

ĐƯỜNG VÀO KHOA HỌC CỦA TÔI

Cô Giáo sư Tôn Thất Tùng

Mình đánh máy lại cuốn sách này **KHÔNG** vì mục đích kiếm tiền, hay vì lợi ích cá nhân. Và mình hy vọng sẽ không ai sử dụng bản đánh máy của mình vì những mục đích đó. Đây là một cuốn sách quý và hay, mình đã mất công tìm kiếm nó bao ngày tháng mà không có kết quả. Và thật may mắn thay, mình có một người bạn rất rất tốt, người hiểu được rằng mình đang rất cần tìm đọc nó. Người bạn ấy đã cất công hỏi từ Bắc vào Nam, hỏi từ Hà Nội đến Sài Gòn để tìm giúp mình cuốn sách này. Tuy mình chỉ nhận được bản photo của cuốn sách, nhưng với mình đó đã là quá đủ cho tấm lòng mà mình nhận được bên trong đó. Và với mình, một cuốn sách hay và quý ở nội dung chứ không phải ở bìa và giá. Cảm ơn bạn vì món quà sinh nhật tuyệt vời nhất từ trước đến nay!

Bản đánh máy này mình sẽ gửi bạn ấy đầu tiên! Mình đã luôn mong muốn sẽ có sách, sẽ đánh máy lại và chia sẻ nó cho tất cả mọi người cùng đọc, cùng suy ngẫm những giá trị của cuốn sách, đặc biệt là các bạn sinh viên Y Hà Nội. Sách hay không thể chỉ để trưng bày tủ kính, một cuốn sách có giá trị thực sự nên để cho tất cả mọi người cùng đọc, cùng cảm nhận về những giá trị mà nó mang lại. Cũng như kiến thức là để truyền đạt lại cho muôn đời sau chứ không phải để giữ cho riêng mình. Mình rất tâm niệm với một câu nói: "Mục đích của sự sống là sự truyền thụ lại những gì đã học được, không còn mục đích nào cao hơn nữa". Mình biết rằng rất nhiều bạn đã nghe nói đến cuốn sách, đã muốn tìm đọc nó mà không có. Nay mình mong sẽ có thể đem cuốn sách đến gần với các bạn, để các bạn có cơ hội được đọc nó và cảm nhận nó. Mình hy vọng rằng với các giá trị mà cuốn sách mang lại, các bạn sẽ có thêm tình yêu vào nghề y, tình yêu với ngôi trường chúng ta đang học tập, tình yêu với khoa học và các bạn sẽ có thêm động lực để học tập, nghiên cứu khoa học thật tốt.

Vì lý do cuốn sách đã không còn được xuất bản từ rất lâu rồi. Nên mình hy vọng rằng mọi người sẽ hiểu cho mục đích của mình vì muốn chia sẻ kiến thức cho mọi người nên đã vi phạm quyền tác giả.

Cảm ơn các bạn đã đọc!

BLL

Mình xin chép lại nguyên văn trong cuốn sách của nhà xuất bản Thanh Niên, tái bản lần thứ 3 năm 2000! Có chỉnh sửa một số chỗ sai sót nhỏ, và có thể trong quá trình đánh máy chưa thể kiểm tra kỹ lưỡng nên có những sai sót khác. Mong nhận được sự góp ý để chỉnh sửa cho hoàn chỉnh hơn!

"Trong khoa học không có con đường nào rộng rãi thênh thang cả. Chỉ người nào không sợ gian khổ, dám mạnh bước trên con đường nhỏ hẹp đầy sỏi đá đó mới mong vươn tới những đỉnh cao chói lọi của khoa học mà thôi."

CÁC MÁC

Giáo sư Tôn Thất Tùng là một nhà bác học có tiếng, đã từng làm cố vấn quân y cho Bộ Tổng Tư lệnh trong thời kháng chiến, hiện nay là một chiến sĩ xuất sắc trên mặt trận cách mạng khoa học kỹ thuật ở nước ta.

Tập sách "Đường vào khoa học ..." của giáo sư chắc chắn sẽ giúp ích cho các anh chị em thanh niên hiện đang tiến quân vào khoa học, hòa mình xây dựng Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa thân yêu của chúng ta.

Xuân năm 1977

VÕ NGUYỄN GIÁP

LỜI NÓI ĐẦU

Tặng Hồng Tâm và Hiếu Thảo, những con người của thế hệ tương lai

Trong cuốn sách nhỏ này, tôi xin trình bày một số công trình nghiên cứu kết hợp với cuộc sống của tôi từ lúc còn là một thanh niên dưới thời Pháp thuộc qua chín năm kháng chiến chống Pháp, cho đến những năm gian khổ chống Mỹ, cứu nước kết thúc trong bầu không khí tung bừng thống nhất nước nhà. Đây là một tự thuật trung thực cách làm việc, phương pháp công tác khoa học của tôi, mong muốn góp phần kích thích nhiệt tình của các bạn trẻ trong việc đi sâu vào nghiên cứu khoa học. Công việc nghiên cứu của tôi là công việc nghiên cứu của một người thầy thuốc và một người mổ xẻ, tập trung vào những bệnh nhiệt đới của gan và các phương pháp mổ xẻ về gan và mật. Trong việc trình bày tôi sẽ cố gắng nêu lên cách phát hiện và xem xét sự việc nhằm rút kinh nghiệm giúp các bạn thanh niên đang tiến công vào khoa học, trước hết là cách suy nghĩ, cách đặt vấn đề, ngay trong những điều kiện vô cùng thiếu thốn. Tôi là một người học ở trong nước, chỉ có học vị trong nước, điều đó sẽ khuyến khích anh chị em trẻ tuổi đi vào nghiên cứu những vấn đề thực tế của nước nhà đặt ra hơn là chỉ nghiên cứu qua sách vở hay lý luận phương Tây. Vì các công trình chủ yếu của tôi sẽ nói nhiều đến gan, tôi xin phép tóm tắt giới thiệu với các bạn thanh niên không ở trong ngành y kiến thức cơ bản về giải phẫu gan để các bạn có thể theo dõi dễ dàng. Gan là một tạng to lớn, nặng dưới 1,500 kg nằm ở dưới một cơ gọi là cơ hoành, ngăn đôi cái ổ nguyên thủy, gọi là xê-lôm (coelome), trên phôi thai vào những

