

Hệ thống y tế phương Tây ở Nghệ An thời thuộc Pháp

Bùi Thị Hà

Viện Sử học, Viện Hàn lâm khoa học xã hội Việt Nam

Email liên hệ: habuivsh@gmail.com

Tóm tắt: 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 hệ thống y tế phương Tây ở Nghệ An. Hệ thống y tế phương Tây ở Nghệ An thời thuộc Pháp khá đa dạng về hình thức sở hữu, và phong phú về hình thức hoạt động: từ cơ sở y tế cố định đến y tế lưu động, từ trong khu dân sinh đến các công trường xây dựng. Một số cơ sở y tế trong khuôn khổ cứu trợ y tế mà chính quyền thực dân triển khai đã mang tới những sự trợ giúp nhất định cho dân chúng ở Nghệ An như tiêm chủng phòng dịch, ăn ở vệ sinh, sinh đẻ theo khoa học hiện đại. Tuy nhiên, mục đích ban đầu và xuyên suốt của việc lập ra hệ thống y tế phương Tây ở Nghệ An vẫn nhằm phục vụ cho quá trình cai trị và khai thác thuộc địa của thực dân Pháp ở đây.

Từ khóa: Y tế phương Tây, Nghệ An, thuộc Pháp

Western health system in Nghe An under the French colonial period

Abstract: Since the end of the 19th to the beginning of the 20th century, French colonialists have gradually built up the Western medical system in Nghe An along with their colonial rule. At that period, the system was quite diverse in terms of ownership and modes of operation: they could be permanent medical facilities or mobile ones, located in residential areas or construction sites. Number of health facilities set up within the framework of medical relief programs really brought positive supports to the local people in Nghe An such as the vaccination against epidemic, sanitation and birth in advanced science. However, the truth is that the primary and essential purpose of these facilities establishment is for the French colonial rule and exploitation here.

Keywords: Western health, Nghe An, French colonialist.

Ngày nhận bài: 21/07/2020

Ngày duyệt đăng: 10/11/2020

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 đã 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. Người châu Âu “khi còn ở nước nhà thì rất khỏe mạnh, sang ở bản xứ, chỉ trong vài ba năm, đã thấy một nhọc phải trở về mẫu quốc để tĩnh dưỡng” (Cucherousset, 1924, tr.15). 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 kinh tế

trọng điểm và một số lượng người Pháp nhất định sinh sống. Vì thế, hệ thống y tế phương Tây được dựng lên ở vùng đất 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*” (Monnaï-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

2.1. 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 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'Indochine, 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.

2.2. 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 khỏe cho các viên chức, quân đội người Âu và người bản xứ; chăm sóc sức khỏe 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 Đàn, 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 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 Cong 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 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 Đàn, 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 nhớt nhúa và yếu đuối" tức là các bà mụ truyền thống, bà mụ vườn. "Đối với đứa con, thời bà mụ nhà quê làm nhiều đau hại lắm. Như là cắt dún mà lấy mương sành và thanh nứa vì đó mà sinh ra chứng đẹn sài nhiều lắm. Các vật ấy hay có đất dính, trong đất ấy có trùng độc" (Chatel và Tôn Thất Đàn, 1926, tr.145). 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 thời bấy giờ mở các lớp đào tạo về kiến thức sinh sản hiện đại cho các bà mụ 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 mụ 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 mụ đã qua đào tạo và lưu ý các hào lý nên khuyến khích phụ nữ nông thôn học nghề này bởi "người mụ 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 Đàn, 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 Đàn, 1926, tr.151). Kết quả đào tạo bà mụ cho thấy những tín hiệu tích cực, số lượng phụ nữ sinh nở theo sự hướng dẫn của các bà mụ 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 mụ 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).

Cơ sở y tế công: Nghệ An chủ yếu tồn tại hình thức các cơ sở y tế dân sự, bao gồm có bệnh viện (nhà thương), bệnh xá, bệnh xá kết hợp nhà hộ sinh, trạm khám bệnh và phân phát kỹ ninh, trạm y tế...

