

THE ROLE OF MEDICINE ON THE PROCESS OF BRITISH COLONIAL CONQUEST AND EXPANSION (18TH CENTURY – THE 1870s)

Ninh Xuan Thao*, Hoang Trung Hai, Phan Tran Hoang Nam

Hanoi University of Education

ARTICLE INFO		ABSTRACT
Received:	31/3/2026	In the context of Britain's expansion and consolidation of its colonial empire from the mid-eighteenth century to the 1870s, this study raises the question of how medicine contributed to the processes of conquest and the maintenance of British presence in tropical regions, thereby clarifying the relationship between medical advances and the effectiveness of imperial expansion. Based on historical and logical methods, combined with the analysis and synthesis of primary and secondary sources, the article examines the medical measures implemented, from the emergence and development of tropical medicine to methods of disease prevention and treatment under colonial conditions. The findings indicate that medicine played a significant role in reducing mortality rates among British troops, thereby enhancing the effectiveness of colonial expansion and establishing a foundation for the long-term control of colonies. It can thus be concluded that medical advances were not merely supportive but constituted one of the important factors contributing to Britain's imperial expansion and consolidation.
Revised:	29/7/2026	
Published:	29/7/2026	
KEYWORDS		
Imperial medicine		
British colonialism		
Conquest and colonial expansion		
Medical advances		
Colonial health systems		

VAI TRÒ CỦA Y HỌC ĐỐI VỚI QUÁ TRÌNH XÂM LƯỢC VÀ MỞ RỘNG THUỘC ĐỊA CỦA THỰC DÂN ANH (THẾ KỈ XVIII – NHỮNG NĂM 70 CỦA THẾ KỈ XIX)

Ninh Xuân Thao*, Hoàng Trung Hải, Phan Trần Hoàng Nam

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

THÔNG TIN BÀI BÁO		TÓM TẮT
Ngày nhận bài:	31/3/2026	Trong bối cảnh Anh đẩy mạnh xâm lược và mở rộng hệ thống thuộc địa từ giữa thế kỉ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX, nghiên cứu đặt ra câu hỏi y học đã đóng vai trò như thế nào trong quá trình chinh phục và duy trì sự hiện diện của Anh tại các vùng nhiệt đới, qua đó làm rõ mối liên hệ giữa tiến bộ y học và hiệu quả của quá trình này. Trên cơ sở vận dụng phương pháp lịch sử và phương pháp logic, kết hợp phân tích và tổng hợp các nguồn tài liệu sơ cấp và thứ cấp, bài viết xem xét các biện pháp y học được triển khai, từ sự hình thành và phát triển của y học nhiệt đới đến các phương thức phòng và điều trị bệnh trong điều kiện thuộc địa. Kết quả cho thấy y học góp phần quan trọng trong việc giảm thiểu tỷ lệ tử vong của binh lính Anh, qua đó nâng cao hiệu quả xâm lược và tạo cơ sở duy trì lâu dài quá trình kiểm soát thuộc địa. Từ đó có thể kết luận rằng tiến bộ y học không chỉ mang tính hỗ trợ mà còn là một trong những yếu tố quan trọng góp phần vào việc xâm lược và mở rộng hệ thống thuộc địa của Anh.
Ngày hoàn thiện:	29/7/2026	
Ngày đăng:	29/7/2026	
TỪ KHÓA		
Y học đế quốc		
Thực dân Anh		
Xâm lược và mở rộng thuộc địa		
Tiến bộ y học		
Hệ thống y tế thuộc địa		

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.15265>

* Corresponding author. Email: thaonx@hnue.edu.vn

1. Giới thiệu

Từ thế kỉ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX, Đế quốc Anh từng bước mở rộng phạm vi thống trị trên quy mô toàn cầu, đặc biệt tại các khu vực nhiệt đới như Ấn Độ, châu Phi và Caribe. Tuy nhiên, quá trình này không chỉ đối mặt với thách thức quân sự hay chính trị, mà còn chịu tác động sâu sắc từ điều kiện môi trường và dịch bệnh. Trong nhiều chiến dịch cũng như tại các khu vực đồn trú hải ngoại, bệnh tật như sốt rét, sốt vàng da, dịch tả và thương hàn gây tổn thất nhân lực nghiêm trọng. Trong không ít trường hợp, tỷ lệ tử vong do bệnh còn vượt xa thương vong do chiến đấu. Báo cáo của Army Medical Department (1854) cho thấy bệnh tật là nguyên nhân chủ yếu làm suy giảm quân số của quân đội Anh tại các thuộc địa, qua đó đặt ra yêu cầu cấp thiết phải cải tổ hệ thống y tế và nâng cao hiệu quả phòng chống dịch bệnh [1]. Trong bối cảnh đó, vấn đề đặt ra không chỉ là y học Anh đã phát triển như thế nào, mà quan trọng hơn là những tiến bộ y học đã tác động ra sao đến quá trình xâm lược và duy trì quyền lực thuộc địa của Anh.

Vấn đề này đã được nhiều công trình nghiên cứu tiếp cận từ các góc độ khác nhau. Bailey [2] phân tích kinh nghiệm của quân đội Anh trong việc đối phó với các bệnh truyền nhiễm và bệnh nhiệt đới, qua đó nhấn mạnh vai trò của các biện pháp vệ sinh trong việc giảm thiểu thương vong. Herron và Dunbar [3] tiếp tục làm rõ đóng góp của quân đội Anh đối với sự hình thành của y học nhiệt đới, đặc biệt thông qua việc sử dụng quinine và cải thiện điều kiện sinh hoạt. Ở góc độ cải cách thể chế, Mackintosh [4] cho rằng áp lực từ chiến tranh và tổn thất nhân lực đã thúc đẩy quá trình chuyên môn hóa và hiện đại hóa y học quân sự ở Anh. Tương tự, Biselli và cộng sự [5] chỉ ra rằng các chiến trường cận đại đã trở thành môi trường quan trọng thúc đẩy sự phát triển của các chiến lược kiểm soát bệnh truyền nhiễm trên quy mô lớn. Gần đây hơn, George và Lourdasamy [6], thông qua nghiên cứu về điều dưỡng quân đội tại Ấn Độ thuộc địa, cho thấy hoạt động chăm sóc y tế không chỉ mang tính chuyên môn mà còn gắn liền với việc duy trì hiệu quả vận hành của bộ máy thực dân.

Ở hướng tiếp cận rộng hơn, nhiều nghiên cứu đã làm rõ mối quan hệ giữa y học và quyền lực thuộc địa. Chakrabarti [7] cho rằng y học là một bộ phận cấu thành của quá trình bành trướng đế quốc, giúp người châu Âu thích nghi với môi trường nhiệt đới. Harrison [8] phân tích hệ thống y tế công cộng ở Ấn Độ thuộc Anh, qua đó cho thấy các chính sách vệ sinh, kiểm dịch và tiêm chủng được tích hợp vào cơ chế quản trị thuộc địa. Halvorson và Wescoat Jr. [9] chứng minh rằng các chương trình nước sạch và vệ sinh trong doanh trại quân đội phản ánh mối quan hệ chặt chẽ giữa quân đội, nhà nước và xã hội thuộc địa. Ngoài ra, Robert [10], thông qua nghiên cứu về quá trình hình thành các trường đào tạo y khoa tại Ấn Độ và Canada trong thế kỉ XVIII – đầu thế kỉ XIX, cho thấy việc thiết lập các thiết chế đào tạo y khoa không chỉ nhằm đào tạo nhân lực y tế mà còn đóng vai trò như một công cụ sản xuất tri thức phục vụ trực tiếp cho bộ máy cai trị đế quốc.

