

THE IMPRINT OF VACCINES: DEVELOPMENT AND SOCIAL IMPACT DURING FRENCH INDOCHINA

Nguyen Thi Trang*, Ta Khanh Linh

TNU - University of Education

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 25/3/2024	In the era of invasion and colonial expansion, Western colonial countries considered medicine as a tool to help the West penetrate and dominate the “world” outside of Europe. The French colonialists even thought they could find a “way” to “open the hearts and minds” of the indigenous people under the guidance of doctors. Therefore, the French colonialists developed a medical system, especially producing vaccines to treat diseases for Indochinese people. However, the question is what motivated the French colonialists to promote vaccine production and vaccination, as well as what was the impact of vaccination on Indochinese society? Therefore, this article analyzes the French colonial government's perception of the issue of medical development in Indochina, particularly the development of vaccination, and its multidimensional impacts on indigenous society. Based on historical research methods and logical methods, the author analyzed, compared, and evaluated documents exploited at the National Archives Center I, documents, and reports of the colonial government in the Gallica digital library, and other secondary research. This research contributes to clarifying the history of medical development in Indochina in particular and the French rule policy towards the colony in general.
Revised: 14/5/2024	
Published: 14/5/2024	
KEYWORDS	
Vaccines	
Civilization mission	
The French colonialism	
Indochina	
Pasteur Institutes	

DẤU ẤN CỦA VẮC-XIN: SỰ TIẾN TRIỂN VÀ TÁC ĐỘNG XÃ HỘI TRONG THỜI KỲ ĐÔNG DƯƠNG THUỘC PHÁP

Nguyễn Thị Trang*, Tạ Khánh Linh

Trường Đại học Sư phạm - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 25/3/2024	Trong thời đại xâm lược và bành trướng thuộc địa, các nước thực dân phương Tây coi y học như là một công cụ giúp phương Tây thâm nhập và thống trị “thế giới” ngoài châu Âu. Thậm chí, thực dân Pháp còn cho rằng họ có thể tìm được “con đường” để “mở cửa trái tim và khối óc” của người dân bản xứ dưới sự hướng dẫn của các bác sĩ. Vì vậy, thực dân Pháp đã phát triển hệ thống y tế, đặc biệt là sản xuất vắc-xin điều trị bệnh cho người Đông Dương. Tuy nhiên, vấn đề đặt ra đó là: động lực nào khiến thực dân Pháp thúc đẩy việc sản xuất và tiêm chủng vắc-xin cũng như tác động của việc tiêm chủng đến xã hội Đông Dương là gì? Do đó, bài viết này phân tích nhận thức của chính quyền thực dân Pháp về vấn đề phát triển y tế ở Đông Dương, điển hình là phát triển tiêm chủng vắc-xin và những tác động đa chiều của nó đến xã hội bản xứ. Dựa trên phương pháp nghiên cứu lịch sử và phương pháp logic, tác giả đã phân tích, so sánh và đánh giá các tư liệu được khai thác tại Trung tâm lưu trữ quốc gia I, các tài liệu, báo cáo của chính quyền thực dân trong thư viện số Gallica và các nghiên cứu thứ cấp khác. Nghiên cứu này góp phần làm rõ hơn về lịch sử phát triển y tế ở Đông Dương nói riêng và chính sách cai trị của người Pháp nói chung đối với thuộc địa.
Ngày hoàn thiện: 14/5/2024	
Ngày đăng: 14/5/2024	
TỪ KHÓA	
Vắc-xin	
Sứ mệnh văn minh	
Thực dân Pháp	
Đông Dương	
Viện nghiên cứu Pasteur	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.9967>

* Corresponding author. Email: trangnt.his@tnue.edu.vn

1. Giới thiệu

Trong thời kì Đông Dương thuộc Pháp, thực dân Pháp coi y học có mối quan hệ trực tiếp với sự mở rộng chính trị, thương mại và quân sự [1]. Y tế không chỉ là một phần của hệ tư tưởng và tính toán của đế quốc [2, tr. 16] mà còn là một hình thức tuyên truyền ưu việt vì lợi ích của nền văn minh và chủ nghĩa tư bản phương Tây. Đối với người Pháp, sự phát triển của y học ở thuộc địa còn là một phần của sứ mệnh rộng lớn hơn là “khai hóa văn minh” [3] các đối tượng thuộc địa, đúng hơn là việc thịnh vượng mở rộng lợi ích cho người bản xứ nhưng nhằm đáp ứng nhu cầu kinh tế của thực dân Pháp.

Trước khi xâm lược Đông Dương, các nhà truyền giáo và bác sĩ người Pháp đã gửi nhiều báo cáo về các căn bệnh nguy hiểm ở Đông Dương cho chính quốc Pháp. Họ sớm nhận ra rằng ở Đông Dương tồn tại rất nhiều dịch bệnh (dịch hạch, đậu mùa và dịch tả), các bệnh truyền nhiễm (ly, thương hàn, sốt xuất huyết, ký sinh trùng đường ruột và sốt rét) và các bệnh xã hội (lao, bệnh hoa liễu và bệnh về mắt) [4]. Trong báo cáo của người Pháp, không nơi nào có thể được coi là khu vực an toàn và lành mạnh để sinh sống ở Đông Dương [5]. Những căn bệnh này cũng trở thành nỗi ám ảnh thường trực của lính Pháp khi xâm lược Đông Dương, đồng thời cũng cản trở quá trình xâm chiếm của chúng. “Từ tháng 4 đến tháng 8 năm 1885, 12.000 quân viễn chinh sung sức, tràn trề khí thế, thực sự là tinh hoa của quân đội Pháp, đã được gửi tới vùng đất Bắc Kỳ. Chỉ trong vòng mấy tháng, họ đã bị chết hàng loạt vì bệnh tật. 1/3 trong số họ hoặc bị căn bệnh sốt rét quật ngã, hoặc buộc phải hồi hương sau 4 hoặc 5 tháng” [6, tr. 313]. Do đó, người Pháp nhận thấy cần phải áp dụng y tế của phương Tây để điều trị cho những binh lính của mình và tìm cách kiểm soát hay loại trừ những tác động của dịch bệnh đến họ [7].

Bên cạnh đó, chính quyền thực dân Pháp thường lợi dụng sự hoành hành của bệnh tật để lên án sự “lạc hậu” của người châu Á. Họ cho rằng chỉ nhờ kiến thức và kỹ năng vượt trội về y học phương Tây thì mới có thể kiểm soát dịch bệnh một cách hiệu quả. Do đó, y học đã trở thành dấu ấn của niềm tự hào chủng tộc [2, tr. 7]. Theo quan điểm này, sự can thiệp y tế phương Tây không chỉ thể hiện sự tiến bộ hướng tới một nền y học tiến bộ và môi trường “văn minh” hơn mà còn là biểu tượng của một nền văn minh mới [1], [8]. Người Pháp cho rằng, chủ nghĩa thực dân của Pháp là một nỗ lực nhằm “khai hóa văn minh” các đối tượng thuộc địa của mình. Pháp cũng ngụ ý rằng “các chủng tộc thiếu văn minh sẽ trở thành anh em của người Pháp. Tuy nhiên, những chủng tộc này vẫn chưa sẵn sàng cho các đặc quyền của công dân Pháp mà họ phải được giáo dục trong các trường học thuộc địa và được đào tạo để đảm nhiệm các vị trí hành chính cấp dưới” [9, tr. 59], bên cạnh đó, họ còn phải được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đầy đủ. Đồng thời, thực dân Pháp cũng cho rằng họ có thể tìm được “con đường” để “mở cửa trái tim và khối óc” của người dân bản xứ dưới sự hướng dẫn của các bác sĩ và giáo viên [8]. Do đó “ngay sau khi hoàn thành cuộc chinh phục, sứ mệnh của các bác sĩ quân y đã được mở rộng trong dân chúng” [10, tr. 93].