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. 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 gần với phòng thuốc Tây. Vào năm 1902, trạm y tế này được xây dựng thành bệnh viện bản xứ Vinh (Clavel, 1908, tr.175). Vào lúc này, 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 30 (1902) (Beau, 1908, tr.108) 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 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 Gaide (1931), 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. 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, Phủ Qui, 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 Dien, Phu Anh, Phu Qui và huyện Nghĩa Đàn đã có nhà thương nhỏ, huyện Thanh Chương cũng sắp có" (Chatel và Tôn Thất Đàn, 1926, tr.145). Ngày 10/4/1932, tại Phòng kỹ sư Nông giang (Vinh) diễn ra cuộc đấu thầu một bệnh viện nhỏ với sức chứa 10 người tại Đô Lương. Giá thầu là 2242,72 đồng Đông Dương, nhà thầu trúng thầu phải hoàn thành công trình trong 3 tháng. Nếu thi công chậm mỗi ngày phạt 10 đồng, hoàn thành sớm mỗi ngày được thưởng 5 đồng (Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 1932, tr.2).

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).

Trạm xá, phòng khám, nhà hộ sinh: Vào đầu thế kỷ XX, Nghệ An có một trạm 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 Phu Qui, Đo Luong, Ke-Bon và Cua Lo (Rapport au Conseil de gouvernement de l'Indochine, 1926, tr.434). Ngày 21/9/1935, nhà phát thuốc ở Quỳnh Lưu được khánh thành, kinh phí xây dựng được quyền 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 khỏe 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 tư nhân: Cơ sở y tế tư nhân ở Nghệ An gồm có bệnh viện, trại trẻ mồ côi, phòng phát thuốc của các dòng truyền giáo và một số cửa hàng thuốc Tây của người Việt,...

Cơ sở y tế của các dòng truyền giáo như Saint Paul de Chartres và Mến 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 Mến 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 quyền 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). Hiệu Gillet chuyên bán các loại thuốc như Thalassan (gân cốt cứng cáp, bắp thịt nở nang, làm việc lâu mệt), thuốc Le diable chữa chai bàn chân (Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 1934, Mục Quảng cáo, tr.4), thuốc Osaka tăng cường sinh lý cho nam giới và phụ nữ (Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 1934, Mục Quảng cáo, tr.4), thuốc ho Pulmonia, thuốc bổ gân cốt R.P.Koeing (Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 1933, Mục Quảng cáo) và nước giải khát amtsite. Ngoài ra còn có hiệu thuốc ho Chiến Thắng của M.Phúc ở Vinh (Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 1934, Mục Quảng cáo, tr.2,4).

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 Nhựt (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 Bắc-Liên (Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 1936, Mục Quảng cáo, tr.3). 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 sĩ 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 sĩ, 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 Gouvernemenet, 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 8000 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 1 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°77, 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 1910-1909, Trung Kỳ có 138 ca bệnh đậu mùa, trong đó Nghệ An có một ca. Chính quyền Nghệ An yêu cầu "Lúc nào có chứng đậu phát thời phải trình quan sở tại ngay để nhà thương phái người đi trồng đậu cho khỏi lây" (Chatel và Tôn Thất Đàn, 1926, tr.150-151). 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: Để phòng dịch bệnh, chính quyền Nghệ An tổ chức các đợt chủng 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 Đàn, 1926, tr.32-33) ... 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). 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 cầm 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 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 hệ thống 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 vào cuối thế kỷ XIX chỉ phục vụ cho người Âu sống ở Vinh thì đến đầu thế kỷ XX, hệ thống 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,... Vào lúc này, hệ

thống y tế phương Tây ở Nghệ An khá đa dạng về hình thức sở hữu, gồm các cơ sở y tế công và cơ sở y tế tư nhân; và phong phú về hình thức hoạt động: từ các cơ sở y tế cố định đến các cơ sở y tế lưu động, từ khu dân sinh đến các công trường xây dựng,...