Bên cạnh đó, các công trình tổng quan lịch sử như Phan Ngọc Liên [11] cung cấp bức tranh khái quát về quá trình mở rộng của chủ nghĩa đế quốc Anh trên cơ sở các số liệu cụ thể. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chủ yếu nhấn mạnh các yếu tố kinh tế, quân sự và chính trị, trong khi vai trò của y học vẫn chưa được phân tích một cách hệ thống.

Nhìn chung, mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về y học quân sự, y học nhiệt đới và y tế công cộng trong bối cảnh thuộc địa, các công trình này chủ yếu tiếp cận từng khía cạnh riêng lẻ, thiếu sự kết nối trong một khung phân tích thống nhất. Do đó, vẫn còn thiếu những nghiên cứu liên kết trực tiếp những tiến bộ của y học Anh từ cuối thế kỉ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX với quá trình xâm lược và quản trị thuộc địa, đặc biệt trên ba phương diện: thứ nhất, giảm tỷ lệ tử vong phi chiến đấu của binh lính; thứ hai, nâng cao hiệu quả hoạt động quân sự, và cuối cùng, tiến bộ y học tạo cơ sở lâu dài cho quá trình bình định và cai trị thuộc địa. Đây chính là khoảng trống tri thức mà bài viết hướng tới bổ sung.

Từ đó, bài viết này nhằm phân tích những tiến bộ chủ yếu của y học Anh trong giai đoạn từ cuối thế kỉ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX, đồng thời làm rõ tác động của những tiến bộ đó đối với quá trình xâm lược, mở rộng và duy trì quyền lực thuộc địa của Anh. Qua đó, bài viết góp phần làm sáng tỏ hơn mối quan hệ giữa tri thức y học, y tế quân đội và quyền lực thực dân trong lịch sử cận đại.

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng tổng hợp các phương pháp của khoa học lịch sử nhằm đảm bảo tính hệ thống và độ tin cậy của kết quả nghiên cứu. Trước hết, phương pháp lịch sử được vận dụng để tái hiện quá trình phát triển của y học Anh trong bối cảnh mở rộng thuộc địa từ thế kỉ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX, qua đó làm rõ sự biến đổi của các chính sách và thực tiễn y tế.

Bên cạnh đó, phương pháp logic được sử dụng để hệ thống hóa và khái quát các vấn đề, phân tích mối quan hệ giữa y học và quá trình xâm lược thuộc địa của Anh. Đồng thời, phương pháp thống kê mô tả giúp xử lý và trình bày các số liệu về bệnh tật, tỷ lệ tử vong và hoạt động y tế, góp phần phản ánh thực trạng một cách cụ thể.

Cuối cùng, phương pháp phân tích – tổng hợp tư liệu được áp dụng nhằm khai thác, đối chiếu các nguồn tài liệu sơ cấp và thứ cấp, từ đó xây dựng các luận điểm có cơ sở khoa học. Sự kết hợp các phương pháp này góp phần nâng cao tính khách quan và giá trị học thuật của bài viết.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng sức khỏe quân đội Anh trong quá trình chinh chiến và xâm lược thuộc địa tại môi trường nhiệt đới

Từ khoảng thế kỉ XVI – XVII, Anh đã bắt đầu công cuộc bành trướng thuộc địa của mình thông qua việc di dân sang khu vực Bắc Mỹ và thực hiện công cuộc chinh phục vào Ấn Độ. Sang đến thế kỉ XVIII, Anh củng cố và mở rộng các thuộc địa đã hình thành từ trước ở Bắc Mỹ và Caribe, đồng thời vươn mạnh sang Ấn Độ thông qua hoạt động của Công ty Đông Ấn Anh. Sau khi đánh bại Pháp trong các cuộc chiến tranh thuộc địa, đặc biệt là Chiến tranh Bảy năm (1756 – 1763), Anh giành ưu thế vượt trội ở Bắc Mỹ và Ấn Độ. Tại tiểu lục địa Ấn Độ, công ty này từng bước kiểm soát Bengal và mở rộng ảnh hưởng sang các vùng khác, đặt nền móng cho sự thống trị của Anh ở Nam Á. Anh lúc này dần vươn lên trở thành bá chủ mặt biển, vượt qua những đối thủ lớn như Pháp hay Tây Ban Nha: *“Thế giới trước đây đã thấy thời thịnh vượng của Tây Ban Nha rồi đến của Pháp và bây giờ, sau cuộc chiến tranh bảy năm, họ bắt đầu thấy thời phồn thịnh và ưu thế của nước Anh trên trường quốc tế”* [12, tr. 262]. Đến đầu thế kỉ XIX, sau khi mất 13 thuộc địa ở Bắc Mỹ (1776), Anh chuyển trọng tâm bành trướng sang châu Á, châu Phi và Thái Bình Dương. Ở Nam Á, Anh tiếp tục mở rộng lãnh thổ bằng các cuộc chinh phục như Punjab (1849) và từng bước kiểm soát toàn bộ Ấn Độ. Tại Đông Nam Á, Anh thu tóm các Khu định cư Eo biển như Singapore (1819), Penang và Malacca, biến khu vực này thành trung tâm thương mại chiến lược. Ở Đông Á, sau Chiến tranh Nha phiến (1839 – 1842), Anh chiếm Hồng Kông, mở rộng ảnh hưởng thương mại vào Trung Quốc. Tại châu Đại Dương, New Zealand chính thức trở thành thuộc địa năm 1840, kéo theo quá trình mở rộng ảnh hưởng sang các đảo Thái Bình Dương. Ở châu Phi, Anh chiếm Mũi Hảo Vọng (1806), kiểm soát các tuyến hàng hải quan trọng nối Ấn Độ với châu Âu.

Ngay từ buổi ban đầu của quá trình xâm lược thuộc địa, khí hậu và môi trường khắc nghiệt của các vùng đất mới ở châu Á, châu Phi đặt ra thách thức lớn với thực dân Anh. Những yếu tố này ảnh hưởng đến mọi hoạt động từ di chuyển, sinh hoạt cho đến hiệu quả chiến đấu lâu dài của quân đội, buộc người Anh phải tìm cách thích nghi. Benjamin Kidd, một nhà xã hội học người Anh vào nửa sau thế kỉ XIX từng nhận định: *“Ở vùng nhiệt đới, người da trắng sống và làm việc chẳng khác nào một thợ lặn sống và làm việc dưới nước,... Về thể chất, đạo đức hay chính trị đều không thể thích nghi với vùng nhiệt đới”* [13, tr.6]. Các vùng đất mới có môi trường hoàn toàn khác biệt so với khí hậu ôn hòa mà vốn quen thuộc với binh lính Anh. Đặc trưng cơ bản nhất ở các khu vực này là nền nhiệt độ cao và độ ẩm lớn - tiêu biểu là khu vực Đông Nam Á với lượng mưa lớn (1500 – 3000 mm/năm), độ ẩm cao (trên 80%), nhiệt độ cao (từ 20 đến 27 độ C) [14, tr.16-17]. Thời tiết khắc nghiệt khiến cơ thể binh lính dễ bị mất nước và kiệt sức khi hành quân hoặc đứng gác lâu, đồng thời giảm khả năng chịu đựng về mặt thể lực, hệ miễn dịch bị tấn công dẫn đến dễ mắc các bệnh nhiệt đới. Hơn nữa, ở các khu vực này có hệ thống rừng rậm nhiệt đới phong phú, rộng lớn (Amazon, Borneo,...), hạn chế tầm nhìn, cản trở việc di chuyển, khiến cho quá trình xâm chiếm thuộc địa bị cản trở.