ngày mới hình thành, ra hai khoang: khoang trên là ổ ngực, khoang dưới là ổ bụng. Nếu xem trên một gan lợn (gan lợn giống gan người và vì vậy người ta dùng lợn làm vật nghiên cứu trong việc thay gan trên người), thì ta thấy có một màng mỏng đi từ cơ hoành xuống mặt trên gan (gọi là vòm gan) và chia thành hai thùy lớn: một thùy phải và một thùy trái. Gan người và gan lợn khác với gan chó, vì gan chó có 4 thùy tách rời khỏi nhau ra: một thùy giữa kèm bên phải thùy phải và bên trái thùy trái. Ba thùy này nằm trước một tĩnh mạch lớn đi vào buồng trên của tim phải, gọi là nhĩ phải; đó là tĩnh mạch chủ dưới, và sau mạch đó, gan có thêm một thùy nữa, gọi là thùy sau. Gan người khác gan chó, vì những thùy đã kết liền với nhau, vì vậy, cho đến quá thế kỷ 19, các nhà mổ xẻ vẫn chưa biết việc này, và chỉ phân chia gan ra hai thùy: trái và phải. Như vậy muốn cắt gan dễ dàng, như là cắt các thùy phổi, người ta phải nghiên cứu trước hết gan người để xem nó có phân chia ra từng thùy nhỏ, như ở chó không. Dần dần sau nghiên cứu của tôi về các tĩnh mạch trong gan (tĩnh mạch vào gọi là tĩnh mạch cửa, tĩnh mạch ra gọi là tĩnh mạch trên gan hay là tĩnh mạch gan), đến năm 1948, các tác giả Thụy Điển, Mỹ và Pháp đã chứng minh rõ rệt là thật sự gan có hai gan (khác hẳn với hai thùy kinh điển): gan phải và gan trái (gan phải và gan trái khác với thùy phải và thùy trái) nằm hai bên một rãnh không thấy rõ, đi theo đường tĩnh mạch giữa trên gan mà người ta có thể coi như là một trục chạy giữa gan, rồi đến các phân thùy được phát hiện, và theo quan điểm về giải phẫu so sánh giữa loài vật (analogie comparée), người ta cũng chia gan người, đi từ phải qua trái, thành 4 phân thùy: phân thùy sau, phân thùy trước, phân thùy giữa và phân thùy bên, danh từ phân thùy dùng để tránh khỏi lẫn lộn với thùy phải và thùy trái kinh điển mà từ xưa đến nay các thầy thuốc đã quen dùng. Như vậy, thùy phải có 3 phân thùy: phân thùy sau, phân thùy trước và phân thùy giữa, và thùy trái chỉ có một phân thùy thôi cho nên các tác giả Anh, Mỹ thích dùng chữ phân thùy bên để chỉ thùy trái gan kinh điển. Những nghiên cứu này gọi là nghiên cứu cơ bản vì nhờ những mô tả các tĩnh mạch, cách chia phân thùy, người mổ xẻ mới có thể đặt cơ sở cho kỹ thuật, phải tiến hành kiểm tra lại các vấn đề cơ bản. Người ta hay nhầm, những danh từ như sau: ứng dụng và cơ bản. Khi nói đến kỹ thuật là nói đến ứng dụng, và muốn có phát minh kỹ thuật, thì phải có nghiên cứu cơ bản.

Khi nghiên cứu các tĩnh mạch trong gan, cách chia phân thùy, tôi làm nghiên cứu cơ bản; nhưng trong nghiên cứu cơ bản cũng phải dùng kỹ thuật, giả sử cách tiêm thuốc nhuộm, cách áp dụng sự tiêu mòn những tổ chức mềm bằng a-xít, dùng phương pháp phẫu tích bằng nạo, phương pháp dùng X quang. Như vậy kỹ thuật và cơ bản cũng gắn bó với nhau, nhưng khi nói ứng dụng, người ta muốn nói đến sự áp dụng kỹ thuật vào đời sống con người. Có kỹ thuật lại quyết định sự nghiên cứu cơ bản: giả sử, trong sinh vật học, nếu không có phát minh kỹ thuật về kính hiển vi điện tử và máy siêu ly tâm, thì làm sao mà có được khoa học cơ bản về sinh học phân tử? Trong việc nghiên cứu về gan, nhờ phương pháp cắt gan của tôi, cho phép tôi cắt gan nhanh và dễ dàng, tôi có nhiều khả năng để cắt bỏ các phần gan bị bệnh và nghiên cứu những tiêu bản ấy; nhờ đó tôi đã có thể đặt lại vấn đề nghiên cứu về cơ bản của các bệnh mà từ xưa người ta tưởng đã biết rõ rồi: như bệnh chảy máu trong đường mật (hémobilia), bệnh áp-xe gan, bệnh sỏi trong gan, vân vân... và về những vấn đề này các báo Pháp đã dùng danh từ "Môn phái trường Đại học Y khoa Hà Nội" để đánh giá các công trình của chúng tôi về gan mật, vì các công trình đó có tính chất độc đáo đối với sự hiểu biết chung về y học.

Các nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn nhằm vào thực tế nhiệt đới của môi trường Việt Nam: giun đũa trong các bệnh ở gan là một bệnh chủ yếu và nhờ nó, chúng tôi đã xét lại nhiều vấn đề cơ bản của y học, và những công trình này tuy có tính chất riêng, nhưng đã góp một phần về sự hiểu biết chung, con giun hay hòn sỏi vẫn có nghĩa là những vật lạ nằm trong ống mật, và nguyên lý cơ bản cuối cùng đều giống nhau. Nhờ đó ta thấy ngay tính chất tuyệt đối toàn diện của khoa học, và ta thấy ngay rằng khoa học Việt Nam không thể tách rời khỏi khoa học chung của thế giới. Vì những lý do đó mà các nhà mổ xẻ nước ngoài đều nhất trí đưa tên tôi vào danh sách của những người đã tiên phong xây dựng ngành phẫu thuật gan của thế giới, như Rex, Mac In-đô (Mác Indoe), Yot-sơ-rơ (Hjortsjo) và Cu-i-nô (Couinaud)

Tôi xin phép chia cuốn sách nhỏ này thành 4 phần, thể hiện sự gắn bó và thống nhất giữa cuộc đời khoa học và cuộc đời chính trị của tôi: cuộc đời khoa học, hướng về nghiên cứu các phương pháp cắt gan, các bệnh nhiệt đới về gan và ung thư gan, và cuộc đời chính trị của tôi, bắt đầu từ lúc còn là một người trí thức mất nước cho đến ngày vinh quang của dân tộc ta giành lại độc lập và thống nhất đất nước, non sông một dải ngàn năm tươi đẹp của chúng ta. Trước ngày họp Đại hội Đảng lần thứ 4, tôi đã viết một bài đăng trên báo Nhân Dân để nói lên lòng biết ơn sâu sắc và lòng chung thủy của tôi đối với Đảng Cộng sản Việt Nam, người đã lãnh đạo toàn dân ta đi đến thắng lợi cuối cùng trong sự nghiệp giải phóng dân tộc và đang lãnh đạo toàn dân ta tiến lên xây dựng một nước Việt Nam thống nhất và xã hội chủ nghĩa hùng mạnh.