Ở một khía cạnh khác, y học còn được sử dụng như “một công cụ” giúp phương Tây thâm nhập và thống trị “thế giới” ngoài châu Âu [2, tr. 10], [8]. Theo nhà sử học, xã hội học Michel Foucault, “chính phủ không quan tâm đến lãnh thổ mà quan tâm đến con người trong các mối quan hệ xã hội, văn hóa và vật chất của họ” [10, tr. 93]. Tính chính phủ được mô tả ngắn gọn là nỗ lực để tạo thành các chủ thể có thể quản lý được. Nỗ lực này không xuất hiện một cách tự động hay nhất thiết từ các cơ cấu và thể chế hành chính, mà được hình thành thông qua các kỹ thuật và thực tiễn khác nhau nhằm gây ảnh hưởng và kiểm soát hành vi của người dân [10, tr.93]. Do đó, thông qua y học, đặc biệt là các chiến dịch tiêm chủng, hướng dẫn y tế, điều trị cho người bản xứ Đông Dương, chính phủ thực dân Pháp không chỉ hiểu rõ về đặc điểm dân cư và tình trạng sức khỏe của họ mà còn có thể kiểm soát, thay đổi hành vi, lối sống và suy nghĩ của họ để phục vụ cho công cuộc khai thác thuộc địa của chính quyền thực dân.

Từ những quan niệm trên, thực dân Pháp đã từng bước đưa y tế phương Tây vào Việt Nam. Bắt đầu từ những năm 1870, chính quyền thuộc địa đã đưa ra các khóa học về vệ sinh trong các trường học ở khu vực thành thị ở Nam Kỳ như Sài Gòn. Ngày 7-1-1890, Hội đồng cố vấn y tế thuộc địa và Quân đoàn y tế thuộc địa được thành lập để giải quyết các vấn đề về y học và vệ

sinh. Đặc biệt, kể từ nhiệm kỳ của Toàn quyền Paul Doumer (1897-1902), vấn đề y tế đã trở thành vấn đề thường trực trong các chính sách của Nhà nước và ngân sách Đông Dương [4, tr. 57-58]. Năm 1897, Cơ quan Hỗ trợ y tế dân sự lần đầu tiên được thành lập theo chương trình hỗ trợ y tế, giám đốc chăm sóc sức khỏe của mỗi tỉnh cũng được bổ nhiệm. Năm 1902, Toàn quyền Paul Doumer áp dụng luật y tế cộng đồng đô thị và mở Trường Y ở Hà Nội nhằm thiết lập hệ thống bảo vệ sức khỏe rộng rãi và đảm bảo sự trung thành của một trợ lý bác sĩ, một công chức thuộc địa như một nhà quản lý hoặc giáo viên bản xứ. Năm 1904, Toàn quyền Đông Dương đã xây dựng Tổng cục y tế Đông Dương để kiểm soát y tế và vệ sinh dịch tễ trên toàn Đông Dương thông qua các lĩnh vực: quân y, bệnh viện, thanh tra y tế, dịch tễ và vệ sinh, nhân sự, hội đồng y tế thuộc địa. Ngày 30-6-1905, Toàn quyền Beau (1902-1907) thành lập Cơ quan Hỗ trợ y tế, có nhiệm vụ hỗ trợ Tổng cục y tế Đông Dương về dịch tễ học và hỗ trợ y tế cho người dân bản xứ [4, tr. 57-58]. Cũng trong năm này, việc thành lập tổ chức Hỗ trợ y tế bản xứ (AMI) đã tạo ra bước ngoặt trong sự phát triển của hệ thống y tế ở Đông Dương. Vai trò trung tâm của viên chức này là quản lý cơ cấu y tế, kho thuốc, hệ thống tư vấn và tiêm chủng. Thậm chí, thời Toàn quyền Albert Sarraut (1911-1914; 1917-1919) còn coi y tế như một trong những nhân tố cho sự thành công của chính sách “Hợp tác với người bản xứ” khi hướng tới việc “làm cho người bản xứ được hưởng những tiến bộ về vệ sinh và khoa học y tế” [7, tr. 18].

Đáng chú ý, thực dân Pháp nhận ra rằng, so với việc điều trị bệnh tật thì việc phòng ngừa là một phương pháp hiệu quả và ít tốn kém hơn. Do đó, họ đã thúc đẩy việc tiêm chủng vắc-xin và thành lập các trung tâm để nghiên cứu, chế tạo vắc-xin tại Đông Dương. Công việc này gắn liền với một số bác sĩ, nhà vi khuẩn học như Léon Charles Albert Calmette và Alexandre Yersin. Các nhà khoa học này đã tạo bước ngoặt trong nghiên cứu về nguồn gốc của bệnh tật và cách phòng ngừa bằng tiêm chủng. Vắc-xin đã trở thành công cụ không chỉ giúp ngăn ngừa các bệnh tật, chủ yếu là bệnh đậu mùa, mà còn đánh dấu sự ra đời của chính sách y tế công cộng ở Đông Dương thuộc địa. Một số viện Pasteur và các chi nhánh của nó đã được thành lập ở Đông Dương vào khoảng cuối thế kỉ XIX đầu thế kỉ XX, tạo điều kiện thuận lợi cho nghiên cứu y học trong khu vực và sản xuất vắc-xin tại địa phương. Như vậy, song song với quá trình xâm chiếm của người Pháp tại Đông Dương là quá trình thâm nhập và mở rộng của y tế, đặc biệt là sự phổ biến của vắc-xin y tế và hoạt động tiêm chủng ở Đông Dương.

Mặc dù nghiên cứu về quá trình thực dân Pháp xâm lược Đông Dương là xu hướng phổ biến cho các ngành khoa học xã hội và nhân văn nói chung, sử học hay xã hội học nói riêng. Nhưng có rất ít công trình nghiên cứu về các công cụ thực dân bên cạnh quân sự mà Pháp sử dụng trong quá trình xâm lược và thống trị Đông Dương. Hiện tại, những năm gần đây xuất hiện một số nghiên cứu phản ánh về y tế ở Bắc Kỳ [7], [11], hoạt động của các nhà nghiên cứu và viện Pasteur [12], [13], hay nghiên cứu về dịch bệnh ở Đông Dương [14], [15]. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu cũng đề cập đến vấn đề tiêm chủng, chăm sóc y tế đối với những người lao động đến Thái Bình Dương [16]. Tuy nhiên, vẫn còn rất nhiều khoảng trống trong nghiên cứu về y tế ở Đông Dương. Do đó, bài viết này muốn cung cấp một góc nhìn về nhận thức của chính quyền thực dân Pháp về vấn đề phát triển tiêm chủng ở Đông Dương và tác động đa chiều của nó đối với xã hội Đông Dương. Nghiên cứu về sự phát triển của vắc-xin không chỉ có ý nghĩa trong việc nghiên cứu lịch sử y tế cộng đồng ở Đông Dương nói chung và Việt Nam nói riêng mà qua đó còn cho thấy được những vấn đề khác trong thời kì này, đó là các vấn đề về các tổ chức y tế, viện nghiên cứu và đội ngũ y bác sĩ và tác động của những yếu tố này đối với sức khỏe của người Đông Dương.

