 (22)

Năm	Số nhân viên y tế (đến 31-12)	
	Người Âu	Người bản xứ
1913	114	170
1914	114	170
1915	106	228
1916	77	284
1917	79	318
1918	90	316

Năm 1901, lớp y tá nam đầu tiên được mở tại Chợ Quán và 5 năm sau, Toàn quyền Đông Dương ra nghị định thiết lập ngạch y tá người bản xứ tại Trung Kỳ và Bắc Kỳ. Năm 1903, Paul Beau ban hành nghị định lập Trường Y thực hành bản xứ ở Nam Kỳ để đào tạo y tá, nữ hộ sinh người Việt đặt dưới sự chỉ đạo của Giám đốc Sở Y tế Nam Kỳ. Chi phí cho việc học do tỉnh phải chịu. Học xong, các y tá, nữ hộ sinh trở về làm việc tại trạm xá xã. Lương là do làng trả. Đến năm 1918, Đông Dương đã có 1.539 y tá. Chính quyền thuộc địa cũng cho thành lập trường Nữ hộ sinh đầu tiên tại Chợ Lớn (1901) chuyên đào tạo bà đỡ cho xứ Nam Kỳ và sau đó là trường Nữ Hộ sinh thuộc Trường Y khoa Đông Dương được lập năm 1906 để đào tạo ra các bà đỡ người bản xứ cho Bắc Kỳ và Trung Kỳ. Sau khi tốt nghiệp, các bà đỡ sẽ làm việc tại các bệnh viện, trạm xá. So với năm 1914, năm 1918 số bà đỡ tăng gần 2 lần. Năm 1914, Trường Y mở thêm khoa Dược chuyên đào tạo dược sĩ.

Các cơ sở y tế được lập ra, số nhân viên y tế tăng lên do đó, số người nhập viện, số ngày chữa, số người đi khám và số lượt khám bệnh cũng tăng thêm. Lấy ví dụ trong những năm 1913-1918.

Trong giai đoạn này, tại Việt Nam có hai hệ thống Y học chữa bệnh là Đông y, Tây y, trong đó Đông y vẫn là phương pháp chữa bệnh phổ biến hơn, được nhiều người Việt Nam lựa chọn. Y học phương Tây được chính thức đưa vào Việt Nam từ cuối thế kỷ XIX, nhưng cho đến lúc này vẫn còn chậm phát triển và phần đông chỉ có dân chúng ở các đô thị mới được hưởng lợi ích là loại hình y học này.

Thêm nữa, chính quyền thuộc địa áp dụng một số biện pháp để phòng chống các loại dịch bệnh ở Việt Nam. Mở rộng hoạt

Bảng 4: Số người nhập viện, số ngày chữa bệnh, số người khám, số lượt khám và số người được tiêm chủng đậu mùa từ 1913 đến 1918 (23)

Năm	Số nhập viện (nghìn)	Số ngày chữa bệnh (nghìn)	Người đi khám (nghìn)	Lượt đi khám (nghìn)	Tiêm chủng đậu mùa (nghìn)
1913	69	2.175	599	1.700	1.139
1914	75	2.175	664	1.702	1.404
1915	81	2.007	641	1.788	1.352
1916	95	2.193	717	2.028	1.372
1917	91	2.269	841	2.395	2.574
1918	104	2.408	951	2.685	2.945

động của các Viện Vi trùng học được lập ra ở Sài Gòn và Nha Trang cuối thế kỷ XIX, năm 1913, Viện Vệ sinh và Vi trùng học lần lượt được thành lập tại Bắc Kỳ và Trung Kỳ.

Việc sử dụng vắc-xin, chủ yếu để phòng bệnh đậu mùa, bệnh dịch hạch và bệnh tả đã có kết quả. Số người được tiêm phòng tăng lên mỗi năm. Năm 1914 ở Đông Dương có 1.404.000 người được tiêm vắc-xin bệnh đậu mùa, năm 1918 có 2.945.000 người, như được thống kê trong bảng 4. Phần đông người Việt Nam không quen với việc tiêm phòng vắc-xin, chỉ khi xảy ra những trận dịch lớn, họ mới đến các cơ sở y tế. Ngoài ra, tổ chức *Trợ giúp y tế* cũng tiến hành phân phát thuốc miễn phí đến các địa phương, chủ yếu là thuốc chống sốt rét. Năm 1918, số thuốc được phát tại Nam Kỳ là 219 kilogam, tại Bắc Kỳ là 56 kilogam và Trung Kỳ là 116 kilogam.

Bên cạnh đó, những kiến thức vệ sinh sơ đẳng đã được đưa vào dạy trong các nhà trường phổ thông đồng thời các hoạt động vệ sinh, tẩy uế nơi cư trú, nơi công cộng ngay cả vệ sinh thực phẩm cũng được tiến hành.