I

TỪ NỖI TỬ NHỤC CỦA MỘT SINH VIÊN MẤT NƯỚC ĐI THEO KHÁNG CHIẾN

Tôi còn nhớ một buổi chiều thu vào khoảng năm 1938: chúng tôi là những sinh viên của trường Đại học Y khoa Hà Nội, đang xúm xít xung quanh một bàn đá trên có đặt một xác chết đã được tiêm phóc-môn và được phẫu tích gần hết rồi. Lúc ấy thuộc về những buổi phồn vinh của thực dân Pháp, nhưng báo chí và ra-đi-ô ngày nào cũng nói đến một cuộc chiến tranh có thể bùng nổ ở châu Âu. Một thanh niên mang kính trắng bỗng thốt lên: "Bao giờ chúng ta có thể nghe được trên ra-đi-ô những câu như thế này: "Thông báo của Tổng Tư lệnh quân đội Việt Nam cho biết quân đội Việt Nam đã đánh tan cuộc phản công của quân địch...". Anh em xung quanh đều cười ồ lên nói rằng: "Khi nào mà vào nằm trong nhà đá rồi".

Nghe câu hỏi của anh chàng sinh viên đeo kính trắng, tôi thấy trong lòng có cái gì băng khuâng, đau đớn. Từ lúc học trường Bưởi cho đến nay, mỗi lần ra đường đối với tôi là mỗi lần tức giận: đường đi lại đều nhường cho những Tây đầm thực dân hay trẻ con Tây lai, có khi chúng rất láo xược đối với trẻ con và nhân dân lao động chúng ta, và đôi lúc chúng nói chuyện với nhau ngay trước mặt tôi, chúng nó chê cười những tập quán của dân mình, coi tôi như là một người của chúng đã tách khỏi dân tộc mình rồi. Có khi tôi cáu tiết, nổi khùng lên với chúng thì chúng nói với thế những kẻ thắng, mỉm cười mà nói: "Anh quên là chúng tôi đã lấy thành Nam Định và Hà Nội mà chỉ cần có hai ba chục người lính thôi ư!".

Tôi sinh ngày 10 tháng 5 năm 1912, ở Thanh Hóa. Cha tôi qua đời lúc tôi mới được ba tháng. Cũng năm ấy, mẹ tôi đưa đàn con, cháu về Huế ở và mua một ngôi nhà có vườn rộng trên bờ sông Hương, cách cầu Bạch Hổ độ 200 thước, về phía trên ngay trước mặt cồn Dã Viên. Mẹ tôi muốn cho tôi đi học để làm quan, nhưng tôi chán ngấy cảnh tượng những quan lại ở Huế: một mặt thì sợ Tây hết vía, một mặt thì chà đạp nhân dân lao động của mình; vì thế tôi đã sớm rời nhà để ra Hà Nội vào khoảng năm 1931, theo học trường Bưởi, rồi trường Y, mong rằng mai sau sẽ làm một nghề "tự do" không phụ thuộc vào đám quan lại hay chính quyền thực dân.

Lúc tôi vào năm thứ ba, thì cụ Hồ Đắc Di, bá sĩ mổ xẻ là người Việt Nam duy nhất lúc ấy được công nhận chính thức, cùng đến làm việc ở bệnh viện Phủ Doãn⁽¹⁾, như là bác sĩ thường trú, nghĩa là phụ trách các ca mổ xẻ cấp cứu. Từ

năm 1935, tôi đã được tuyển cùng 10 sinh viên khác vào làm ngoại trú tại bệnh viện Phủ Doãn.

⁽¹⁾ Đầu tiên gọi là bệnh viện bảo hộ, sau đổi là bệnh viện Y-éc-xanh (Yersin) sau lại đổi là bệnh viện Phủ Doãn, nay gọi là Bệnh viện hữu nghị Việt Nam - Cộng hòa Dân chủ Đức, gọi tắt là bệnh viện Việt - Đức (từ năm 1958).

Sau hai năm ngoại trú, đáng lẽ tôi được thi vào nội trú, nhưng chính quyền thực dân Pháp không chịu tổ chức cuộc thi ấy vì không muốn có những dân bản xứ cạnh tranh kỹ thuật với những người "nước mẹ". Đáng lẽ tôi phải trình luận án thi ra bác sĩ năm 1937, nhưng tôi rất buồn và phân vân. Tôi suy nghĩ: "Ra bác sĩ để đi làm tiền trong khi đó học hành chưa ra gì; nếu không đấu tranh thì chẳng bao giờ tụi thực dân chịu tổ chức thi nội trú cho sinh viên trường Y!", bởi vì trong thâm tâm của thực dân, chúng chỉ muốn đào tạo những người phục vụ cho chúng, làm dưới quyền chúng để duy trì từ đời này sang đời khác chế độ bóc lột của chúng.

Sau đó, bác sĩ Xô-li-ê, giám đốc bệnh viện Phủ Doãn, gọi tôi lên: "Anh đã ở quá hai năm ngoại trú, anh phải trình luận án ra bác sĩ, việc gì mà cứ làm như thế với 10 đồng một tháng". Tôi trả lời: "Các ông có nhiệm vụ phải tổ chức cho tôi thi nội trú, nếu không, tôi cứ ở mãi ngoại trú, và mỗi năm, tôi sẽ đến gặp ông để đặt vấn đề lại". Năm 1938, chính quyền thực dân phải tổ chức thi nội trú cho các bệnh viện Hà Nội. Tôi là người duy nhất được nhận và tôi chọn chỗ làm việc tại khoa Ngoại của trường Đại học Y khoa Hà Nội, tức là bệnh viện Việt - Đức ngày nay. Bây giờ mới thực sự bắt đầu cuộc đời khoa học của tôi: nay tôi không phải thi cử một cách gắt gao như trước, tôi có một căn phòng ở và độ 30 đồng phụ cấp một tháng, đủ tự túc cho cuộc sống một mình.

Công việc của người nội trú, nhất là chỉ có một mình, thật là vất vả và không tưởng tượng được. Hàng ngày, buổi sáng, ngay từ 7 giờ, tôi phải đi thăm bệnh nhân của ba phòng, 10 giờ, phải lên phụ mổ cho Giáo sư May-ét-me, một người Do Thái, nội trú tại các bệnh viện Pa-ri, học trò của một nhà mổ xẻ nổi tiếng nhất lúc bấy giờ, Giáo sư An-tôn-nanh Gốt-xê. Mổ xong, có khi tôi phải đi ngay, không kịp ăn cơm trưa, xuống nhà mổ xác, trước Viện Paxto, vì tôi làm phụ đạo về phẫu tích và mổ xẻ thực hành trên xác chết. Xong việc, tôi phải trở lại bệnh viện, xem lại các ca mổ buổi sáng, tối đến tôi về phòng để nằm chờ đợi các ngoại trú đến gọi về những ca cấp cứu. Cường độ lao động thật là cao, nhưng tôi còn trẻ có sức khỏe, (tôi còn là đội trưởng đội bóng đá nổi tiếng của trường Y), lại có chí, kiên quyết học đến nơi đến chốn cái gì tôi chưa biết, và có thể nói rằng những người thầy tốt nhất của tôi là những y tá ở Phủ Doãn, và các bệnh nhân ở đây.