2. Phương pháp nghiên cứu

Để nghiên cứu sự phát triển của vắc-xin và những tác động đa chiều của nó đến xã hội Đông Dương, nghiên cứu này chủ yếu sử dụng phương pháp lịch sử và phương pháp logic. Phương pháp lịch sử cung cấp cách tiếp cận tổng quát quá trình hình thành và phát triển vắc-xin ở Đông Dương. Trong khi đó, phương pháp logic được sử dụng để tổng quát, đánh giá, so sánh nhằm vạch ra bản chất trong chính sách y tế của thực dân Pháp. Đồng thời, phương pháp này cũng lý

giải những yếu tố tác động đến vấn đề tiêm chủng ở Đông Dương và chỉ ra được khuynh hướng vận động của nó.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Sự xuất hiện và phát triển vắc-xin ở Đông Dương

Vắc-xin đã được du nhập vào nước ta vào những năm đầu của thế kỉ XIX. Vua Gia Long đã quan tâm đến y tế phương Tây và luôn giữ bên mình một thầy thuốc riêng là Jean Marie Despiau. Đến thời vua Minh Mạng, năm 1820, ông đã yêu cầu J.M. Despiau cùng với phụ tá là Philippe Vannier sang Ma Cao để lấy vắc-xin và học cách sử dụng chúng. Năm 1821, Despiau đã mang vắc-xin về Huế và thực hiện tiêm chủng cho trẻ em hoàng gia [14]. Sau đó, vua Minh Mạng vì muốn duy trì nguồn vắc-xin thường xuyên và lâu dài nên đã cho thiết lập một trung tâm tiêm chủng ngay trong kinh thành Huế, đồng thời để cho J.M. Despiau đào tạo 10 ngự y về kỹ thuật tiêm vắc-xin. Việc thực hiện tiêm chủng thành công cũng như việc bảo quản được nguồn vắc-xin trong một khoảng thời gian dài chính là một thành tựu lớn đối với nền y học lúc bấy giờ [14]. Tuy nhiên, sự tiếp xúc này chỉ diễn ra trong một khoảng thời gian ngắn ngủi. Do vua Minh Mạng vốn không phải là người chịu ảnh hưởng của phương Tây như vua Gia Long hay Thái tử Cảnh nên ông đã cắt dần quan hệ với phương Tây và tìm cách tổ chức lại Thái y viện nhằm giảm vai trò của người phương Tây, tăng cường tri thức y học Trung Hoa [15]. Điều đó đã khiến cho mối quan hệ giữa vua Minh Mạng và những người phương Tây phục vụ trong triều đình nhà Nguyễn xấu đi nhanh chóng, có thể thấy thông qua việc Jean Baptiste Chaigneau và Philippe Vannier rời khỏi Huế để trở về Pháp vào năm 1824 [14]. Cũng trong năm đó, J.M. Despiau qua đời vì bệnh tả đã khiến cho việc tiếp nhận những thành tựu y học phương Tây nói chung và việc đảm bảo duy trì nguồn vắc-xin chấm dứt.

Khi Pháp tiến hành xâm lược Đông Dương, chứng kiến sức tàn phá của dịch bệnh nên họ đã phải nhanh chóng tìm cách để bảo vệ đội quân của mình. Sự phổ biến của vắc-xin phòng bệnh đậu mùa diễn ra nhanh chóng từ năm 1859 đến năm 1871. Người đứng đầu cơ quan y tế Nam Kỳ đầu tiên là Lalhuyeaux d'Ormay, ngay từ khi được bổ nhiệm vào năm 1863, ông đã nhiều lần đề xuất việc tiêm chủng cho các binh lính trong đội quân xâm lược và người dân Sài Gòn [4, tr. 124]. Năm 1868, việc tổ chức các ủy ban tiêm chủng được mở rộng đến tất cả các thủ phủ ở Nam Kỳ. Hoạt động đầu tiên được thực hiện miễn phí vào tháng 4 và tháng 10, đó là những tháng thuận lợi hơn cho việc bảo quản vắc-xin và đi lại của người tiêm chủng. Đến ngày 15-9-1871, Thống đốc Nam Kỳ ban hành quy định về việc tiêm chủng bắt buộc ở thuộc địa, và thành lập cơ quan tiêm chủng độc lập [17, tr. 510]. Năm 1878, bác sĩ trưởng Lacroix đã đề xuất mỗi học viên có nghĩa vụ tiêm chủng cho các làng lân cận trạm của mình ít nhất một lần mỗi học kỳ [17, tr. 510]. Các bác sĩ Chedan và Vantalón trở thành những “bác sĩ tiêm chủng đầu tiên”, người đã thực hiện những chuyến đi để giám sát và thực hiện việc tiêm chủng ở phía Tây và phía Đông của Nam Kỳ từ năm 1879 [17, tr. 510].

Tuy nhiên, việc tiêm chủng trong giai đoạn đầu không được tiến hành thuận lợi do thiếu vắc-xin và nguồn nhân lực để thực hiện công tác tiêm chủng. Việc bảo quản vắc-xin từ Pháp đến Đông Dương có rất nhiều bất lợi do chi phí cao, chuyến hành trình kéo dài và khí hậu không thuận lợi dẫn đến nhiều vắc-xin bị mất hiệu lực ngay khi đến Đông Dương. Hơn thế nữa, đội ngũ y tế cũng không đủ để thực hiện tiêm chủng trên khắp Đông Dương. Trong các chuyến đi của mình, bác sĩ không thể đến thăm tất cả các ngôi làng. Do đó, họ tập hợp trẻ em vào những thời điểm và ngày đã định trước, với sự đồng ý của những người quản lý địa phương. Mặc dù vậy, việc tập hợp này không phải lúc nào cũng dễ dàng, bác sĩ Plante thừa nhận rằng đôi khi cần phải dùng đến tiền để khuyến khích gia đình cho con em mình tham gia tiêm chủng. Từ năm 1878, khoản chi phí 2,5 franc đã được phân bổ cho những gia đình tham gia tiêm chủng [4, tr. 127]. Hơn thế nữa, để bảo quản vắc-xin duy trì hiệu lực, năm 1885, một kho bảo quản vắc-xin đã được thành lập ở Gia Định để đáp ứng nhu cầu các bác sĩ đi khắp các tỉnh và cần được bổ sung thường xuyên. Tuy nhiên, việc tiêm chủng vẫn nhận được ít sự ủng hộ của người dân do quá nhiều mũi tiêm chủng được thực hiện trong một lần, sự xa cách của bác sĩ và các địa điểm tiêm chủng quá xa.

Năm 1890, đánh dấu sự phát triển mới trong lịch sử phát triển vắc-xin và tiêm chủng ở Đông Dương khi phòng thí nghiệm vi sinh đầu tiên được Albert Calmette thành lập tại Sài Gòn theo yêu cầu của Toàn quyền Đông Dương, sau đó xây dựng thành viện Pasteur Sài Gòn do Calmette làm Giám đốc [18]. Đây là viện Pasteur duy nhất tại Đông Dương và là chi nhánh đầu tiên đặt ngoài nước Pháp thời bấy giờ. Phòng thí nghiệm thứ hai tại Nha Trang được Yersin xây dựng vào tháng 8-1895, sau đó trở thành viện Pasteur Nha Trang [18]. Sự liên kết giữa các viện Pasteur ở Đông Dương với viện Pasteur ở Paris đã đảm bảo tính liên tục trong chỉ đạo và kiểm soát các nghiên cứu, đồng thời cho phép các sinh viên Pasteur ở Đông Dương và Paris hợp tác để nghiên cứu về bệnh ở vùng Viễn Đông [17].

Hoạt động ban đầu của các viện Pasteurs là bảo quản và phân phối vắc-xin từ Pháp đưa đến Đông Dương. Mặc dù vậy, nhiệm vụ trọng tâm của các viện Pasteur là nghiên cứu và điều chế một số loại vắc-xin và huyết thanh chống lại bệnh dịch hạch, bệnh đậu mùa, bệnh dại. Ví dụ, viện Pasteur ở Sài Gòn chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ chống bệnh dại cho cả Nam Kỳ và các vùng lân cận cũng như chuẩn bị vắc-xin phòng bệnh thủy đậu cần thiết cho các khu vực đó. Viện nghiên cứu ở Nha Trang thì tập trung mọi nỗ lực vào việc nghiên cứu bệnh kiết lỵ, bệnh tả và bệnh tê phù... các dịch bệnh đã cướp đi sinh mạng của rất nhiều người ở Đông Dương [10, tr. 94].