Đồng thời, môi trường rừng rậm nhiệt đới tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi, các loài côn trùng ký sinh hay những loài bò sát nhiệt đới nguy hiểm sinh trưởng và phát triển mạnh, gây ra những mối đe dọa lớn đến quân đội viễn chinh: “Ở đó, dường như toàn bộ tự nhiên đều thù địch với con người. Họ không thể đi trong rừng vì hổ dữ,... nếu có vũ khí hoặc đi theo nhóm nhỏ mà tránh được chúng, thì lại phải đối mặt với rắn độc,... bờ sông đầy cá sấu; mặt đất có mối trắng, không khí có ong hoang, ruồi cát và muỗi” [15, tr.305]. Về lâu dài, môi trường nhiệt đới gây ra những loại dịch bệnh truyền nhiễm hoàn toàn mới với quân đội xâm lược châu Âu (Bảng 1). Sốt vàng da, sốt rét, uốn ván - những loại bệnh phổ biến ở các vùng nhiệt đới được xem là nguyên nhân chính cướp đi sinh mạng của nhiều binh lính của quân đội viễn chinh Anh vào thế kỷ XVIII, nhiều hơn cả số thương vong trong các trận chiến chống lại sự kháng cự của người bản địa.

Đối với người Anh, Tây Ấn được xem là thuộc địa chết chóc nhất, bắt nguồn từ yếu tố khí hậu. Các hòn đảo Tây Ấn được các nhà lữ hành, thầy thuốc và người tới định cư đương thời mô tả là một trong những môi trường bệnh tật và tồi tệ nhất thế giới. Các cơn sốt nhiệt đới gây ra thương vong nghiêm trọng trong quân đội đồn trú [16, tr.34]. Dịch tả từng là một trong những đại dịch lớn trong thế kỷ XIX ở Ấn Độ, lan truyền rất mạnh qua đường nước và thường gây tử vong cao, ảnh hưởng trực tiếp đến binh lính viễn chinh và dân bản địa. Tương tự, sốt rét và sốt vàng da chính là nguyên nhân lớn khiến Anh thất bại trong việc can thiệp vào Haiti cuối thế kỷ XVIII, đầu thế kỷ XIX. Thống kê cho thấy có khoảng 15.000 trong số 23.000 binh lính Anh được triển khai đến Hispaniola đã chết vì hai loại bệnh nhiệt đới nói trên [17, tr.6].

Bảng 1. Tỷ lệ nhập viện và tử vong theo bệnh chủng trong quân đội Anh (1817 – 1846)

Nhóm bệnh	Kỵ binh cận vệ	Long Kỵ binh và kỵ binh		Bộ binh cận vệ		Bộ binh tuyến		Dân cư đô thị (Nam 20-40 tuổi)
	12.083	54.374		40.120		160.103		-
	Tử vong	Nhập viện	Tử vong	Nhập viện	Tử vong	Nhập viện	Tử vong	Tử vong
Sốt	1,4	53	1,4	78	2,4	73	2,5	1,2
Sốt phát ban	0,15	5	0,1	8	0,3	7	0,4	0,3
Bệnh phổi	6,55	152	7,3	161	13,8	171	10,2	6,3
Bệnh gan	0,25	6	0,3	6	0,2	8	0,4	0,2
Bệnh dạ dày - ruột	0,4	78	0,4	71	0,5	63	0,8	0,4
Bệnh não	0,6	8	0,8	7	0,6	7	0,8	0,6
Phù thũng	0,1	1	0,5	1	0,3	2	0,3	0,4
Bệnh thấp khớp	— ¹	54	—	39	—	54	—	—
Bệnh hoa liễu	—	206	—	250	—	277	—	—
Áp-xe và loét	—	165	—	91	—	124	—	—
Vết thương, chấn thương	—	124	—	56	—	58	—	—
Trùng phát thân thể	—	3	—	1	—	5	—	—
Bệnh mắt	—	18	—	15	—	48	—	—
Bệnh da	—	37	—	33	—	95	—	—
Các bệnh khác	—	51	—	45	—	52	—	—
Tự sát, tai nạn, bạo lực	0,15	—	1,2	—	0,6	—	1,1	1,3

(Nguồn: [1, tr.407])

Có thể thấy, môi trường, khí hậu và điều kiện y tế là những yếu tố có ảnh hưởng lớn tới thành bại của quân đội Anh trong các chiến dịch xâm lược thuộc địa. Những khó khăn mà quân Anh phải đối mặt tại mọi miền đất cho thấy cuộc đấu tranh với những trở ngại tại các miền đất xa lạ luôn song hành với cuộc viễn chinh và chiếm đóng thuộc địa của họ. Trước thực trạng bệnh tật gây tổn thất nhân lực nghiêm trọng và đe dọa trực tiếp khả năng duy trì quyền kiểm soát thuộc địa, giới quân sự và chính quyền Anh buộc phải nhìn nhận y tế quân đội không còn là vấn đề hậu cần

¹ Những "—" biểu thị cho việc không có số liệu.

thứ yếu, mà là nhân tố sống còn đối với sức mạnh đế quốc. Trong bối cảnh đó, việc cải thiện hệ thống y tế quân đội, tăng cường cung cấp thuốc men, nâng cấp các tuyến bệnh viện dã chiến, áp dụng các biện pháp phòng chống dịch bệnh và đào tạo nhân viên y tế chuyên nghiệp được đặt ra cấp thiết. Những cải tiến này không chỉ giúp giảm thiểu thương vong binh lính do bệnh tật mà còn nâng cao khả năng chiến đấu, tăng hiệu quả của các chiến dịch quân sự và khả năng thích ứng của dân di cư cũng như quân đội đồn trú sau khi các cuộc viễn chinh xâm lược được hoàn thành.