Tôi có nhiệm vụ phải mổ xác các bệnh nhân đã được khám hay phẫu thuật rồi để kiểm tra sự chính xác của chẩn đoán hay điều trị. Đây là một công việc mệt nhọc, thường để cho các nhà nội khoa. Nhưng lúc còn là sinh viên tôi có làm việc với một nhà giải phẫu bệnh lý người Trung Quốc (sau này tôi gặp lại ở Quảng Châu) đã học ở Đức; nhờ công việc này mà tôi đã học hỏi rất nhiều về đặc tính của bệnh tật ở nước ta, một nước nhiệt đới mà y học lúc đó ít để ý. Nhiều lần tôi thấy các thầy tôi sai vì họ đưa cách hiểu biết ở phương Tây vào các nước nhiệt đới. Họ tưởng sỏi mật của ta chỉ nằm trong túi mật thôi, trong khi sỏi lại nằm nhiều trong gan. Quái lạ nhất là con giun đũa, ở đâu trên người chết, tôi cũng chạm phải nó, ở ruột thừa, ở ruột non, trong ống mật, trong ống gan, trong phế quản, trong mạch máu! Các thầy tôi thì nghĩ rất giản đơn là: khi người chết, giun chui lung tung mọi chỗ! Dần dần tôi biết quan hệ những triệu chứng của bệnh nhân lúc sống với những thương tổn khi chết: trong đầu óc người sinh viên trẻ tuổi như tôi, bắt đầu có một số khá lớn giả thiết đặt ra, mà sau này tôi mới tìm được lời giải đáp. Quan trọng thay cách làm việc của tuổi trẻ, lúc vỏ não chưa bị sách vở hay các ông thầy già nhồi sọ bằng những lý luận không sát mà người ta cứ tưởng như là chân lý vĩnh viễn! Nếu không bám sát vào thực tế hàng ngày như vậy, thì lúc trưởng thành lên, làm sao không rơi vào con đường bảo thủ và giáo điều, cho là mình biết hết mọi việc, và tưởng rằng mọi vấn đề đã được giải quyết cả rồi! Tôi cũng nói qua khung cảnh của bệnh viện Phủ Doãn dưới thời Pháp thuộc, vì cả quãng đời thanh niên của tôi đều đóng chặt trong bốn bức tường của bệnh viện ấy, như trong một nhà tu.

Đầu tiên, lúc mới xây dựng nó, vào khoảng sau năm 1900, trước trường Đại học Y khoa bốn năm, nó là bệnh viện thực hành cho toàn trường, có đủ tất cả các khoa, mỗi khoa đều có Giáo sư, toàn người Pháp. Diện tích của nó là diện tích hiện nay của bệnh viện Việt - Đức đang xây cất lại, kể cả kho dược mà Bộ Y tế vừa trả lại, nghĩa là quãng đất nằm giữa bốn con đường: phố Tràng Thi, phố Hàng Bông, phố Quán Sứ và phố Phủ Doãn.

Các nhà được xây theo lối kiến trúc thực dân: một tầng thôi, nhưng nền nhà rất cao 1,50m trên móng, để thông gió cho mát và chỉ có nhà mổ là được xây hai tầng một cách rất chắc chắn.

Nhân dân lao động nghèo không tiền hay ít tiền đều tập trung vào đây, cho nên mỗi giường đều có hai người bệnh nằm ngược chiều với nhau, và dưới giường còn trú hai bệnh nhân khác. Muốn thay băng, phải bước qua những người nằm vì diện tích các phòng bệnh đều được tận dụng quá mức. Lúc Giáo sư đi xem bệnh nhân, kéo theo sau lưng hàng đoàn sinh viên dài có đến gần trăm mét mặc áo choàng trắng đi theo như đi chơi hội, và lúc thầy giảng có lẽ một số nào nghe được thôi. Khi tôi vào học (năm 1934 - 1935) ngay Giáo sư

phụ trách mổ xẻ cũng không hề khám bệnh nhân trước khi mổ. Ông ta đi thẳng vào phòng mổ và mổ xong không cần xem lại bệnh nhân. Ông thầy này chỉ biết mổ thôi, và chỉ có những người có tiền đến chữa tư mới được ông ta khám. Cách làm việc quan liêu như vậy được đánh dấu trong các công trình của ông ta: Ở Việt Nam cái gì cũng là chuyện kỳ lạ. Người bản xứ Việt Nam không đau ruột thừa, không đau tiền liệt tuyến và tất cả các bệnh nhân ở Việt Nam đều do giun sán cả.

Các máy X quang đều giống như những máy đầu tiên của bác sĩ Ron-ghen: dây điện không có vỏ bọc ngoài chạy tứ phía trên đầu bác sĩ và bệnh nhân, và lúc tắt đèn, vô phúc cho ai sờ mó vào các dây ấy. Tôi rất lạ không thấy ai chết cả. Trong phòng này chẳng khác gì một cái thang của các bà phù thủy đời xưa!

Cách chẩn đoán về nhi cũng rất là giản đơn: lúc tôi còn ngoại trú, cứ mỗi đêm là một bà phước đem đến 4-5 đứa bé quần tã, thở khò khè, da bọc xương. Tôi chỉ biết có một bệnh: viêm đường ruột, và tất cả các giấy gửi vào phòng đều được ghi chẩn đoán duy nhất như thế. Một hôm, đang lúc gác, tôi thấy một bác sĩ Pháp bước vào, người gầy đét, da xanh, vì hay "ôm điều". Đó là Giáo sư phụ trách về nhi và cũng là phó giám đốc trường đại học Y khoa. Ông ta nói: "Tôi nhờ các anh đối chẩn đoán luôn luôn cho tôi: sung phổi, viêm yết hầu, thiếu dinh dưỡng, để cho thống kê của tôi có nhiều màu mè một chút". Ông này cũng không biết chẩn đoán các bệnh trẻ em, chẳng hơn gì những sinh viên chân trắng như chúng tôi!

Các xét nghiệm đều do y tá làm cả, và bác sĩ Pháp phụ trách chỉ có ký giấy tờ thôi. Các kính hiển vi đều bị mốc meo và Giáo sư May-ét-me nói với tôi là ông ta lấy làm lạ tại sao bác sĩ chuyên vi trùng có thể phân biệt được nấm nấm trong kính và nấm nấm ở tiêu bản!