Với sự xuất hiện của các phòng thí nghiệm này, việc bảo quản vắc-xin từ Pháp sang Đông Dương có hiệu quả rõ rệt, đặc biệt, nhiều loại vắc-xin cũng đã được sản xuất ngay tại Đông Dương thay vì phải mang từ Pháp hay các quốc gia khác đến. Năm 1892, các thành viên của viện Pasteur đã phát hiện ra cách lấy huyết thanh để ngăn ngừa bệnh đậu mùa từ trâu (con trâu sau đó được thay thế bởi con bò, và ngựa để sản xuất vắc-xin) và phát minh ra phương pháp cho bột vắc-xin phòng bệnh đậu mùa có chứa glycerin vào ống kín. Sự kiện này đã tác động mạnh mẽ đến quy trình bảo quản và sản xuất vắc-xin ở Đông Dương. Theo đó vắc-xin có thể duy trì hiệu lực trong thời gian từ 6 đến 8 tuần. Kết quả là, từ năm 1894, Viện Sài Gòn đã có đủ khả năng cung cấp đầy đủ vắc-xin cho Trung Kỳ và Bắc Kỳ, thậm chí nó được độc quyền sản xuất và phân phối vắc-xin không chỉ ở Nam Kỳ và Bắc Kỳ mà còn đến Campuchia và Lào (1890-1895) [4, tr. 128]. Đông Dương khi đó là hình mẫu về sự phát triển y tế và sản xuất vắc-xin cho các thuộc địa và khu vực khác trong đế quốc Pháp. Từ năm 1893, nhờ có viện Sài Gòn, các ống vắc-xin được phân phát đến các đồn và các trạm tiêm chủng lưu động của Bắc Kỳ, Đông và Tây Nam Kỳ, Hồng Kông, Singapore, Manila, Batavia, tới các bác sĩ nội trú, các nhà quản lý và truyền giáo. Ví dụ, năm 1898, 237 con trâu đã cung cấp 1.300.000 liều vắc-xin các loại cho Đông Dương, Madagascar, Reunion, Somalia, New Caledonia, nhiều thuộc địa của Anh ở châu Á và Philippin [17, tr. 511].

Năm 1902, tầm quan trọng của vắc-xin đã được nâng cao rõ rệt. Trên khắp Đông Dương, thậm chí ở những khu vực ít được biết đến, tiêm chủng giờ đây đã trở thành một phần của cuộc sống hàng ngày. Chính quyền Pháp cho dán các tấm áp phích được viết bằng tiếng Trung, tiếng Việt và tiếng Pháp trên các công trình công cộng và cơ sở tôn giáo ở các làng để thông báo về các buổi tiêm chủng ngày càng trở nên phổ biến [17].

Bên cạnh đó, chính quyền Pháp cũng cho xây dựng một số trung tâm sản xuất vắc-xin, như ở Campuchia, với viện vắc-xin Phnôm Penh, ở Lào – viện Xiêng Khoảng được xây dựng và hoạt động từ năm 1905. Đặc biệt, để khắc phục khó khăn do việc vận chuyển vắc-xin từ Sài Gòn ra Bắc Kỳ, viện vắc-xin Thái Hà đã được thành lập vào cuối năm 1904 tại Hà Nội [19]. Nhiệm vụ của viện vắc-xin Thái Hà là cung cấp và sản xuất vắc-xin cho Bắc Kỳ, Trung Kỳ và các trạm của lãnh sự quán. Năm 1905, viện vắc-xin Thái Hà đã phân phối 480.929 liều vắc-xin các loại, trong đó, vắc-xin dành cho Bắc Kỳ là 369.060 liều, Trung Kỳ là 96.296 liều, các xứ khác là 15.573 liều. Trong năm 1906, viện đã sản xuất 645.100 liều vắc-xin, được chia cho Bắc Kỳ: 392.610 liều, Trung Kỳ: 215.430 liều, và các xứ khác: 37.060 liều [20, tr. 148].

Trạm tiêm chủng Xiêng Khoảng được thành lập vào cuối năm 1904, cung cấp vắc-xin cho cao nguyên Trấn Ninh và toàn bộ vùng Thượng Lào. Trước đó, vắc-xin được gửi từ Sài Gòn, nhưng hành trình chậm (có khi hơn hai tháng) và sự thay đổi nhiệt độ đã làm giảm hiệu lực của vắc-xin, do đó gây ra nhiều thất bại. Vì vậy, việc xuất hiện trạm tiêm chủng Xiêng Khoảng đã góp phần làm thay đổi kết quả của tiêm chủng ở Lào. Năm 1905, 17 con trâu, 2 con bò cái tơ và 1 con thỏ đã được đưa

vào lấy huyết thanh cung cấp 20.898 liều (1.949 ống nhỏ và 70 ống lớn). Số lượng vắc-xin này bổ sung cho các đồn Viên-tiane, Khong, Luang-prabang, Attopeu, Savannakhet, Keng-trap [20, tr. 149].

Tương tự, vào ngày 01-01-1926, dựa trên thỏa thuận giữa viện Pasteur Paris và Toàn quyền Đông Dương, viện Pasteur Hà Nội được thành lập dưới sự lãnh đạo của bác sĩ Noël Bernard [21]. Nhiệm vụ của viện Pasteur Hà Nội bao gồm nghiên cứu về bệnh dịch, thử nghiệm và sản xuất vắc-xin phòng bệnh lây nhiễm, đào tạo ngành vi trùng và dịch tễ cho các vùng Bắc Kỳ và Bắc Trung Kỳ. Đối với hoạt động sản xuất vắc-xin, viện Pasteur Hà Nội sử dụng huyết thanh từ các loài động vật như ngựa, trâu, nghé, bò, thỏ, để điều chế vắc-xin, sau đó tiêm cho người để phòng bệnh. Động vật cung cấp huyết thanh thường được lựa chọn từ các tỉnh Bắc Kỳ. Theo báo cáo của phủ toàn quyền Đông Dương, vào năm 1927, viện Pasteur Hà Nội đã sử dụng 137 con nghé cung cấp 5.654.210 liều vắc-xin ngừa đậu mùa, và kiểm tra 78 con thỏ để chuẩn bị sản xuất vắc-xin [21, tr. 56]. Cũng trong năm này, viện Pasteur Hà Nội cung cấp cho ngành y tế Bắc Kỳ 2.718.846 mL vắc-xin phòng chống dịch tả, 27.650 mL vắc-xin chống dịch hạch, 33.546 mL vắc-xin chống thương hàn, 5.010 mL vắc-xin chống tụ cầu [21, tr. 56].

Phần lớn các loại vắc-xin này đều do viện Pasteur ở Sài Gòn cung cấp nhưng 92.065 mL vắc-xin tả là do viện Pasteur ở Hà Nội bào chế và phân phối. Năm 1928, việc thu hoạch vắc-xin ngừa bệnh đậu mùa đã được tiến hành trong khu vực Bạch Mai, dưới sự quản lý của phòng vắc-xin đậu mùa của viện Pasteur Hà Nội [21, tr. 56]. Để điều chế 14.348.540 liều vắc-xin đậu mùa, viện Pasteur Hà Nội sử dụng 150 con nghé được cung cấp từ các tỉnh Hà Đông, Sơn Tây, và Phú Lý. Ngoài ra, để phòng chống bệnh lao cho trẻ sơ sinh, vắc-xin B.C.G. được pha chế hàng ngày theo kỹ thuật của nhà khoa học Calmette và chuyển đến các nơi như: Hà Đông, Hải Dương, Bắc Ninh, Sơn Tây, Hải Phòng, Ninh Bình, Phú Lý, Nam Định, Thái Bình, Bắc Giang và Hưng Yên. Ví dụ 19.535 liều vắc-xin đã được phân phối vào năm 1927 [21, tr. 56].