Ở Bắc Kỳ, Thống sứ ban hành Nghị định 1-6-1902, sửa đổi bằng Nghị định 18-11-1902 về vệ sinh nơi cư trú, Nghị định 25-7-1902 về kiểm dịch thực phẩm.

Các Hội đồng vệ sinh được thành lập ở Hà Nội và Hải Phòng bằng Nghị định ngày

25-7-1902 để kiểm dịch vệ vệ sinh thực phẩm. Ở mỗi tỉnh đều đã lập ra *Hội đồng Vệ sinh* theo tinh thần các nghị định 1-6-1902, 19-9-1905 và được thực hiện bằng Nghị định 2-4-1907 về bảo vệ sức khỏe công cộng ở Bắc Kỳ.

Bên cạnh đó, việc tẩy uế nơi ở hoặc tiến hành cách ly bệnh nhân khi xảy ra các bệnh dịch truyền nhiễm cũng được đặt ra. Người mắc bệnh được đưa tới các cơ sở phòng dịch để cách ly. Trong giai đoạn đầu, các nhà phòng dịch này mới chỉ được dựng lên tạm thời. Chỉ đến khi xảy ra trận dịch hạch năm 1903 tại Hà Nội, việc lập các cơ sở phòng dịch chuyên biệt mới được đặt ra. Tuy vậy, việc tẩy uế hay cách ly như vậy không được dân chúng hưởng ứng, bởi tâm lý lo sợ. Đối với bệnh phong, chính quyền thuộc địa tiến hành lập các trại phong để cách ly người bệnh và tiện chữa bệnh cho họ. Trước năm 1900, đa số người bị bệnh phong sống tại những "*làng phong*" ở nông thôn thường được gọi là *đường tế* hay *làng phong*. Năm 1903, chính quyền Nam Kỳ ra Nghị định cấm người bị bệnh phong xuất hiện ở những nơi công cộng và cho xây dựng một *trại phong* ở Cù Lao Rồng, tỉnh Mỹ Tho. Sau đó, việc lập trại phong và làng phong được tiến hành ở các xứ còn lại của Đông Dương. Mặc dù vậy, số người bị bệnh phong ở Việt Nam vẫn ở mức cao, như năm 1918, có khoảng 1.900 người mắc bệnh ở

Trung Kỳ, 1.000 người ở Nam Kỳ và 2.500 người ở Bắc Kỳ.

Như vậy, sau khi hoàn thành về cơ bản công cuộc bình định về quân sự, để phục vụ cho cuộc khai thác thuộc địa về kinh tế, trong những năm đầu thế kỷ XX, người Pháp đã "cố gắng" đưa vào thuộc địa nền y học phương Tây (Tây y) để hiện đại hóa nền y học cổ truyền đưa vào phương pháp chữa bệnh của Trung Hoa (Đông y).

Với những ưu điểm của nó, nền y học mới đã đưa lại cho người dân bản xứ những dịch vụ y tế mới, từ chữa bệnh đến phòng bệnh, phòng dịch và vệ sinh môi trường, thực phẩm... Tuy nhiên, mặc dù vậy, đây mới chỉ là những "cố gắng" ban đầu của chính quyền thuộc địa, chủ yếu để phục vụ giới quân nhân, bộ máy cai trị, các nhà thực dân người Pháp. Hệ thống các cơ sở y tế, số lượng nhân viên y tế, cơ sở vật chất... chưa đủ đáp ứng một dân số ngày càng đông. Vì vậy, Đông y vẫn còn giữ vai trò quan trọng trong nền y học thuộc địa sau cả hơn nửa thế kỷ chiếm đóng của người Pháp. Số người được khám, được nhập viện, số thăm khám chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ trong số dân hàng chục triệu người. Số phụ nữ sinh con được sự hỗ trợ của y tế còn chưa được thống kê, vì việc đào tạo nữ hộ sinh mới chỉ bắt đầu. Dân chúng vẫn phải thường xuyên đối mặt với các loại dịch bệnh, đặc biệt là các loại bệnh truyền nhiễm gồm 4 loại bệnh dịch chính có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và có khả năng gây tử vong cao là:

- Bệnh dịch tả gồm có bệnh dịch hạch, bệnh dịch tả, và bệnh đậu mùa;

- Bệnh dịch tả mang tính địa phương gồm có bệnh sốt rét, bệnh lỵ, bệnh thương hàn, bệnh tê phù, và bệnh đãng-gơ;

- Bệnh dịch địa phương gồm bệnh sốt rét, bệnh giun sán, bệnh phong, và bệnh chó dại;

- Bệnh xã hội gồm có bệnh lao, bệnh hoa liễu, và bệnh mắt hột.