Trường Đại học Y khoa cũng là một nỗi băn khoăn cho mỗi chúng tôi, vì lúc đầu các Giáo sư đều là những người có những hiểu biết chưa đầy đủ. Lúc tôi hỏi một bác sĩ Pháp phụ trách phẫu tích về một trường hợp bất thường mà tôi gặp phải, mặt ông ta đỏ lên vì ông ta tưởng tôi trêu ông! Thầy dạy giải phẫu đầu tiên của tôi là một nhà nhô răng, quanh năm lo đau bụng hơn là giảng cho học trò; người thứ hai là một ông bác sĩ tai mũi họng mà lúc giảng khi nào cũng trốn sau một bình phong gồm áo dạ và sách vở để giở một quyển sách nhỏ ra đọc. Thầy dạy sinh lý thích diễn giải trên sân khấu hơn là giảng dạy, cuốn vở duy nhất mà ông rút ra để đọc cho chúng tôi đã quá cũ và nhàu nát. Chúng tôi dần dần "chuồn" khỏi lớp học của ông, cho nên sau ông ta phải bắt chúng tôi cam kết là mỗi lần lên lớp ít nhất phải có mặt độ năm người, để ông ta có thể ghi sổ và lấy tiền "cua" mỗi tháng! Một Giáo sư dạy về triệu chứng học, một bác sĩ quân y của Pháp, có một bộ râu đẹp, nhưng chỉ có bộ râu thôi.

Ông ta nổi tiếng trong sinh viên vì ông ta đã dạy cho chúng tôi cách chẩn đoán bệnh đường ruột, cách đếm số lần đi ngoài mỗi ngày! Đến năm 1936, Hội đồng trường Đại học Y khoa Pa-ri, có nhiệm vụ quản lý trường Đại học Y khoa Hà Nội đã cố gắng thay đổi tình trạng này bằng cách bắt buộc các Giáo sư ở Hà Nội phải thi ở Pa-ri.

Nhưng trường Đại học Y khoa vẫn đóng cửa không cho người Việt Nam vào. Khoảng năm 1937, một bác sĩ Việt Nam có nhiều học vị, bác sĩ Phạm Hữu Trí có tiếng trong giới y học ở Pa-ri từ Pháp về Hà Nội. Trước đơn xin giảng dạy của Phạm Hữu Trí, hội đồng nhà trường đã trả lời một cách láo xược rằng: trường Đại học Y khoa Hà Nội không có chỗ cho các Giáo sư Việt Nam. Ngay trong việc thi cử, họ cũng dìm các sinh viên Việt Nam bằng cách ra đầu bài thật khó để đánh hỏng nhiều: lúc tôi thi năm thứ nhất lên năm thứ hai; trên năm mươi sinh viên thi, chỉ có một sinh viên đỗ thôi, đó là anh Phùng Văn Cung, một hậu vệ trong đội bóng đá của chúng tôi.

Trong tình trạng như vậy, với những điều kiện học hành khó khăn, tôi phải đặt cho bản thân mình những nguyên tắc học tập và làm việc. Trước hết tôi nghĩ phải coi công việc mình làm hàng ngày là quan trọng bậc nhất, đó là hai bàn chân vững chắc bám vào mặt đất của chàng khổng lồ trong thần thoại Hy Lạp - thần Ang Tê; đó là nguồn động lực đi vào khoa học của mình. Đối với sinh viên trường Đại học Y khoa, ngày nào tôi cũng nhắc nhở việc này; nhưng thanh niên chúng ta thường thích đọc sách hơn là quan sát thế giới bên ngoài. Đó là điểm yếu nhất của chúng ta. Các bạn thử đi hỏi nhiều người trong chúng ta về tên các hoa, các cây cỏ, loài chim; ít người trả lời được chính xác. Chúng ta phải biết dùng thì giờ để quan sát một con bọ, một con chim, từ loài động vật đến loài thực vật... *Quan sát là cơ bản của khoa học.* Đó là nhược điểm chung của chúng ta hiện nay. Vì vậy ta phải vươn lên để sửa chữa cái điểm yếu này.

Trong khi làm việc, tôi luôn học hỏi anh chị em y tá. Họ có rất nhiều nhận xét, nhưng vì chưa được học lý luận cơ bản, học thường chỉ dừng lại ở mức độ kinh nghiệm mà thôi. *Muốn vươn lên phải tham khảo các tài liệu, và trước hết phải biết các ngoại ngữ.* Thời ấy, qua các sách báo y học Pháp, tôi có cảm tưởng là họ quá tự mãn, và coi là đã đi đến tận cùng của sự hiểu biết. Trái lại, các báo Anh, Mỹ thường đặt lại các vấn đề, và họ đã cung cấp cho tôi nhiều hiện tượng mới chưa rõ, mở ra cho tôi chân trời tưởng tượng. Nhưng đã theo dõi lâm sàng các bệnh tật, người Pháp có nhiều truyền thống và có kinh nghiệm phong phú trong việc tổng hợp các triệu chứng và đánh giá cách triệu chứng. Thường các bạn hay nghe một vài Giáo sư tóc bạc nói rằng trong y học, thời đại lâm sàng đã qua rồi, bạn đừng có dại mà theo họ. Một số nước giàu muốn hiện đại hóa mọi công việc khám bệnh, dùng máy tính điện tử để chẩn đoán,

nhưng giá thành của việc chữa bệnh sẽ lên quá cao, và ngay ở các nước ấy, người ta đang lo bết tắc về kinh tế trong việc chữa bệnh. Tôi có thể nói với các bạn là với hai con mắt và mười ngón tay, tôi đã được thử thách ở Pa-ri và ở Stóc-khôm; trí tuệ con người bao giờ cũng vượt máy móc. Và nếu nói máy móc và máy tính hơn đầu óc, ý chí con người thì trong chiến tranh vừa qua nhân dân ta đã thua đế quốc Mỹ từ lâu rồi! Nói như vậy không phải là coi thường máy móc, nhưng phải kiểm tra máy móc, dùng máy móc để kiểm tra lâm sàng, và tổng hợp các số liệu đo lường của máy móc với các số hiện tượng quan sát trên con người. Tôi sẽ chứng minh việc này bằng những việc mà chúng tôi đã làm khi trình bày các công trình nghiên cứu về ung thư gan.

Một sự việc đã thay đổi một cách lớn lao cuộc đời khoa học của tôi. Một buổi chiều mùa đông ở viện mổ xác, tôi phát hiện ra một hiện tượng rất kỳ lạ; hàng chục con giun đã chui vào các đường mật ở trong gan, dùng một cái nạo xương gọi là kuya-rét (curette), tôi đã phẫu tích rõ ràng cơ cấu trong gan; một việc chưa bao giờ thấy trong các sách lúc bấy giờ. Tôi mời ngay Giáo sư Huy-a (Huard), thầy tôi, để trình bày. Ông ta bảo tôi: "Anh vẽ lại tiêu bản này, thật là hiếm có thấy giun chui nhiều thế này vào trong gan". Tôi nhận thấy ngay cái hồ chia rẽ chúng tôi. Đối với thầy tôi, giun trong gan là một sự lạ, trái lại, đối với tôi, lạ nhất là tôi đã phẫu tích tất cả các đường mật trong gan, một việc mà chưa ai làm được. Qua chuyện này, chúng ta thấy ngay *cách đặt vấn đề có thể đưa khoa học vào hai đường khác nhau*: nếu thấy lạ ở chỗ giun chui vào gan đó là một nhận thức về một việc bất thường trong y học, nhưng không có một tác dụng lớn về nghiên cứu; nếu nói là vì đã phẫu tích được các ống mật và mạch máu trong gan (nhờ các con giun ấy), đó là nhận thức mới về một phương pháp mới để nghiên cứu cấu trúc trong gan. Đúng như vậy. Về nhà tôi xem lại sách báo và có thể nói từ đời Hi-pô-crát đến lúc đó, gan chưa bao giờ được phẫu tích một cách vững chắc, và các tác giả trước thường "cóp" nhau, hay là mô tả theo tưởng tượng của mình hơn là theo sự thực.