3.2. Các giải pháp y học của thực dân Anh

3.2.1. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học y học nhiệt đới và bệnh truyền nhiễm

Giữa thế kỉ XVIII, những nhận thức và biện pháp mới chỉ dừng lại ở mức độ phòng ngừa bằng những thay đổi trong đời sống sinh hoạt hàng ngày. James Lind (1716 – 1794) có thể xem là người đặt nền móng cho khoa học y học nhiệt đới của Anh. Thông qua quá trình quan sát và nghiên cứu các bệnh truyền nhiễm, ông đã có nghiên cứu về phòng ngừa bệnh sốt phát ban bằng cách tắm rửa thường xuyên, cạo râu và thay quần áo, chần ga gối đệm; tránh bệnh sốt rét bằng cách sống ở ngoài khơi các khu vực nhiệt đới. Nghiên cứu của ông được trình bày trong công trình *“Bài luận về các bệnh thường gặp ở người châu Âu ở vùng khí hậu nóng, cùng với phương pháp ngăn ngừa hậu quả chết người của chúng”*, được xem là một trong những cuốn sách giáo khoa đầu tiên về y học nhiệt đới [2, tr.151]. Sang đến thế kỉ XIX, những cải tiến được thể hiện rõ rệt, trước hết thể hiện thông qua việc điều chế và sử dụng một số loại thuốc có nguồn gốc tự nhiên, đặc biệt là quinine. Đầu thế kỉ XIX, James McGrigor, bác sĩ, phẫu thuật viên quân đội và nhà sinh vật học người Scotland, đã mua lượng lớn vỏ cây cinchona (nguồn gốc của quinine) từ một tàu Mỹ. Vào thời điểm đó, người ta cho rằng loại vỏ cây này có hiệu quả chống lại một số bệnh sốt. Đến những năm 40 của thế kỉ XIX, dân thường và binh lính Anh ở Ấn Độ đã sử dụng 700 tấn vỏ cây cinchona hàng năm để chiết xuất quinine [18, tr.621]. Năm 1847, Alexander Bryson, nhà sinh vật học người Scotland, đã viết một báo cáo cho Bộ Hải quân về vấn đề thương vong của quân đội và chuyên viên do dịch bệnh ở Sierra Leone, trong đó đưa ra nhiều nhận xét về việc phòng ngừa bệnh tật và sử dụng quinine để điều trị bệnh sốt rét. Ông nhận thấy rằng nguy cơ mắc bệnh sốt rét tăng lên khi tàu thuyền tiến gần bờ, thậm chí còn cao hơn nếu thủy thủ và lính thủy đánh bộ đổ bộ lên bờ và đặt cực đại là nếu họ ngủ qua đêm trên bờ. Những kết luận của Bryson về quinine đã được Bác sĩ Hải quân Hoàng gia William Baillie - người được ghi nhận là người đầu tiên sử dụng thành công phương pháp phòng ngừa sốt rét dài hạn khi ông dùng quinine trong chuyến thám hiểm sông Niger kéo dài 118 ngày vào năm 1854 [2, tr.152]. Những quan điểm về mối quan hệ giữa bệnh tật và vệ sinh mà các nhà khoa học đưa ra trong giai đoạn thế kỉ XVIII được tiếp tục phát triển vào đầu thế kỉ XIX. Trước những thương vong do dịch bệnh khi quân Anh tiến hành chiến tranh Crimea (1853 – 1856), các y tá dân sự Florence Nightingale và Mary Seacole xác định điều kiện sống và cơ sở vật chất ở bệnh viện là nguyên nhân gây ra sự lây lan của nhiễm trùng. Họ trở thành những người đặt nền móng cho công tác điều dưỡng quân sự và kiểm soát nhiễm trùng hiện đại [2, tr.153].

Nhận thức đúng thực trạng, việc thiết lập chương trình giáo dục mở rộng về y học nhiệt đới và bệnh truyền nhiễm bắt đầu được thực hiện từ nửa sau thế kỉ XIX. Vào năm 1858, Ủy ban Vệ sinh Hoàng gia Anh đã tiến hành một cuộc điều tra y tế trong quân đội. Trên cơ sở đó, Ủy ban này đã khuyến nghị thành lập một Trường Quân y chuyên đào tạo các sĩ quan, quân nhân y tế về các vấn đề liên quan đến bệnh truyền nhiễm [2, tr.153]. Năm 1860, khi Trường Y tế Quân đội đầu tiên được thành lập tại Fort Pitt ở Chatham, các khóa học về vệ sinh, điều kiện vệ sinh, các bệnh truyền nhiễm, bệnh nhiệt đới được giảng dạy cho sĩ quan, quân nhân y tế. Năm 1863, chương trình học này được áp dụng tại Bệnh viện Hoàng gia Victoria (Netley, Hampshire), Bệnh viện Hải quân Hoàng gia Haslar (Gosport, Hampshire) từ năm 1881; và giảng dạy bắt buộc đối với các sĩ quan y tế Hải quân Hoàng gia từ năm 1871 [2, tr.154].

Những kết luận ban đầu và việc đẩy mạnh công tác giáo dục, đào tạo đã đặt cơ sở cho sự phát triển của các công trình nghiên cứu khoa học về y học nhiệt đới và bệnh truyền nhiễm. Năm 1860, Thiếu tá quân y Henry Vandyke Carter trở thành người đầu tiên mô tả các kỹ thuật cách ly

bệnh phong được sử dụng cho đến tận thế kỷ XX. Ông cũng là người đầu tiên xác nhận bệnh lao và sốt rét ở Ấn Độ. Bệnh Brucellosis (sốt lùn sống) được Jeffery Allen Marston – người may mắn thoát chết sau khi mắc bệnh này - lần đầu tiên mô tả vào năm 1861. Bác sĩ Charles Murchison (1830 – 1879) sau khi trở về từ Bengal đã truy tìm được nguồn gốc của bệnh thương hàn do nguồn sữa bị ô nhiễm (1873). Năm 1879, thiếu tá quân y Veale đã công bố một báo cáo mới phân biệt sốt Brucellosis với sốt rét và sốt tái phát. Ông kết luận rằng bệnh Brucellosis không thể điều trị bằng quinine như sốt rét và không có khả năng tái phát nếu hết bệnh [3, tr.381].

Ngoài ra, dựa trên những kết quả nghiên cứu khoa học, công tác vệ sinh phòng ngừa dịch bệnh tại các vùng thuộc địa nhiệt đới cũng được đẩy mạnh, đặc biệt là từ sau cuộc điều tra và báo cáo của Ủy ban vệ sinh Hoàng gia năm 1858. Ấn Độ là trường hợp tiêu biểu về công tác vệ sinh phòng chống dịch bệnh. Từ giữa thế kỷ XIX, chính quyền Anh thành lập các ủy ban y tế và vệ sinh ở các tỉnh nhằm cải thiện vệ sinh dân sự và quân sự, bảo vệ sức khỏe quân đội và người dân. Đạo luật Khu quân sự năm 1864 thành lập lực lượng cảnh sát vệ sinh, từ đó thành lập các hội đồng vệ sinh cấp tỉnh. Sau này, Tổng thanh tra vệ sinh thay thế các hội đồng và quản lý vệ sinh dân sự. Năm 1870, bộ phận vệ sinh được sáp nhập với tiêm chủng, hình thành hệ thống vệ sinh trung ương và tỉnh, phụ trách kiểm tra vệ sinh, tiêm chủng và thống kê y tế. Đến năm 1885, Đạo luật Tự quản Địa phương trao trách nhiệm vệ sinh cho các cơ quan địa phương [19, tr.8].

Có thể thấy, từ giữa thế kỷ XVIII đến những năm 70 của thế kỷ XIX, y học nhiệt đới và bệnh truyền nhiễm của Anh đã có những bước phát triển vượt bậc. Từ những nhận thức ban đầu về mối liên hệ giữa vệ sinh, môi trường và bệnh tật, đến việc nghiên cứu, phát hiện các tác nhân gây bệnh cụ thể và áp dụng các biện pháp phòng ngừa, điều trị. Sự tiến bộ này không chỉ đóng góp vào kho tàng kiến thức y học thế giới mà còn đặt nền móng cho giáo dục, đào tạo và thực hành y học quân sự.