Mỗi năm có hàng ngàn người nhiễm và chết vì các loại bệnh này. Riêng trong hai năm 1908 và 1910, tại Nam Kỳ và Trung Kỳ đã có hơn 1.600 người chết vì bệnh dịch hạch (24).

Các trận dịch tả liên tiếp trong các năm 1908, 1911, 1912, 1916 khiến ở Nam Kỳ có 2.000 người chết năm 1908; 3.777 người chết năm 1911; 7.488 mắc dịch năm 1912. Ở Trung Kỳ số người mắc dịch tăng lên: năm 1908 có 2.524 và năm 1916 tăng lên gấp hơn 2 lần là 5.616 (25).

Số người mắc bệnh đậu mùa cũng không phải là ít, với 2.800 người ở Nam Kỳ năm 1917 và 1.747 người ở Trung Kỳ năm 1916 (26).

Nói tóm lại, trong những năm đầu thế kỷ XX, để phục vụ cho cuộc khai thác có quy mô lớn lần thứ nhất về kinh tế, người Pháp đã cố gắng đưa một số yếu tố của nền y học hiện đại vào Việt Nam nói riêng, Đông Dương nói chung. Tuy nhiên, đó cũng mới chỉ là những "cố gắng" bước đầu và cũng chỉ mới nhằm phục vụ cho giới thực dân ở Đông Dương là chính. Đông đảo dân chúng thuộc địa chưa được tiếp cận những dịch vụ y tế hiện đại đó, việc chữa bệnh của họ vẫn chỉ dựa vào y học cổ truyền hay còn gọi là Đông y là chính.

(Xem tiếp trang 23)

phương hướng 1964 - 1965 của Sở Giáo dục. Phòng UBHCKTT Tây Bắc.

(24). Tổng hợp từ: Hồ sơ số 13323: Dự thảo báo cáo công tác giáo dục mười năm của Khu tự trị Việt Bắc của Sở Giáo dục Việt Bắc từ 1954 đến 1965. Phòng UBHCKTT Việt Bắc và Hồ sơ số 7132. Đã dẫn.

(25). Báo Việt Nam Độc lập, số 762, từ ngày 18 đến ngày 24-10-1969, tr. 4.

(26). Hồ sơ số 13305: Báo cáo tổng kết năm năm xây dựng Trường Trung học Sư phạm Việt Bắc trong những năm 1959 - 1964. Phòng UBHCKTT Việt Bắc.

(29). Hồ sơ số 7123: Báo cáo công tác giáo dục năm 1961 - 1962 của Sở giáo dục. Phòng UBHCKTT Tây Bắc.

(31), (37). Hồ sơ số 13364: Nghị quyết của Ban Chấp hành Khu tự trị Việt Bắc về phát triển giáo dục trong năm 1965 - 1966. Phòng UBHCKTT Việt Bắc.

(32). Cụ thể là cấp 3 vì trong những năm 1954 - 1965, các tỉnh miền núi chưa có trường đào tạo giáo viên cấp 3. Đến năm học 1966 - 1967, Trường Đại học Sư phạm miền núi mới được thành lập để đào tạo giáo viên cấp 3 cho các tỉnh miền núi

(34). Tổng hợp từ Hồ sơ số 7126: Kế hoạch vận động thanh niên, học sinh xung phong tình nguyện lên làm công tác giáo dục ở Tây Bắc năm 1962 của Sở Giáo dục và Hồ sơ số 7094: Báo cáo thành tích ba năm 1958 - 1960 của ngành giáo dục Khu tự trị Thái Mèo. Phòng UBHCKTT Tây Bắc.

NGƯỜI PHÁP VỚI QUÁ TRÌNH DU NHẬP Y HỌC HIỆN ĐẠI...

(Tiếp theo trang 8)

CHÚ THÍCH

(1). Pierre Brocheux & Daniel Hemery: *Indochine la colonisation ambiguë 1858-1954*, La Decouverte, Paris, 1996, tr. 162.

(2), (3), (4), (5). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn 1908, tr. 86.

(6). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn, 1908, tr. 286.

(7). "Le problème indochinois" dẫn trong Tạ Thị Thủy: *Đón tiếp của người Pháp ở Bắc Kỳ 1884-1918*, sđd, tr. 35.

(8). AS, tr. 56.

(9), (10), (12). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn, 1908, tr. 83, 84, 84.

(11). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn, 1908, Annexe tr. 103.

(13). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn, 1908, Annexe, tr. 225.

(14), (16), (17). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn 1908, tr. 84.

(15). Paul Beau: *La situation de l'Indochine de 1902 à 1907*, Sài Gòn 1908, Annexe, tr. 283.

(18), (20). Gaide 1931, tr. 92, 93.

(19), (22), (23). RS tr. 5, 6.

(21). Indochine Française 1931, tr. 24

(24), (25), (26). Gaide, 1931, tr. 238.