Ngay từ đời Ga-liên (một danh y Hy Lạp, học trò của Hy-pô-crát), gan là một cơ quan đã thu hút sự tò mò của các thầy cúng và thầy thuốc. Ngay thời kỳ Ba-bi-lon, cách đây 4000 đến 5000 năm, các thầy cúng đều dùng các nội tạng đặc biệt là gan để bói về tương lai, và môn học này có tên Hy Lạp là "Haruspicina" (đoán bói). Mỗi thùy của gan cừ dùng để cúng tế đều có những vết và điểm riêng của nó. Ga-liên trong tập thư truyền lại có đoán rằng mật ở trong gan chạy vào túi mật qua những mạch máu sinh từ trong gan. Năm 1577, một Giáo sư Ý Ja-xô-lin dạy về giải phẫu ở thành phố Na-plơ, cho vẽ ngay theo tưởng tượng của mình những mạch ấy. Thế là một Giáo sư khác, tên là Bô-hin chuyên môn chiêm các phát minh của người khác, cho xuất bản một quyển sách ở thành phố Ba-lơ thuộc Thụy Sĩ mà trong đó có những hình mà ông ta

chép lại của Ja-xô-lin. Phải đợi cho đến năm 1654, mới có nhiều tiến bộ trong việc tìm hiểu về gan: Giáo sư Gli-xôn, người Anh, người đầu tiên mô tả bao của gan - từ đây gọi là Bao Gli-xôn. Bao ấy cuốn xung quanh động mạch, tĩnh mạch cửa và ống mật từ chỗ vào gan cho đến đường cuối, và tạo thành một ống có bao dày, rất dễ phân biệt với tĩnh mạch gan, không có bao. Người đầu tiên có một khai niệm rõ hơn về cơ cấu trong gan là Giáo sư Anh Ou-in-xlô. Ông đã phân biệt tĩnh mạch cửa và tĩnh mạch gan (1732). Tôi kể tên các tác giả như vậy là có ý nhắc bạn đọc rằng: *khi phát hiện một vấn đề mới, nhiều nhà khoa học thuộc các nước, trường phái khác nhau, đều xung phong vào một mục tiêu, và cuối cùng công trình của người này đều giúp cho người kia, cái đúng cũng như cái sai, đúng để đi sâu thêm, sai thì tránh đừng mắc nữa hoặc kiểm tra lại. Thật là một tập thể không phải chỉ trong một nước, mà còn giữa các nước với nhau. Vì vậy ta nên coi trọng sự hợp tác quốc tế trong nghiên cứu khoa học.*

Lúc tôi bắt đầu nghiên cứu kiến trúc của gan, các tác giả nước ngoài chỉ biết hai phương pháp để phẫu tích: phương pháp dùng X quang và phương pháp tiêu mòn bằng a-xít. Trong phương pháp dùng X quang, người ta bơm những chất cản quang vào các mạch rồi chụp ảnh để nghiên cứu. Phương pháp này có một nhược điểm lớn: tất cả các mạch chỉ thấy trên một mặt phẳng, cho nên các bóng chồng lên nhau và việc mô tả sẽ có nhiều điểm nhầm. Còn phương pháp tiêu mòn, thời ấy, vì chưa có các chất dẻo, nên không có kết quả lắm. Các tác giả chưa gặp may mắn như tôi nên không biết phẫu tích gan bằng một cách nào, vì nếu phẫu tích bằng dao kéo thì sẽ cắt đứt các mạch. Sau này mỗi khi ra nước ngoài, lúc bắt đầu biểu diễn, tôi thường chỉ cho các nhà phẫu thuật đến dự cách nghiên cứu các mạch trong gan theo phương pháp phẫu tích bằng nạo của tôi. Năm 1934, tác giả Côt-diê, mà về sau tôi có gặp vào năm 1964, 30 năm sau tại Pa-ri, (khi ông ta đã trở thành một Giáo sư nổi tiếng) có trình bày một công trình về các mạch trong gan: mô tả bên gan trái của ông ta đúng, nhưng về bên gan phải ông có một sai lầm lớn. Họ nhận định rằng nhánh bên phải chia thành từ ba đến bốn nhánh trên một mặt phẳng. Chúng tôi nhận định là chỉ có hai nhánh thôi và trên hai mặt phẳng khác nhau.

Bây giờ xuất hiện một điểm nên chú ý: *trong khi nghiên cứu, nhận định về một điểm nhỏ, có khi có tính quyết định đến giá trị của toàn bộ một công trình.* Tại sao phải tranh luận gặt gao về một điểm nhỏ như thế; bốn nhánh cũng được, ba nhánh cũng hay, tại sao phải cần chính xác chỉ có hai nhánh thôi? Lúc ấy, chúng tôi và tất cả các nhà giải phẫu trong y học chưa biết là gan bên phải chỉ có thể chia thành hai phân thùy mà thôi: nói hai nhánh có nghĩa là đã tiên đoán trước rằng gan phải chỉ có hai phân thùy; nói bốn nhánh có nghĩa là gan phải có đến bốn phân thùy. Sự khởi đầu ấy tôi đã bám sát sự thật hơn các đồng nghiệp tôi ở Pa-ri, tuy họ có nhiều khả năng, có nhiều phương tiện hơn tôi ở Hà

Nội; vì vậy hiện nay người ta ít nói đến công trình của Cốt-diê mà chỉ nói đến công trình của tôi thôi.