3.2.2. Xây dựng hệ thống tiêm chủng phòng bệnh và hệ thống trạm xá, bệnh viện dã chiến

Thứ nhất, hệ thống tiêm chủng và phòng bệnh

Để phòng ngừa các căn bệnh lạ có căn nguyên chính là sự không phù hợp về điều kiện tự nhiên ở các xứ thuộc địa, y học Anh, đặc biệt là y học quân sự đã đạt được rất nhiều thành tựu trong việc phát minh ra các loại vaccine phòng bệnh.

Thành tựu lớn nhất là bào chế thành công vaccine phòng bệnh đậu mùa. Năm 1796, bác sĩ Edward Jenner (1749-1823) lấy dịch tiết từ vết thương do bệnh đậu bò gây ra và tiêm thử nghiệm vào một cậu bé nhằm tạo khả năng miễn dịch với bệnh đậu mùa. Thí nghiệm này thành công và được thực hiện với kết quả tương tự trên 22 tình nguyện viên khác vào năm 1798 [5, tr.5]. Trong nửa sau thế kỷ XIX, các chuyên gia ở Anh đã không ngừng nghiên cứu để tìm kiếm một loại vaccine hiệu quả phòng chống bệnh thương hàn. Giáo sư Almroth Edward Wright (1861-1947) đã phát triển, điều chế các vaccine thương hàn truyền thống. Năm 1896, ông đã đưa ra một số nghiên cứu mới về tiêm phòng thương hàn [5, tr.6], giới thiệu vaccine thương hàn cho quân đội [20, tr.6].

Trên cơ sở những thành tựu của công tác điều chế vaccine của y học thế giới nói chung và y học Anh nói riêng, công tác tiêm chủng phòng bệnh trong nhân dân cũng như trong quân đội được đẩy mạnh. Năm 1853, Đạo luật Tiêm chủng Bắt buộc được đưa ra. Trẻ sơ sinh ở Anh và xứ Wales phải bắt buộc tiêm phòng đậu mùa. Tuy nhiên, vì nhiều lý do, việc áp dụng tiêm chủng trong quân đội nhìn chung được thực hiện sớm hơn và tốt hơn so với dân thường [5, tr.5]. Vaccine thương hàn lần đầu tiên được sử dụng trong Chiến tranh Anh – Boer ở miền nam châu Phi năm 1899. Tại các thuộc địa, công tác tiêm chủng cũng được đẩy mạnh. Ở Ấn Độ, nhiều nỗ lực đã được thực hiện cho công tác tiêm chủng dưới sự phụ trách của các giám đốc tiêm chủng. Mặc dù tiêm chủng phòng bệnh đậu mùa là mục tiêu chính trong giai đoạn đó, việc tiêm chủng cũng được thực hiện cho bệnh dịch hạch và các bệnh khác. Hai năm 1864 và 1865, 556 người đã được tiêm chủng ở Bengal, các tỉnh thống nhất và Punjab. Trong hai năm 1880 và 1881, trên toàn Ấn Độ thuộc Anh, tỷ lệ tiêm chủng là 2,7%, tỷ lệ tiêm chủng thành công khi sinh là 19,9%, ngân sách dành cho tiêm chủng là khoảng 0,7 triệu rupee [19, tr.9].

Việc phát minh vaccine đậu mùa của Edward Jenner và các nghiên cứu mới về vaccine thương hàn đã chứng minh hiệu quả rõ rệt của tiêm chủng trong việc giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử

vong, nhất là trong quân đội. Trên cơ sở đó, công tác tiêm chủng được đẩy mạnh tại chính quốc và các thuộc địa, góp phần quan trọng vào việc kiểm soát dịch bệnh và khẳng định vai trò trung tâm của vaccine trong y học nhiệt đới cuối thế kỷ XIX.

Thứ hai, hệ thống trạm xá và bệnh viện dã chiến

Trong quá trình mở rộng thuộc địa của thực dân Anh (thế kỉ XVIII – những năm 70 của thế kỉ XIX), y học quân sự không chỉ giữ vai trò hậu cần mà dần trở thành bộ phận cấu thành của chiến lược xâm lược và mở rộng thuộc địa. Việc xây dựng hệ thống trạm xá và bệnh viện dã chiến phản ánh nỗ lực của quân đội Anh trong việc giảm thiểu tổn thất phi chiến đấu, đặc biệt là bệnh tật, vốn là nguyên nhân tử vong chủ yếu đối với binh lính châu Âu khi tác chiến ở hải ngoại.

Trước hết, các trạm xá và bệnh viện quân sự cố định thường được xây dựng tại các tiền đồn chiến lược và trung tâm đô thị thuộc địa. Tại những thành phố như Calcutta, Madras và Bombay, các bệnh viện quân đội được tổ chức có hệ thống, có đội ngũ bác sĩ thường trực và cơ sở điều trị dài ngày, giúp điều trị hiệu quả các bệnh nhiệt đới và phục hồi sức khỏe cho binh lính sau chiến dịch. Nhờ đó, quân đội Anh có thể luân chuyển, tái sử dụng lực lượng một cách hiệu quả, góp phần duy trì sức chiến đấu ổn định tại các vùng thuộc địa trọng yếu. Bên cạnh các bệnh viện cố định, y tế quân sự Anh còn phát triển các bệnh viện trung đoàn và bệnh viện dã chiến nhằm đáp ứng nhu cầu cứu chữa khẩn cấp ngay tại chiến trường, giúp giảm tỷ lệ tử vong trong các chiến dịch quân sự diễn ra ở những khu vực xa trung tâm [7, tr.104–106].

Đáng chú ý, hệ thống bệnh viện quân sự tại Ấn Độ thuộc địa không chỉ phục vụ binh lính châu Âu mà còn từng bước bao phủ cả lực lượng bản xứ trong quân đội của Công ty Đông Ấn Anh. Tuy nhiên, cách tổ chức và phân bổ nguồn lực trong hệ thống này phản ánh rõ tính phân tầng chủng tộc và ưu tiên chiến lược của chính quyền thực dân, khi nhân lực điều dưỡng và chăm sóc chuyên nghiệp chủ yếu được dành cho binh lính Anh. Các bệnh viện quân đội được đặt dưới sự kiểm soát chặt chẽ của bộ máy hành chính – quân sự và gắn liền với mạng lưới đô thị thuộc địa, qua đó trở thành một bộ phận cấu thành của cơ cấu cai trị. Như George và Lourdasamy (2023) chỉ ra, hoạt động điều dưỡng quân đội đã trở thành một phần không thể tách rời của guồng máy thực dân, góp phần trực tiếp vào việc duy trì sức khỏe và hiệu quả chiến đấu của binh sĩ [6, tr.364]. Vì vậy, hệ thống y tế quân sự không đơn thuần là một thiết chế chăm sóc sức khỏe, mà còn là một công cụ quan trọng bảo đảm năng lực tác chiến, duy trì trật tự và củng cố sự hiện diện của quyền lực đế quốc. Sự hình thành và phát triển của mạng lưới quân y tại Ấn Độ do đó đã góp phần đáng kể vào khả năng chinh phục, quản lý và duy trì đế chế thuộc địa của Anh trong thế kỷ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX.