Bên cạnh đó, các viện nghiên cứu Pasteur đã tăng sản lượng vắc-xin một cách nhanh chóng để đáp ứng yêu cầu bổ sung cho các chiến dịch tiêm phòng bệnh tả. Cho đến năm 1925, sản lượng hàng năm của viện Pasteur Sài Gòn là 200.000 đến 350.000 liều. Đặc biệt, từ năm 1926, viện Pasteur Sài Gòn đã phải cung cấp 3.407.970 liều thuốc, gấp 10 lần con số cao nhất trong 10 năm trước đó [21, tr. 48-49]. Năm 1927, việc tiêm chủng phòng ngừa dịch tả đã được thực hiện hàng loạt cho người dân Đông Dương. Để đáp ứng nhu cầu sản xuất vắc-xin phòng bệnh tả, viện Pasteur đã phải tăng cường nhân viên và tổ chức vật tư tương ứng với quy mô của chương trình, đưa sản lượng vắc-xin hàng ngày lên 250.000 mL. Như vậy, số lượng vắc-xin được sản xuất trong một ngày đã bằng số lượng vắc-xin sản xuất trong một năm cho đến năm 1925. Từ ngày 01-01-1927 đến ngày 01-01-1928, ngoài 500.000 liều vắc-xin miễn phí, còn có 24.763.370 mL vắc-xin phòng ngừa dịch tả đã được chuẩn bị. Những cải tiến đối với dịch vụ vắc-xin đã cho phép viện Pasteur ở Sài Gòn nhanh chóng tăng sản lượng hàng ngày lên 300.000 liều và đáp ứng, nếu cần thiết, với các chiến dịch tiêm chủng rộng khắp tùy theo hoàn cảnh yêu cầu [21, tr. 48-49].

Cuối cùng, ba viện Sài Gòn, Nha Trang và Hà Nội được tập hợp lại dưới tên gọi viện Pasteur Đông Dương. Năm 1927, viện Pasteur Đông Dương đã sử dụng 318 con trâu để chế tạo ra 3.409.690 liều vắc-xin Jennerian phòng thủy đậu để phân phối cho Nam Kỳ, Campuchia và Nam Trung Kỳ. Tương tự, 35.000 liều vắc-xin khô phù hợp với vận chuyển lâu dài và chịu nhiệt độ cao đã được sản xuất để gửi đến các điểm xa [21].

Như vậy, có thể khẳng định từ những liều vắc-xin đầu tiên được nhập vào Đông Dương cho đến sự xuất hiện và phát triển của các viện Pasteur đã tạo nên một bước ngoặt quan trọng trong lịch sử y tế ở Đông Dương. Từ đây, các viện nghiên cứu có thể sản xuất và phân phối vắc-xin ra toàn Đông Dương, điều này đã góp phần ngăn ngừa một số dịch bệnh nguy hiểm bậc nhất ở Đông Dương lúc bấy giờ.

3.2. Hoạt động tiêm chủng ở Đông Dương

Sự xuất hiện của các chính sách về y tế, nghiên cứu và điều chế vắc-xin cũng như các viện nghiên cứu đã tạo điều kiện cho sự phổ biến vắc-xin ở Đông Dương. Mặc dù vậy, hoạt động tiêm

chúng ở Đông Dương cũng trải qua nhiều thăng trầm biến động, tùy thuộc vào chính sách, tài chính, số lượng y bác sĩ ở Đông Dương cũng như sự hợp tác của người dân.

Năm 1878, hoạt động tiêm chủng đầu mùa lần đầu tiên được áp dụng ở Nam Kỳ. Theo đó bác sĩ sẽ đi hai lần trong một năm đến các trung tâm do cơ quan quản lý chỉ định để thực hiện tiêm chủng. Kết quả ban đầu rất hứa hẹn, bác sĩ Chedan đã tiêm chủng cho 12.876 trẻ em vào năm 1878 và dự kiến vào năm 1880, sẽ có ít nhất 50.000 người được tiêm chủng [17, tr. 512]. Tuy nhiên, sau đó vì lý do ngân sách, các chuyến đi của bác sĩ bị trì hoãn. Kết quả là số lượng tiêm chủng giảm mạnh, từ 48.792 giảm xuống còn 29.784 mũi vào năm 1885 [17, tr. 512]. Tuy nhiên, một trận dịch đậu mùa sau đó bùng nổ với mức độ tử vong cao đã buộc chính quyền phải đưa hoạt động tiêm chủng trở lại.

Tại Bắc Kỳ, ngày 18-4-1889, một cơ sở vắc-xin di động đã được thành lập dưới sự chỉ đạo của giám đốc Sở y tế Bắc và Trung Kỳ và Thống sứ Bắc Kỳ. Vào tháng 5-1889, bác sĩ Gouzine bắt đầu vòng tiêm chủng ngừa vắc-xin đầu tiên với điểm xuất phát là Nam Định. Trong thời gian này, các cơ sở phòng dịch của Bắc Kỳ vẫn phải sử dụng vắc-xin của viện Pasteur Sài Gòn, trường Thực hành quân y Val-de-Grâce, viện nghiên cứu Chambon và Ménard (Paris) [7, tr. 34].

Ở Trung Kỳ, việc tiêm chủng đã được thực hiện bắt buộc trước năm 1878. Thậm chí thống đốc Le Myre de Vilers còn quy định mức phạt từ 50 đến 300 franc đối với những người không chấp hành tiêm chủng [7, tr. 34].

Đối với Campuchia, do bệnh đậu mùa lan tràn (hơn 90%) trên khắp vương quốc nên đòi hỏi phải tổ chức một hệ thống tiêm chủng, nhưng người Campuchia thường tin vào tác dụng của thảo dược, bùa đỡ, nhà sư và tôn giáo để chữa bệnh hơn là hiệu quả của vắc-xin [10]. Phải đến khi một trận dịch đậu mùa xảy ra vào năm 1894, thì chính quyền địa phương mới yêu cầu thực hiện nghiêm túc các đợt tiêm chủng vắc-xin ở Campuchia. Kết quả là, đợt tiêm chủng tập thể đầu tiên ở Campuchia đã được thực hiện ở Phnôm Pênh. Mặc dù vậy, việc tiêm chủng ở vùng ngoại vi của Phnôm Pênh diễn ra vô cùng khó khăn do vấn đề giao thông vận tải. Để đến được các địa điểm tiêm chủng, bác sĩ buộc phải thay đổi liên tục các phương tiện di chuyển như từ tàu hơi nước, ca nô, đến xe bò, xe ngựa, hay thậm chí là voi. Ngoài ra, một số ngôi làng, bác sĩ chỉ có thể đến để thực hiện tiêm chủng khi mực nước thấp, ngược lại, một số khác khi nước dâng cao mới có thể tiếp cận được. Sự khó khăn về đi lại cũng tác động đến kết quả tiêm chủng vắc-xin ở Campuchia [10].

Ở Lào, việc khai trương khu tiêm chủng ở Xiêng Khoảng đã đưa tiêm chủng vắc-xin vào hoạt động (tháng 5 năm 1906), tức là gần mười năm sau khi có quy định của chính quyền Pháp về sức khỏe của người bản xứ liên quan đến vai trò tiêm chủng [4, tr. 130-131]. Năm 1906, Giám đốc cơ quan y tế địa phương Rousseau lấy làm tiếc vì cả nước chỉ có một bác sĩ tiêm chủng. Năm 1913, con số này tạm thời tăng lên 3 người, nhưng từ năm 1915, dịch vụ này chỉ được thực hiện bởi bác sĩ bản xứ [4, tr. 130-131].