Nhưng ở Hà Nội tôi có mặt yếu là thiếu thông tin khoa học. Lúc đầu, khi bơm các thuốc màu vào gan, tôi thấy tĩnh mạch gan phải và tĩnh mạch gan trái có hai khu vực riêng biệt với nhau, nhưng tôi không đi sâu để tìm rõ ranh giới giữa hai bộ phận ấy. Tôi không được đọc tài liệu của Rex người Đức, đã đăng năm 1880 trên báo Đức. Gan của các thú vật như chó chẳng hạn, phần lớn có nhiều thùy tách rời nhau. Trên người và trên lợn, các thùy đều dính vào nhau, thành một khối gan duy nhất. Nếu tìm lại được những đường cũ đã phân chia các thùy, người mổ xẻ sẽ dễ dàng cắt gan theo các đường chia các thùy. Rex, người đầu tiên đã thấy giữa gan có một đường chia đôi gan thành hai gan: gan phải và gan trái, khác hẳn thùy phải và thùy trái mà ta thấy trên lợn hay trên người. Vì không được đọc công trình này, tôi đã không đếm xỉa gì đến cách chia thùy và phân thùy của gan, và phải đợi đến năm 1952, nghĩa là 17 năm sau, tôi và Giáo sư I-óc-sua, người Thụy Điển đã phát hiện ra vấn đề này và góp một phần lớn vào việc phẫu thuật gan. Năm 1974, lúc qua thăm Lun, thành phố về phía Nam của Thụy Điển, tôi được I-óc-sua mời đến gặp mặt. Ông ta mừng quá, công kênh tôi lên vai, và hai chúng tôi, trong hai giờ ở phòng thí nghiệm của I-óc-sua, đã say sưa tranh luận về các mạch và các ống mật trong gan, chẳng ai chịu thua ai.

Tôi đã mổ như vậy từ 1935 đến 1939, hơn 200 cái gan người chết. Tôi đã phẫu tích tất cả các gan ấy, vẽ lại trên các sơ đồ, rồi đối chiếu với nhau để tìm ra những nét chung.

Tôi đã có một kỹ thuật phẫu tích đặc biệt bằng nạo gan: chỉ trong 15 phút, tôi có thể phơi trần tất cả các mạch máu trong gan, và nhờ cách làm việc như vậy sau này tôi có thể cắt gan, không kể bộ phận nào của nó, chỉ không đầy 10 phút. Như thế, các bạn nhận thấy vai trò quyết định của lao động chân tay trong khoa học. Nghiên cứu khoa học là một vấn đề lao động bằng 10 ngón tay liên tục trong hàng năm, rồi sau đó vỏ não mới có thể nhận định ra một cái gì mới. Cái khó là mỗi lần lao động như thế, phải suy nghĩ ngay, rút kinh nghiệm ngay, để luyện tập các tế bào não. Lao động trí óc là một lao động vô cùng mệt nhọc, chứ không như một số người lầm tưởng; nó phối hợp chặt chẽ các động tác tay chân với sự rèn luyện của vỏ não, ngày đêm và suốt hàng tháng, hàng năm như vậy. Nghiên cứu khoa học tuyệt đối không phải chỉ là một vấn đề đọc sách trong một căn phòng ấm cúng và tĩnh mịch mà thôi.

Năm 1939, tôi đã hoàn thành xong việc nghiên cứu về cơ cấu các tĩnh mạch trong gan. Thầy dạy tôi về giải phẫu, Giáo sư Huy-a, muốn hướng công trình này về nhân chủng học. Như vậy ông ta đã đánh giá thấp công trình của

tôi, coi đó là một vấn đề chỉ có giá trị về nhân chủng học, nghĩa là có một giá trị tương đối, như thế là ông đã phủ nhận giá trị tuyệt đối công trình của tôi đối với gan của loài người. Lúc ấy có ai biết gì về cơ cấu của các mạch máu trong gan trên người thường! Tôi nhận định rằng: đây là một công trình không thuộc về nhân chủng, mà thuộc về giải phẫu loài người nói chung, chứ không phải riêng cho Việt Nam, vì vậy tôi phải hướng công trình của tôi vào việc cắt gan để có thực tế chứng minh.

Cắt gan! Thời đó, và mãi đến năm 1952, chưa ai dám nói đến việc ấy. Tại sao? Là vì gan nằm sâu dưới lồng ngực, và ai vô phước đụng vào nó, sẽ có thể xảy ra việc chảy máu đến chết mà không cầm được! Nhưng không phải là chưa có người can đảm dám cắt các u ở gan đâu. Năm 1870, trong chiến tranh Pháp - Đức, một bác sĩ Đức tên là Brun-xơ lần đầu tiên đã cắt bỏ một miếng gan, to bằng quả quýt, trên một người lính bị bắn thủng gan. Năm 1887, Giáo sư Đức Lan-ganh-buc lấy được một u nặng 370 gam ở thùy gan trái và bệnh nhân khỏi. Một người Nga, Yu-ken-xôn, ở thành phố Kiep, năm 1910 đã cắt một thùy gan trái. Năm 1911, một Giáo sư Đức, Klô-zơ, tuyên bố đã thành công cắt một thùy trái, nhưng ba ngày sau khi tuyên bố, bệnh nhân đã chết. Năm 1913, hai bác sĩ Anh, Cô-lê-ô-ni và Ou-an-te, cắt một thùy trái. Tính từ năm 1913 về trước, các nhà mổ xẻ trên thế giới đã cắt được 60 lần gan, và cho đến 1938, là 87 lần.

Nhưng cắt gan kiểu ấy hiện nay người ta coi là không đáng kể, là vì cắt gan "không kế hoạch". Từ xưa đến nay, người ta biết rằng, những nhà mổ xẻ trước khi cắt một bộ phận nào, phải tìm hết các mạch máu, buộc xong rồi mới cắt bộ phận ấy đi. Cách cắt như thế người ta gọi là cắt có kế hoạch. Trước chúng tôi, tất nhiên vì chưa ai nghiên cứu các mạch gan, người ta chỉ biết cắt không kế hoạch, nghĩa là: cắt vu vơ, gặp mạch thì buộc lại. Làm như vậy, thật nguy hiểm, vì cắt xong, nếu không tìm đúng mạch để cầm máu lại bệnh nhân có thể chết vì chảy máu hay hoại tử gan. Lúc bấy giờ, chúng tôi đặt giả thiết rằng: chúng ta biết được đường đi của các mạch, chúng ta có thể tìm kiếm các mạch ở trong gan, buộc chúng nó lại trước rồi cắt gan. Bên trái là bên dễ làm, nhất là thùy trái, nó dính vào sâu bằng hai dây chằng gọi là dây tam giác và dây liềm; cắt hai dây này có thể giải phóng thùy trái trước khi cắt gan. Làm sao mà tìm các mạch trong gan? Chúng tôi biết là các mạch này có thể chịu đựng một sức kéo dưới 700 gam; vậy chúng tôi có thể tìm chúng bằng cách bóp vỡ tổ chức gan với một cái kìm cầm máu kiểu Kô-ser hay bằng ngón tay. Khi kẹp nó lại, tổ chức gan vỡ ra, và sẽ xuất hiện dần dần các mạch gan bằng 3 túm mà có thể kẹp bằng kìm, trước khi cắt và buộc.

Chúng tôi làm thử nhiều lần trên gan người chết. Cắt thùy gan trái thì không khó lắm và cũng thật lạ là chưa ai nghĩ ra làm như vậy. Bây giờ làm sao thực hiện trên người?