Song song với hệ thống cơ sở cố định là các bệnh viện dã chiến di động được tổ chức để đi theo các đoàn quân viễn chinh trong quá trình hành quân và giao tranh. Những bệnh viện này thường có quy mô nhỏ, trang bị tối giản nhưng đủ khả năng tiến hành phẫu thuật khẩn cấp, xử lý vết thương và sơ cứu ngay tại hoặc gần chiến trường. Trong điều kiện chiến tranh xâm lược thuộc địa, nơi khoảng cách địa lý và địa hình phức tạp cản trở việc vận chuyển thương binh, sự hiện diện của bệnh viện dã chiến góp phần giảm tỷ lệ tử vong do chấn thương và duy trì khả năng chiến đấu liên tục của quân đội thực dân. Điều này đặc biệt quan trọng trong các chiến dịch kéo dài tại Ấn Độ và các thuộc địa hải ngoại, nơi quân đội Anh thường phải đối mặt với lực lượng bản địa đông đảo và môi trường bất lợi.

Tóm lại, trong thế kỉ XVIII – những năm 70 của thế kỉ XIX, hệ thống trạm xá và bệnh viện dã chiến của thực dân Anh đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ các chiến dịch xâm lược và duy trì sự hiện diện quân sự lâu dài tại thuộc địa. Dù còn nhiều hạn chế về mặt khoa học, y học quân sự đã góp phần giảm thiểu tổn thất phi chiến đấu, củng cố sức mạnh quân sự và qua đó gián tiếp thúc đẩy quá trình mở rộng lãnh thổ của Anh.

3.3. Vai trò của y học đối với quá trình xâm lược và mở rộng thuộc địa của thực dân Anh

3.3.1. Giảm tỷ lệ tử vong của binh lính do điều kiện môi trường và khả năng thích nghi với khí hậu thuộc địa

Thực tiễn chiến tranh thuộc địa đã buộc giới lãnh đạo quân sự Anh phải đối diện với một thực tế khắc nghiệt: khả năng duy trì lực lượng không chỉ phụ thuộc vào chiến thuật hay hỏa lực, mà

trước hết nằm ở việc kiểm soát bệnh tật và thích nghi với môi trường tự nhiên. Trong nhiều trường hợp, yếu tố quyết định thành bại của một chiến dịch không phải là kết quả giao tranh, mà là mức độ tổn thất do khí hậu và dịch bệnh gây ra. Chính áp lực từ tỷ lệ tử vong cao trong các đơn vị đồn trú hải ngoại đã đặt ra yêu cầu cấp thiết phải giảm thiểu thương vong phi chiến đấu và nâng cao khả năng thích nghi của binh lính với điều kiện khí hậu nhiệt đới.

Các chiến dịch của Anh tại vùng châu Mỹ cuối thế kỉ XVIII cho thấy rõ mức độ tàn phá của bệnh nhiệt đới đối với quân đội viễn chinh. Trong một số đơn vị đồn trú, tử vong do bệnh vượt xa thương vong chiến đấu; có trường hợp hơn một nửa quân số bị loại khỏi vòng chiến chỉ trong thời gian ngắn. David Geggus ước tính rằng trong một chiến dịch lớn tại Tây Ấn, khoảng 63% binh lính Anh tử vong vì bệnh tật, trong khi số tử trận là không đáng kể; Michael Duffy cũng ghi nhận tỷ lệ tử vong trên 60% trong năm đầu triển khai, buộc quân đội Anh phải rút lui mà không đạt được mục tiêu quân sự [4, tr.273].

Trước thực trạng bệnh tật gây tổn thất nhân lực nghiêm trọng và đe dọa trực tiếp khả năng duy trì quyền kiểm soát thuộc địa, giới quân sự và chính quyền Anh buộc phải nhìn nhận y tế quân đội không còn là vấn đề hậu cần thứ yếu, mà là nhân tố sống còn đối với sức mạnh đế quốc. Từ đầu thế kỉ XIX, hàng loạt biện pháp cải tổ trong tổ chức y tế quân sự, phòng chống dịch bệnh và điều trị tại chỗ đã được triển khai một cách có hệ thống. Những cải cách này không chỉ nhằm bảo toàn lực lượng trong ngắn hạn, mà còn từng bước làm thay đổi tương quan giữa thương vong do bệnh tật và thương vong chiến đấu, góp phần giảm đáng kể tỷ lệ tử vong của binh lính Anh tại các thuộc địa.

Có thể thấy rõ tác động tích cực của các cải cách y tế quân sự đối với sức khỏe binh lính Anh trong nửa đầu thế kỉ XIX. So sánh hai giai đoạn 1817 – 1836 và 1837 – 1846 cho thấy tỉ lệ tử vong do bệnh đều giảm mạnh ở cả ba khu vực. Tại Gibraltar, tỉ lệ tử vong giảm từ 22,2 xuống còn 12,1 trên 1000 binh lính; tại Malta giảm nhẹ từ 18,7 xuống 16,7; còn tại quần đảo Ionian, mức giảm đặc biệt rõ rệt từ 28,3 xuống 16,8. Trong khi đó, số ca nhập viện chỉ giảm không đáng kể, cho thấy bệnh tật vẫn phổ biến, nhưng khả năng điều trị và kiểm soát bệnh đã được cải thiện đáng kể, giúp hạn chế tử vong [1, tr.412].

Như vậy, chính áp lực từ các tổn thất nhân lực kéo dài và trên quy mô lớn đã buộc chính quyền và giới quân sự Anh phải xem việc bảo vệ sức khỏe binh lính như một điều kiện thiết yếu để duy trì sức chiến đấu. Các cải cách trong y tế quân đội: từ tổ chức bệnh viện, cải thiện vệ sinh doanh trại đến kiểm soát dịch bệnh dù chưa thể làm giảm mạnh tỷ lệ mắc bệnh trong ngắn hạn, đã góp phần đáng kể vào việc hạ thấp tỷ lệ tử vong và ổn định lực lượng.

3.3.2. Góp phần tăng hiệu quả xâm lược thuộc địa

Bên cạnh việc góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong của binh lính do khó thích nghi với môi trường nhiệt đới, những tiến bộ trong y tế quân đội còn tạo ra tác động sâu rộng hơn đối với toàn bộ tiến trình xâm lược và kiểm soát thuộc địa của thực dân Anh. Khi bệnh tật dần được kiểm soát tốt hơn, quân đội Anh không chỉ duy trì được quân số ổn định mà còn nâng cao khả năng cơ động, đồn trú lâu dài và triển khai chiến dịch ở những khu vực từng được xem là vùng chết chóc đối với người châu Âu. Điều này đặc biệt có ý nghĩa tại châu Phi, nơi khí hậu khắc nghiệt và dịch bệnh từng là rào cản lớn nhất đối với tham vọng bành trướng của các cường quốc châu Âu. Trong bối cảnh đó, y học quân sự không còn đơn thuần phục vụ mục tiêu nhân đạo hay bảo toàn lực lượng, mà đã trở thành một công cụ hỗ trợ trực tiếp cho hiệu quả của quá trình xâm lược và củng cố quyền lực thực dân của Anh tại lục địa này.