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. Tuy nhiên, cũng giống như phần lớn các tỉnh Trung Kỳ khác, Nghệ An không có cơ sở đào tạo nhân sự y tế người bản xứ và nghiên cứu khoa học riêng. Trừ một số bà mẹ bản xứ được đào tạo tại bệnh viện tỉnh, phần lớn nhân viên y tế bản xứ làm việc tại Nghệ An đều tốt nghiệp tại các trường y ở Đông Dương... Sự xuất hiện của các nhân viên y tế bản xứ trong đó có hiện tượng "bà mẹ đã qua đào tạo" ở Nghệ An phản ánh sự chuyển dịch giữa cổ truyền và hiện đại trong quá trình hình thành và phát triển của y tế phương Tây ở Nghệ An thời thuộc Pháp. Việc khôi phục vai trò của bà mẹ truyền thống, mở ra các lớp đào tạo bà mẹ trong những năm 20 của thế kỷ XX cho thấy cho đến lúc này, chính quyền thực dân bắt đầu thừa nhận sự kém hiệu quả khi chỉ sử dụng đội ngũ bà đỡ Tây học tại các bệnh viện lớn. Từ chỗ chỉ có bà đỡ Tây học, nhà nước thực dân mới bắt đầu kết hợp sử dụng cả bà đỡ Tây học và bà mẹ truyền thống đã qua đào tạo trong hoạt động đỡ đẻ và chăm sóc bà mẹ trẻ sơ sinh ở Nghệ An. Và quan trọng hơn, điều này chứng tỏ vào những năm 20 của thế kỷ XX, chính quyền thực dân Pháp mới bắt đầu quan tâm tới hoạt động y tế tại khu vực nông thôn ở Nghệ An nói riêng và Việt Nam nói chung.

Nhìn chung, mục đích ban đầu và xuyên suốt của việc lập ra những cơ sở y tế phương Tây ở Nghệ An nhằm phục vụ cho quá trình cai trị và khai thác thuộc địa của thực dân Pháp ở đây. Tuy nhiên, cũng phải nhìn nhận rằng, một số cơ sở y tế trong khuôn khổ công cuộc "cứu trợ y tế" mà chính quyền thực dân triển khai từ đầu thế kỷ XX đã mang tới những sự trợ giúp nhất định cho dân chúng bản xứ ở Nghệ An: khám chữa bệnh, tiêm chủng phòng dịch, ăn ở vệ sinh, hướng dẫn phụ nữ sinh nở theo các phương pháp khoa học hiện đại... Tuy vậy, hoạt động khám chữa bệnh và phòng ngừa dịch tại các cơ sở y tế này vẫn còn nhiều hạn chế. Số lượng cơ sở y tế và nhân viên y tế còn khá khiêm tốn, cơ sở vật chất còn sơ sài và thiếu thốn nhiều phương tiện kỹ thuật hiện đại. Số lượng người đến khám và chữa bệnh còn ít. Chất lượng chuyên môn, trình độ kỹ thuật y tế còn chưa đáp ứng nhu cầu người bệnh, nhiều trường hợp bệnh nặng vẫn phải chuyển ra các cơ sở y tế lớn ở Bắc Kỳ để điều trị. Dịch bệnh vẫn xảy ra thường xuyên ở các vùng nông thôn, đe dọa tính mạng người dân, đặc biệt là các căn bệnh như tả, sốt rét, đậu mùa,...

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.

Tài liệu tham khảo

Trương Bá Cẩn (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.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

Thanh Nghệ Tĩnh Tân Văn, 19/10/1934: *Mục Quảng cáo*.

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

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

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

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

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

Annuaire statistique de l'Indochine 1913-1942.

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

Bulletin Administratif de l'Annam année 1910.

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

Bulletin Administratif de l'Annam année 1931.

Bulletin administratif de l'Annam année 1942, N°11.

Clavel. (1908). *L'assistance médicale Indigène en Indo-chine Organisation & fonctionnement*.

Augustin Challamel Éditeur. Paris.

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

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

Gouvernement général de l'Indochine. (1911). *Fonctionnement du service de l'assistance médicale en Indochine*. Émile Larose. Libraire-Éditeur. Paris.

L'Annam. Imprimerie d'Extrême-Orient. 1931. Hanoi.

Le monde Colonial illustré N° 77, janvier 1930.

M.Graffeuil (Résident supérieur en Annam). (1938). *Discours d'ouverture de la session annuelle du Conseil Français des intérêts économiques et financiers de l'Annam*. prononcé le 26 septembre 1938 à la Chambre des Conseil Elus. Hue. Imprimerie Dac-Lap.

Monnais-Rousselot, Laurence. (1999). *Médecine et colonisation: L'aventure indochinoise 1860-1939*. Paris: CNRS éd.

Rapport au Conseil de Gouvernement. (1917). Service sanitaire et médicaux: *Assistance médicale*.

Rapport au Conseil de Gouvernement de l'Indochine (1927). Session ordinaire de 1926: *L'assistance médicale*.

Résidence supérieure au Tonkin (1927). *Arrêté du 21 mars 1927 et instructions au sujet de l'assistance médicale rurale au Tonkin*, H: Impr. d'Extrême-Orient.