Thực tế, số lượng tiêm chủng ở Đông Dương giai đoạn đầu hạn chế dẫn đến sự bùng phát trở lại của dịch bệnh. Do đó, đạo luật năm 1914 đã được ban hành để tổ chức lại hệ thống y tế và tái khẳng định vai trò tiêm chủng cho bác sĩ. Theo đó, bác sĩ ở các tỉnh phải thực hiện các chuyến đi thăm khám sức khỏe cho người dân bản xứ hai lần trên tháng với ba mục tiêu: kiểm tra tất cả các cơ sở y tế, tiêm chủng cho người Đông Dương trên đường cũng như tuyên truyền các quan niệm về vệ sinh và phòng bệnh. Tất cả các bác sĩ đều tham gia các buổi tiêm chủng định kỳ tại các cơ sở y tế, kết quả của buổi tiêm chủng này phải được xác nhận và ghi vào sổ đăng ký tiêm chủng [4, tr. 136]. Các biện pháp này được đánh giá là hiệu quả nhất để chống lại bệnh đậu mùa. Năm 1930, Tổng thanh tra y tế đề xuất với ban giám đốc y tế địa phương Nam Kỳ nghiên cứu khả năng thành lập Dịch vụ vệ sinh di động, bao gồm các đội tiêm chủng và điều tra dịch tễ học. Tuy nhiên, ý tưởng này khó thành công do thiếu nguồn tài chính và bác sĩ.

Việc thiếu hụt bác sĩ tiêm chủng là một vấn đề nghiêm trọng bởi vì số lượng bác sĩ từ Pháp tình nguyện sang Đông Dương không lớn, do đó, việc bổ sung nhân viên y tế bản xứ được xem là một kế hoạch phù hợp. Ý tưởng này xuất phát từ những kinh nghiệm của các khu vực khác ở châu Á như Miến Điện, Ấn Độ và Philippin. Nghị định năm 1874 đã thể hiện ý tưởng tuyển dụng

bác sĩ - nhân viên tiêm chủng người Đông Dương. Vào năm 1875, 23 nhân viên tiêm chủng người Việt Nam đã được tuyển dụng ở 20 tỉnh, trong đó có 2 người ở Sài Gòn và 2 người ở Chợ Lớn [4, tr. 132]. Tuy nhiên, hoạt động của những nhân viên người Đông Dương cũng gây nên nhiều tranh cãi về hiệu quả công việc của họ. Nhiều ý kiến phản nản về công việc của các nhân viên y tế bản xứ và yêu cầu tuyển dụng lại các bác sĩ người Pháp vào vị trí của họ càng nhanh càng tốt. Ví dụ, trong một số báo cáo tổng hợp về tình trạng sức khỏe của Nam Kỳ, bác sĩ trưởng Lacroix phản nản về việc bác sĩ bản xứ không có khả năng phân biệt vắc-xin thật giả, về nguy cơ lây lan do thiếu chú ý, bệnh giang mai và các bệnh ngoài da khác. Họ cũng báo cáo những tai nạn nghiêm trọng, hậu quả trực tiếp của việc thiếu vệ sinh, thậm chí buôn bán các chứng chỉ giả. Do đó, nhân viên bản xứ đã bị thay thế bởi các bác sĩ tiêm chủng chính quy từ Pháp sang vào năm 1878. Tuy nhiên, một bộ phận khác lại ủng hộ việc sử dụng nhân viên y tế cho hoạt động tiêm chủng. Báo cáo của thanh tra thuộc địa Muller về dịch vụ y tế của Lào năm 1925 đã công khai ca ngợi công việc tiêm chủng của người bản xứ ở Lào khi viết rằng “Họ đã đạt được kết quả tốt ở một số tỉnh” [4, tr. 134]. Do đó, năm 1904, chính quyền Pháp đã thực hiện một nỗ lực mới để đào tạo đội ngũ y tế bản xứ ở Đông Dương với việc thành lập Trường Y học Thực hành Chợ Quán [4, tr. 134]. Đặc biệt, Trường Y Hà Nội đã tổ chức tuyển sinh và đào tạo y bác sĩ cũng góp phần bổ sung đội ngũ bác sĩ và nhân viên tiêm chủng ở Đông Dương.

3.3. Kết quả và tác động của việc tiêm chủng đối với xã hội Đông Dương

Việc sản xuất vắc-xin tại chỗ cũng như các biện pháp được cải tiến để bảo quản vắc-xin trong điều kiện khí hậu ở Đông Dương đã nâng tổng số người được tiêm chủng vắc-xin ở Đông Dương. Ví dụ năm 1906, tổng số liều vắc-xin các loại ở Đông Dương được sử dụng là 897.339 liều, trong đó Bắc Kỳ: 281.830 liều, Trung Kỳ: 395.392 liều, Nam Kỳ: 15.824 liều, Campuchia: 36.778 liều; Lào: 14.642 liều; cơ quan lãnh sự 8.873 liều [20, tr. 100].

Việc sử dụng vắc-xin có tác động mạnh mẽ đến xã hội ở Đông Dương. Trước tiên, nó góp phần vào việc xóa bỏ một số dịch bệnh và tăng khả năng phòng ngừa bệnh tật của người bản xứ. Theo ông Chedan, ngay từ khi vắc-xin được đưa vào sử dụng ở Đông Dương, hơn 12.876 trẻ em đã được tiêm chủng vào năm 1878. Số lượng người được tiêm chủng sau đó tiếp tục tăng, bất chấp những thăng trầm về ngân sách và thiếu nhân lực. Theo đó, khoảng một triệu liều tiêm chủng đã được thực hiện vào năm 1909, gần ba triệu vào năm 1919, năm triệu vào năm 1929 và cuối cùng là hơn tám triệu vào năm 1942 trên toàn Đông Dương [4].

Đặc biệt, nhờ có hoạt động tiêm chủng, bệnh đậu mùa - một căn bệnh nguy hiểm bậc nhất ở Đông Dương - đã trở nên ít nguy hiểm hơn (tỷ lệ tử vong do bệnh đậu mùa giảm nhanh hơn tỉ lệ mắc bệnh của nó) [4, tr.138]. Ở Nam Kỳ, tiêm chủng đã góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong xuống một phần mười, thậm chí bệnh đậu mùa sau đó gần như biến mất. Ở Bắc Kỳ và Trung Kỳ, nơi các đợt tiêm chủng được thực hiện trong thời gian ngắn hơn, những đợt bùng phát của căn bệnh khủng khiếp này đôi khi có dấu hiệu bùng phát trở lại, nhưng những dịch bệnh chết người trước đây không còn được báo cáo nữa. Ngay cả ở Campuchia và Lào, theo báo cáo của các bác sĩ Pháp, nhờ có hoạt động tiêm chủng nên hậu quả do bệnh đậu mùa đã giảm đáng kể và không có những trận dịch bệnh nghiêm trọng xảy ra như năm 1904 và 1905 [17].

Từ những kết quả này, chính quyền ở các khu vực như Bắc Kỳ và Nam Kỳ đã đưa ra quy định để yêu cầu người dân tiêm phòng đậu mùa. Ở Nam Kỳ, hầu hết dân chúng đều được tiêm phòng bởi các y tá tiêm chủng của trường Chợ Quán. Ở Bắc Kỳ, Trung Kỳ, Campuchia và Lào, việc tiêm chủng được thực hiện bởi các bác sĩ châu Âu, hoặc bác sĩ người bản xứ. Trên thực tế, từ những năm 1927-1928, các chiến dịch tiêm chủng được thực hiện chậm lại nhưng chắc chắn bệnh đậu mùa không còn là mối đe dọa thường trực đến người dân Đông Dương [4, tr. 138]. Cùng với việc hạn chế sự bùng phát của bệnh đậu mùa, một số dịch bệnh nguy hiểm khác ở Đông Dương như dịch tả, dịch hạch, bệnh dại cũng dần được kiểm soát.