Có thể nhận thấy rằng những tiến bộ trong y tế quân đội có mối liên hệ đáng kể với hiệu quả hoạt động quân sự và quá trình mở rộng thuộc địa của Đế quốc Anh trong nửa sau thế kỉ XIX. Trong khoảng ba thập niên từ năm 1860 đến năm 1890, diện tích lãnh thổ thuộc quyền kiểm soát của Anh tăng từ khoảng 2,5 triệu dặm vuông lên 9,3 triệu dặm vuông, trong khi dân số tại các vùng thuộc địa tăng từ 145,1 triệu lên khoảng 309 triệu người [11, tr.139]. Sự mở rộng nhanh chóng này trước hết gắn với nền tảng kinh tế do Cách mạng công nghiệp mang lại, ưu thế về kỹ thuật nói chung và kỹ thuật quân sự nói riêng, cũng như sức mạnh hải quân và tài chính vượt trội

của Anh. Tuy nhiên, trong bối cảnh các chiến dịch diễn ra tại những khu vực có điều kiện tự nhiên khắc nghiệt, đặc biệt ở châu Phi và các vùng nhiệt đới, những cải thiện trong tổ chức quân y, phòng chống dịch bệnh và thích nghi sinh học đã góp phần giảm thiểu tổn thất nhân lực, tăng khả năng duy trì lực lượng lâu dài và hỗ trợ hiệu quả hơn cho các chiến dịch chinh phục. Vì vậy, y tế quân đội có thể được xem như một thành tố quan trọng trong tổng thể các điều kiện kinh tế, kỹ thuật và quân sự đã tạo nên sức mạnh bành trướng của Đế quốc Anh trong giai đoạn này.

Sự gia tăng nhanh chóng này không chỉ là kết quả của ưu thế quân sự hay kinh tế, mà còn cho thấy khả năng duy trì lực lượng viễn chinh lâu dài tại các khu vực xa xôi, đặc biệt là ở châu Phi. Khi tỷ lệ tử vong do bệnh tật giảm xuống, quân đội Anh có thể tổ chức các chiến dịch thám hiểm sâu vào nội địa, thiết lập các điểm đồn trú ổn định và bảo đảm hậu cần cho các chiến dịch chinh phục kéo dài. Nhờ đó, quá trình xâm lược không còn mang tính gián đoạn hay tạm thời, mà chuyển sang kiểm soát lãnh thổ có hệ thống và lâu dài.

Từ những phân tích trên có thể thấy rằng, y học quân sự giữ một vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả hoạt động quân sự và mở rộng thuộc địa của Anh trong thế kỉ XIX, đặc biệt tại châu Phi – khu vực có khí hậu nhiệt đới khắc nghiệt, môi trường dịch bệnh phức tạp và xa lạ đối với người Anh cũng như phần lớn người châu Âu. Trong giai đoạn Anh đẩy mạnh bành trướng trên phạm vi toàn cầu, những tiến bộ trong phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật, tổ chức quân y và thích nghi với môi trường nhiệt đới đã góp phần giảm thiểu tổn thất nhân lực, đồng thời tạo điều kiện để quân đội duy trì sự hiện diện lâu dài và mở rộng phạm vi hoạt động vào sâu trong nội địa. Dù không phải là yếu tố duy nhất quyết định thành công của công cuộc chinh phục, y học dần trở thành một bộ phận cấu thành của năng lực thực dân, giúp vượt qua những trở ngại tự nhiên từng hạn chế tham vọng của các cường quốc châu Âu.

3.3.3. Góp phần tạo cơ sở lâu dài cho quá trình bình định thuộc địa

Không chỉ dừng lại ở việc hỗ trợ trực tiếp cho hoạt động quân sự hay nâng cao hiệu quả xâm lược ban đầu, những tiến bộ trong y tế quân đội còn góp phần quan trọng vào việc thiết lập nền tảng ổn định và bền vững cho quá trình bình định thuộc địa trong dài hạn. Từ giữa thế kỉ XIX, y học quân sự dần vượt ra khỏi phạm vi thuần túy quân đội để trở thành một bộ phận cấu thành của hệ thống cai trị thực dân, gắn chặt với bộ máy hành chính, an ninh và quản lí xã hội tại các thuộc địa.

Trước hết, việc thiết lập mạng lưới y tế tại các vùng thuộc địa đã tạo nên một dạng hạ tầng dân sự mới, phục vụ đồng thời cho binh lính, viên chức thực dân và một bộ phận dân cư bản địa [7, tr.104–106]. Các bệnh viện quân đội, trạm xá, cơ sở cách ly và phòng dịch thường được đặt tại những vị trí chiến lược như cảng biển, trung tâm đô thị, tuyến giao thông quan trọng hoặc khu vực đồn trú lâu dài. Về mặt hình thức, đây là những thiết chế y tế nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng song về thực chất, chúng đóng vai trò như những “điểm tựa” cho quyền lực thực dân, giúp duy trì sự hiện diện thường trực của chính quyền Anh và hỗ trợ việc kiểm soát lãnh thổ một cách liên tục, thay vì chỉ dựa vào các chiến dịch quân sự ngắn hạn.

Bên cạnh đó, các chính sách y tế công cộng được triển khai ngày càng rộng rãi cũng góp phần quan trọng vào quá trình bình định [7, tr.108–114]. Tiêm chủng bắt buộc, kiểm dịch y tế, cải thiện vệ sinh đô thị, quản lí nguồn nước và xử lí rác thải được áp dụng tại nhiều thuộc địa, đặc biệt là ở châu Phi và châu Á – những khu vực từng được coi là “ổ dịch” đe dọa sự sống còn của người châu Âu. Những biện pháp này giúp giảm thiểu nguy cơ bùng phát dịch bệnh quy mô lớn, qua đó bảo vệ binh lính và viên chức thực dân, đồng thời tạo điều kiện để duy trì các trung tâm hành chính và kinh tế trong thời gian dài [8, tr.60–98].

Các nghiên cứu về hệ thống doanh trại cho thấy không gian quân sự tại thuộc địa được tổ chức như những đơn vị hành chính – kỹ thuật đặc thù, với hệ thống cấp nước và vệ sinh tách biệt, được quy hoạch và kiểm soát chặt chẽ. Ngay từ cuối thế kỉ XVIII, các doanh trại được xây dựng cùng với công trình cấp thoát nước và bố cục không gian riêng nhằm kiểm soát điều kiện sinh hoạt của binh lính. Sau năm 1857, khi quyền cai trị chuyển sang Vương quyền Anh, các chính sách vệ sinh quân sự và dân sự tiếp tục được thể chế hóa, đồng thời duy trì sự phân tách rõ rệt giữa khu

vực quân sự và khu dân cư bản địa. Các báo cáo về sinh định kì đã theo dõi một cách hệ thống tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, điều kiện nhà ở và chất lượng nguồn nước, qua đó biến hoạt động thống kê y tế thành một bộ phận của cơ chế quản trị thuộc địa. Trong bối cảnh này, sĩ quan quân y không chỉ đảm nhiệm vai trò điều trị mà còn tham gia xác định, phân loại và kiểm soát các “nguy cơ” đối với trật tự thuộc địa [9, tr.2–3].

Đáng chú ý, các cơ sở quân sự thường được ưu tiên tiếp cận nguồn nước sạch và hạ tầng vệ sinh so với khu dân cư xung quanh, phản ánh vị thế đặc quyền của không gian quân sự trong cấu trúc nhà nước thuộc địa. Việc thiết kế hệ thống cấp nước và vệ sinh tách biệt không chỉ nhằm giảm thiểu tử vong do bệnh truyền nhiễm, mà còn góp phần củng cố ranh giới quyền lực giữa người châu Âu và xã hội bản địa [9, tr.13–14]. Đồng thời, các chính sách y tế còn được sử dụng như một phương tiện để củng cố tính chính danh của chế độ cai trị. Bằng cách nhấn mạnh vai trò “khai hóa” và “văn minh hóa” thông qua việc chống dịch bệnh, cải thiện vệ sinh và kéo dài tuổi thọ, chính quyền Anh xây dựng hình ảnh của mình như một lực lượng mang lại tiến bộ và trật tự [21, tr.74–104]. Dù những lợi ích y tế này thường phân bổ không đồng đều và ưu tiên cho người châu Âu, chúng vẫn góp phần tạo ra một nền tảng tâm lý – xã hội thuận lợi hơn cho việc duy trì sự thống trị lâu dài.

Như vậy, y học quân sự và y tế công cộng không chỉ là công cụ kỹ thuật nhằm bảo vệ sức khỏe binh lính, mà đã trở thành một trụ cột quan trọng trong chiến lược bình định thuộc địa của Anh. Thông qua việc xây dựng hạ tầng y tế, triển khai chính sách phòng dịch và kiểm soát dân cư, y học góp phần chuyển hóa quá trình xâm lược từ giai đoạn chinh phục bằng bạo lực sang giai đoạn quản trị ổn định và lâu dài.

4. Kết luận

Từ thế kỉ XVIII đến những năm 70 của thế kỉ XIX, y học đã trở thành một yếu tố quan trọng góp phần tạo ra ưu thế cho Anh trong việc gia tăng quyền lực thực dân. Những tiến bộ trong phòng bệnh, điều trị và tổ chức hệ thống quân y không chỉ giúp nâng cao hiệu quả hoạt động quân sự mà còn tạo điều kiện cho việc duy trì sự hiện diện lâu dài của Anh tại các thuộc địa. Qua đó, y học góp phần trực tiếp vào quá trình mở rộng không gian thống trị và củng cố nền tảng của chủ nghĩa đế quốc Anh.

Đồng thời, việc xây dựng hạ tầng y tế và triển khai các chính sách vệ sinh, y tế công cộng đã hỗ trợ đắc lực cho quá trình bình định và tổ chức cai trị thuộc địa. Y học trở thành một công cụ quyền lực mang tính “mềm”, giúp chính quyền thực dân tăng cường kiểm soát xã hội, củng cố bộ máy hành chính và tạo dựng tính chính danh cho chế độ cai trị. Từ những kết quả đó, có thể gọi mở hướng nghiên cứu so sánh vai trò của y học trong quá trình mở rộng thuộc địa của các cường quốc châu Âu khác như Pháp và Đức. Việc đặt trường hợp Anh trong tương quan với chính sách y tế thuộc địa của hai quốc gia này sẽ góp phần làm rõ những điểm tương đồng và khác biệt trong cách thức vận dụng khoa học y học vào chiến lược đế quốc, qua đó hiểu sâu hơn mối quan hệ giữa tri thức khoa học và quyền lực thực dân trong thời cận đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] Army Medical Department (Britain), *Statistical Reports on the Sickness, Mortality, and Invaliding among the Troops Serving in the United Kingdom, the Mediterranean, and British America*. London, UK: Presented to Parliament, 1854.
- [2] M. S. Bailey, “A brief history of British military experiences with infectious and tropical diseases,” *Journal of the Royal Army Medical Corps*, vol. 159, no. 3, pp. 150-157, 2013.
- [3] J. B. T. Herron and J. A. T. Dunbar, “The British Army’s contribution to tropical medicine,” *Clinical Medicine*, vol. 18, no. 5, pp. 380-383, 2018.
- [4] A. Mackintosh, “Warface and the launch of medical reform in Britain, 1793–1811,” *Medical History*, vol. 65, no. 3, pp. 267-285, 2021.
- [5] R. Biselli et al., “A historical review of military medical strategies for fighting infectious diseases: From battlefields to global health,” *Biomedicine*, vol. 10, no. 8, pp. 1-96, 2022, Art. no. 2050.

-
- [6] P. M. George and J. B. Lourdasamy, "Trained Army Nurses in Colonial India: Early Experiences and Challenges," *Medical History*, vol. 67, no. 4, pp. 347-364, 2023.
- [7] P. Chakrabarti, *Medicine and Empire: 1600–1960*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan, 2014.
- [8] M. Harrison, *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914*. New York, NY, USA: Cambridge University Press, 1994.
- [9] S. J. Halvorson and J. L. Wescoat Jr., "Guarding the Sons of Empire: Military–State–Society Relations in Water, Sanitation and Health Programs of mid-19th-Century India," *Water*, vol. 12, pp. 1-17, 2020, Art. no. 429.
- [10] M. Robert, "Crafting British medicine in the Empire: The establishment of medical schools in India and Canada, 1763–1837," *Medical History*, vol. 68, no. 2, pp. 128-145, 2024.
- [11] N. L. Phan, *Modern World History*. Hanoi, Vietnam: Vietnam National University of Education Publishing House, (in Vietnamese), 2011.
- [12] D. M. Bui, *Brief History of England*. Ho Chi Minh City, Vietnam: General Publishing House, (in Vietnamese), 2008.
- [13] K. D. Hussey, "Imperial Sleep: Race, Climate, and Health in Late Nineteenth- and Early Twentieth-Century British India," *Journal of Social History, Oxford Academic*, pp. 1-23, 2025, doi: 10.1093/jsh/shaf097.
- [14] N. C. Mai, *Southeast Asian Culture*. Ha Noi, Viet Nam: Vietnam National University Publishing House, (in Vietnamese), 1998.
- [15] M. Harrison, "Tropical medicine in nineteenth-century India," *The British Journal for the History of Science*, vol. 25, no. 3, pp. 299-318, September 1992.
- [16] E. Spinney, "British Military Medicine during the Long Eighteenth Century: A Relationship between Preventative and Reactionary Medicine, Supply, and Empire," Bachelor thesis of Arts, University of New Brunswick, 2010.
- [17] J. E. Merten, "A History of Malaria and Conflict," *Parasitology Research*, vol. 123, no. 3, pp. 1-14, 2024.
- [18] O. Simonetti, C. Contini, and M. Martini, "The history of gin and tonic: The infectious disease specialist long drink. When gin and tonic was not ordered but prescribed," *Le Infezioni in Medicina*, vol. 30, no. 4, pp. 619-626, 2022.
- [19] M. U. Mushtaq, "Public health in British India: A brief account of the history of medical services and disease prevention in colonial India," *Indian Journal of Community Medicine*, vol. 34, no. 1, pp. 6-14, 2009.
- [20] British Society for Immunology, "Protecting the world: Celebrating 200 years of UK vaccine research," 2020. [Online]. Available: https://www.immunology.org/sites/default/files/2022-09/BSI_Protecting_the%20World_Celebrate_vaccines_report_2020_0.pdf. [Accessed Feb. 27, 2026].
- [21] W. Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham, NC, USA: Duke University Press, 2006.