Thứ hai, sự xuất hiện của hoạt động y tế mới này cũng mở ra khả năng tiếp cận với khoa học kỹ thuật hiện đại và làm thay đổi thói quen và suy nghĩ của cộng đồng trong công tác phòng bệnh

và chữa bệnh. Lần đầu tiên, người Đông Dương được tiếp cận với hệ thống y tế phương Tây và những tiến bộ y khoa thời bấy giờ. Do đó, bên cạnh việc sử dụng thuốc nam và thuốc bắc, người Đông Dương cũng đã bắt đầu biết đến các cơ sở y tế như nhà thương và bệnh viện. Đặc biệt, người dân cũng hiểu rõ hơn tác dụng của việc phòng bệnh và nâng cao ý thức vệ sinh cá nhân. Những thay đổi này, mặc dù chưa được chấp nhận rộng rãi, đã đánh dấu sự tiến bộ trong đời sống hàng ngày của người Đông Dương, bao gồm các thói quen như chăm sóc sức khỏe bằng cách duy trì vệ sinh cá nhân, tiêm phòng vắc-xin, và sử dụng các loại thuốc Tây y thay thế cho Đông y.

Thứ ba, các cơ sở y tế được xây dựng để phục vụ cho việc sản xuất và phân phối vắc-xin như viện Pasteur, các phương tiện công nghệ hiện đại như máy móc, dược phẩm, phòng thí nghiệm và vật liệu y tế đã được đưa vào Đông Dương là nền tảng cho sự phát triển y học hiện đại của Đông Dương. Đặc biệt, một số cơ sở như viện Pasteur không chỉ có vai trò sản xuất vắc-xin dưới thời Đông Dương thuộc Pháp mà hiện nay những cơ sở này vẫn tiếp tục đóng vai trò quan trọng trong việc nghiên cứu, sản xuất vắc-xin và chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam.

Thứ tư, để phục vụ cho hoạt động tiêm chủng phòng ngừa và điều trị bệnh, ngành y tế cũng đã đào tạo ra một đội ngũ bác sĩ và nhân viên y tế người bản xứ thông qua trường y khoa Đông Dương. Từ đó, thế hệ đầu tiên của các nhân viên y tế người Việt đã bắt đầu tham gia vào các hoạt động chuyên môn tại các cơ sở y tế phương Tây và nhiều người trong số đó như bác sĩ Hồ Đắc Di đã trở thành lực lượng dẫn đầu trong việc xây dựng nền tảng cho ngành y tế Việt Nam sau này.

Mặc dù vậy, vai trò của tiêm chủng là một vấn đề phức tạp, đan xen với nhiều cân nhắc về lịch sử, xã hội và đạo đức ở Đông Dương.

Thứ nhất, thực dân Pháp đã sử dụng tiêm chủng như một công cụ để kiểm soát người dân bản xứ. Quá trình tiêm chủng cũng là quá trình thu thập thông tin về dân số ở Đông Dương như tổng số dân, tỉ lệ giới tính, độ tuổi dân số, dân tộc, thành phần, chủng tộc. Những thông tin này góp phần giúp chính quyền thực dân có thể kiểm soát và thống trị dân số thuận tiện hơn. Đặc biệt, càng nhiều quy định về chính sách tiêm chủng càng chứng tỏ sự kiểm soát và điều chỉnh hành vi của chính phủ với người dân bản xứ càng tăng lên.

Thứ hai, các chiến dịch tiêm chủng đôi khi được áp dụng cho người dân bản xứ mà không có sự đồng ý của họ, phục vụ lợi ích của chính quyền thuộc địa hơn là nhu cầu sức khỏe của cộng đồng địa phương. Thậm chí, việc duy trì hoạt động tiêm chủng còn góp phần giúp chính quyền thực dân tạo ra và duy trì một lực lượng lao động khỏe mạnh và năng suất để phục vụ cho công cuộc khai thác của Pháp ở Đông Dương. Ví dụ, ở Đông Dương, trong quá trình tuyên dụng lao động để làm việc cho những đồn điền ở Nam Kỳ, Campuchia hay New Caledonia và New Hebrides, thực dân Pháp phải tổ chức những đợt thăm khám sức khỏe và tiêm chủng cho người lao động trước khi vận chuyển họ đến các đồn điền. Việc làm này một mặt là để đảm bảo duy trì lực lượng lao động khỏe mạnh, đồng thời cũng ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa họ mà sẽ gây thiệt hại về kinh tế cho thực dân Pháp. Ví dụ, trong hợp đồng lao động của ông Lê Văn Khiển thuộc làng Trọng Đức, huyện Mỹ Lạc, tỉnh Nam Định kí với Liên hiệp nông nghiệp ở New Hebrides (Vanuatu ngày nay) ghi rõ ông đã được tiêm phòng bệnh đậu mùa và bệnh tả [22]. Điều đó nói lên bản chất của nền y tế mà người Pháp tạo dựng ở Đông Dương nói chung vẫn chỉ là một nền y tế thực dân điển hình trong hệ thống y tế thuộc địa của Pháp.

Thứ ba, những chiến dịch tiêm chủng cũng vấp phải sự phản đối của người dân địa phương. Sự phản đối này thường liên quan đến việc áp đặt các thực hành và tín ngưỡng y học phương Tây. Điều mà những người địa phương cho rằng nó có thể làm xói mòn các phương pháp chữa bệnh truyền thống và làm suy yếu quyền tự chủ và quyền tự quyết của người bản xứ. Do đó, họ thường phản đối hoặc không tham gia tiêm chủng. Ví dụ, năm 1924, một trận dịch bệnh truyền nhiễm xảy ra ở Campuchia, nhưng khi bác sĩ đề nghị được tiến hành xét nghiệm tử thi để xác định loại dịch bệnh thì cộng đồng người Mã Lai ở ngoại ô Phnôm Pênh phản đối, thậm chí họ còn đệ đơn lên Thống Sứ ở Campuchia xin được miễn khám nghiệm tử thi. Họ chỉ ra rằng theo Hồi giáo, một thi thể phải được ướp xác theo nghi thức, và việc xâm phạm thi thể mà việc khám nghiệm tử thi ngụ ý là một sự xúc phạm đến các hoạt động tôn giáo của họ. Hành động này khiến

họ không được coi là những người Hồi giáo tốt [17, tr. 102]. Tương tự, ở Lào, khi không đủ nhân viên y tế thực hiện tiêm chủng cho người dân thì chính quyền địa phương đã quyết định sử dụng nhà sư để thay thế. Tuy nhiên, các nhà sư lại chỉ có thể tiêm chủng cho nam giới vì quy tắc tôn giáo của họ không được tiếp xúc với phụ nữ [4]. Do đó, kết quả tiêm chủng đạt được rất thấp. Còn ở Việt Nam, người dân vẫn có thói quen tin dùng các loại cây cỏ, thuốc Đông y hơn là Tây y, “họ cho thuốc Tây là không hợp với tạng người Việt Nam, cách chữa bệnh theo lối Âu châu là bạo động.” Do đó, chỉ khi nào bệnh nặng mà việc dùng Đông y không hiệu quả, người dân mới lên tinh, lên thành phố, vào chữa bệnh trong các cơ sở y tế lớn. “Bấy giờ họ mới nghĩ đến mời bác sĩ, bấy giờ họ mới cho người ốm vào nhà thương vì bao giờ nhà thương đối với thiên hạ cũng chỉ là sự may rủi cuối cùng của kẻ đau yếu” [7, tr. 143]. Vì vậy, việc tiêm chủng và điều trị cho người bản xứ không phải lúc nào cũng đạt được kết quả như mục tiêu đề ra của chính phủ Pháp.

Tóm lại, vai trò của tiêm chủng trong chủ nghĩa thực dân nêu bật sự giao thoa phức tạp giữa quyền lực, sức khỏe và văn hóa.

4. Kết luận

Dưới vỏ bọc là sứ mệnh đạo đức và văn minh, chính phủ Pháp đã sử dụng y học như một công cụ hữu ích để kiểm soát và thay đổi xã hội bản xứ. Đặc biệt, khi chính quyền càng ban hành các quy định, chính sách về y tế, hoạt động tiêm chủng, cách phòng trị bệnh ở Đông Dương thì càng chứng tỏ chính quyền can thiệp mạnh mẽ vào đời sống xã hội của nhân dân bản xứ. Đồng thời, những ảnh hưởng lan tỏa của kiến thức, thực hành y khoa và tiêm chủng vắc-xin đã làm thay đổi căn bản đời sống của những người bản xứ này.

Trước tiên, việc áp dụng những tiến bộ về y học, vệ sinh và tiêm chủng đã cải thiện sức khỏe của người dân Đông Dương. Tỷ lệ mắc bệnh đậu mùa giảm đến mức người Pháp tuyên bố rằng họ đã kiểm soát được dịch bệnh này ở Đông Dương. Các dịch bệnh khác cũng được kiểm soát một cách có hiệu quả. Đặc biệt, sự ra đời của các viện nghiên cứu, trung tâm tiêm chủng như viện Pasteur trên khắp Đông Dương đã góp phần quan trọng vào sự phát triển y tế của Việt Nam, Campuchia và Lào cho đến ngày nay.

Tuy nhiên, việc phát triển tiêm chủng ở Đông Dương vẫn chưa hoàn thành vì nhiều lý do. Đầu tiên, các viện nghiên cứu vắc-xin hay trung tâm tiêm chủng đều phụ thuộc vào ngân sách từ Pháp. Mặc dù sau này các cơ quan này có quyền tự chủ tài chính nhưng thực tế vấn đề ngân sách eo hẹp là nỗi lo và rào cản thường trực đối với các kế hoạch tiêm chủng của chính phủ thực dân. Thứ hai, hoạt động tiêm chủng luôn đối mặt với tình trạng thiếu hụt nhân lực. Một số bác sĩ, y tá người bản xứ sau đó tham gia vào quá trình này, nhưng hiệu quả của các hoạt động của họ cũng gây nghi ngờ cho người Pháp. Thứ ba, mặc dù các chính sách y tế và hoạt động tiêm chủng được triển khai trên khắp bán đảo Đông Dương nhưng vẫn có sự chênh lệch đáng kể giữa các vùng; Bắc Kỳ, Trung Kỳ và Nam Kỳ là những khu vực mà vắc-xin được phân bổ lớn hơn ở Lào và Campuchia [9, tr. 65]. Cuối cùng, hoạt động tiêm chủng vấp phải sự phản đối của người dân bản xứ, những người cho rằng sức khỏe của trẻ em suy giảm khi phải tiêm quá nhiều mũi vắc-xin trong một lần thăm khám. Thậm chí, nhiều người không thích dùng thuốc Tây để chữa bệnh vì các vấn đề tài chính, đạo đức và tôn giáo. Do đó, vấn đề tiêm chủng không đạt được những kết quả như chính phủ thực dân Pháp ở Đông Dương kì vọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] R. Macleod and M. Lewis, *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*. Routledge, 1988.
- [2] D. Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. Manchester University Press, 1988.
- [3] A. L. Conklin, *A mission to civilize : the republican idea of empire in France and West Africa, 1895-1930*. Stanford University Press, 1997.
- [4] L. M. Rousselot, *Medicine and colonization: the Indochinese adventure 1860-1939*. CNRS histoire (in French), 1999.

- [5] T. T. Nguyen, "The foundation of social medicine in Indochina: A mirror image of French Governmentality," *Conflict, Justice, Decolonization: Critical Studies of Inter-Asian Societies*, June 09, 2020. [Online]. Available: <https://cjdproject.web.nyu.edu.tw/2020/06/09/the-foundation-of-social-medicine-in-indochina-a-mirror-image-of-french-governmentality/>. [Accessed February 10, 2024].
- [6] S. Ipin, "Malaria," (in French), *Indo-Chinese Review*, 1904. [Online]. Available: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4410887q/f329.item>. [Accessed February 10, 2024].
- [7] T. H. Bui, "Western health in Tonkin," Doctoral thesis in History, Academy of Social Sciences, Vietnam Academy of Social Sciences, 2019.
- [8] D. R. Headrick, *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*. Oxford University Press, 1981.
- [9] L. Pyenson, *Civilizing Mission: exact sciences and French Overseas expansion 1830-1940*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1993.
- [10] I. B. Trankell and J. Ovesen, "French colonial medicine in Cambodia: reflections of governmentality," *Anthropology & Medicine*, vol. 11, pp. 91-105, 2004.
- [11] T. H. Bui, "Western medical system in Nghe An during the French colonial period," *Central Vietnamese review of Social Sciences*, vol. 68, no. 6, pp. 55-64, 2020.
- [12] T. H. Bui, "Hanoi Pasteur Institute from its establishment to 1945," *Vietnam Journal of Social Sciences & Humanities*, vol. 4, no. 4, pp. 5-17, 2018.
- [13] B. J. Hawgood, "Alexandre Yersin MD (1863–1943); Suoi Dau near Nha Trang, Vietnam," *Journal of Medical Biography*, vol. 19, no. 3, pp. 138-138, 2011.
- [14] V. A. Luu, "Smallpox in Vietnam during the Nguyen Dynasty and access to smallpox vaccine by the Nguyen Dynasty in the early 19th century," *Central Vietnamese review of Social Sciences*, vol. 3, no. 71, pp. 49-59, 2021.
- [15] D. L. Vu, "Smallpox – a small note of Vietnamese history," *Journal of Tia Sang*, no. 23, 2017. [Online]. Available: <https://tiasang.com.vn/khoa-hoc-cong-nghe/dau-mua-mot-chu-giai-nho-cua-lich-su-viet-nam-11091/>. [Accessed February 10, 2024].
- [16] T. T. Nguyen, "Vietnamese indentured labourers: The intervention of the French colonial government in regulating the flow of Vietnamese labourers to the Pacific Islands in the early twentieth century," *Labor History*, vol. 63, no. 5, pp. 584-603, 2022.
- [17] L. M. Rousselot, "Autopsy of a unique exotic disease: smallpox and vaccinia in French Indochina (1860-1939)," (in French), *Outre-Mers. Revue d'histoire*, vol. 309, pp. 505-527, 1995.
- [18] A. Velmet, *Pasteur's Empire: Bacteriology and Politics in France, Its Colonies, and the World*. Oxford University Press, 2020.
- [19] Hanoi Vaccinogenic Institute, "The Future of Tonkin: commercial, agricultural and industrial," *Journal of Information and Studies* (in French), 1906. [Online]. Available: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k2766073g/f2.item.zoom>. [Accessed February 10, 2024].
- [20] P. Beau, "Situation of Indochina from 1902 to 1907," M. Rey Saigon (in French), 1908. [Online]. Available: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5844261n/f108.item>. [Accessed February 10, 2024].
- [21] Government Council of Indochina, "Reports to the Government Council of Indochina," (in French), 1928. [Online]. Available: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54538216/f57.item>. [Accessed February 10, 2024].
- [22] National Achirve Center I, M.11. N3315, *Employment contracts for Nam Dinh coolies hired by the New Hebrides Union at the Société des Établissements Ballande from September 1924*, (in French), 1924.