Lúc đó tôi đã thành nội trú ở bệnh viện Phủ Doãn và thầy tôi vẫn là Giáo sư May-ét-me; tôi trình bày phương pháp của tôi cho ông ta nghe. Ông ta tán thành nhưng cũng e sợ. Từ trước đến nay, ông ta là một người rất bảo thủ trong mổ xẻ và chỉ thực hiện những kỹ thuật kinh điển, dễ dàng, nhưng ông ta có tài là mổ trông rất đẹp mắt. Thời bấy giờ, người ta đến trên ngón tay chỉ có 10 trường hợp cắt thùy gan trái thôi, mà chết thì nhiều hơn là sống. Một hôm, mổ một bệnh nhân tưởng là ung thư dạ dày, lúc mở bụng ra lại là ung thư gan của thùy gan trái. Cắt ngay hai dây chằng là giải phóng được u ngay. Tôi lấy một cái kim kẹp tổ chức gan, thầy tôi, theo động tác của tôi kẹp ngay các mạch và dần dần chúng tôi cắt bỏ thùy gan trái.

Chúng tôi mừng khôn xiết! Thầy tôi bảo tôi khi thấy bệnh nhân vẫn sống sót sau khi mổ: "Anh chép lại bệnh án trao cho tôi ngay. Chúng tôi sẽ gửi báo cáo này lên Viện Hàn lâm phẫu thuật Pa-ri!". Từ lâu, tôi biết ước mơ của ông là làm sao được bầu vào Viện Hàn lâm phẫu thuật Pa-ri, một cơ quan lúc bấy giờ được coi như là một vị thánh của ngành mổ xẻ. Ngày đêm, tôi viết bài rồi trao cho thầy tôi. Chúng tôi đợi mãi kết quả.

Độ bốn tháng sau, chúng tôi được tin là báo cáo của chúng tôi được Ủy ban kiểm duyệt đưa ra đọc và thảo luận, và người báo cáo trước Viện Hàn lâm là Giáo sư Fông Bran-đơ. Thầy tôi nói với tôi: "Tôi biết ông này, ông này tốt lắm!".

Thật ra báo cáo của Fông Bran-đơ như búa bổ vào đầu chúng tôi. Trước hết ông ta công kích chỉ định cắt gan của chúng tôi. Thầy tôi, Giáo sư Lơ-xe-nơ, có nói lại với chúng tôi rằng: "Cắt ung thư gan là một việc không hợp lý vì ung thư gan là thứ phát, bệnh nhân đã bị kết án tử hình rồi, không nên đặt vấn đề lại nữa". Ông ta nói thêm: "Tại sao lại không dùng dao điện để cắt gan, đó là một việc ai cũng biết, và tôi không hiểu tại sao hai tác giả (thầy tôi và tôi) lại dùng một phương pháp bất thường như thế này".

Lúc đó tôi rất sùng bái ngoại quốc, nhất là các Giáo sư già đã có tên tuổi trong sách vở. Bây giờ thì rõ quả là ông Fông Bran-đơ đã làm hai lần, hai sự làm lẫn to hơn núi. Trước hết ông ta đã lẫn lộn hai thứ ung thư gan: một ung thư thứ phát, thường thấy ở châu Âu, di căn của một ung thư ở đường ruột hay ở vú, và ung thư sơ cấp, chỉ bắt đầu ở gan rồi tỏa đi các chỗ khác, thường thấy trên người Phi hay Á. Thứ ung thư này phải được cắt sớm, và hiện nay người ta cũng cắt cả ung thư thứ phát! Lần thứ hai là phương pháp dùng dao điện chỉ dùng cắt các u nhỏ chứ không thể dùng để cắt một thùy gan được, và dao điện

không thể cầm máu hết được vì có nhiều mạch quá to. Hơn nữa, ông ta chưa thấy phương pháp của tôi dùng lần đầu trên người là một phương pháp hiện đại mà bây giờ gọi là cắt gan có kế hoạch, nghĩa là tìm các mạch trước rồi cắt gan sau, phải làm chủ các mạch, buộc chúng lại một cách chắc chắn qua phẫu tích rồi mới cắt. Phương pháp cắt gan mà ông ta biết trước đó là thứ cắt vu vơ, nhờ vào may rủi, vì chưa làm chủ hoàn toàn các nguồn máu, và việc này cũng dễ hiểu: chưa ai biết gì rõ rệt về cơ cấu mạch trong gan. Phải đợi đến hội nghị phẫu thuật quốc tế năm 1952 tại Cô-pen-ha-gơ mới thấy xuất hiện lại vấn đề này. Như thế, nghiên cứu về giải phẫu các tĩnh mạch trong gan đầu tiên và phương pháp cắt gan có kế hoạch là hai công trình thuộc về các nhà mổ xẻ Việt Nam, như Giáo sư Pháp nổi tiếng Ma-lê-giê đã viết: "Trường Đại học Y khoa Hà Nội có thể tự hào đã có hai tinh hoa trong lịch sử của mình, một là đã nghiên cứu đầu tiên về cơ cấu các mạch trong gan, hai là lần đầu tiên đã cắt gan có kế hoạch" (trích ở báo Li-ông Phẫu thuật, 1964).

Thực vậy, trước kia người ta đã dùng đủ hình thức để cầm máu sau mổ. Có người đã dùng dây cao su buộc chặt lại dưới chân u, rồi để cho u tự nhiên rụng đi; người thì khâu túm lại tổ chức gan xung quanh u rồi cắt sau. Các phương pháp này có nguy cơ làm thối tổ chức gan còn lại và có thể buộc phạm vào các tĩnh mạch lớn trong gan, một cơ quan có nhiệm vụ lọc tất cả máu từ đường ruột lên. Phương pháp phổ biến năm 1939 là sử dụng dao điện để làm đông lại các tổ chức máu bằng sức nóng, nhưng chỉ dùng cho những u nhỏ.

Dù sao đi nữa, kết quả báo cáo của Fông Bran-đa-nô như một gáo nước lạnh giội vào sự nồng nhiệt của tôi đối với phẫu thuật cắt gan, nhất là sau đó, chúng tôi lại mổ một trường hợp thứ hai tương tự như trước, nhưng u lần này to hơn; lúc thấy tôi vội vã cố gắng đưa u ra ngoài bụng, tim bệnh nhân tự nhiên ngừng đập và chết ngay trên bàn mổ. Hiện nay tôi hiểu rõ về tai biến này: muốn tránh nó, phải cắt rộng dây chằng để giải phóng gan trái, rồi nghiêng bàn mổ về bên phải; như thế, tĩnh mạch chủ dưới cơ hoành không bị xoắn lại sẽ không làm cản trở tuần hoàn vào tim phải; khiến cho tim ngừng lại một cách đột ngột.

Bây giờ tôi trở lại "mối tình" cũ của tôi với những con giun đũa mà tôi đã bỏ quên từ ba năm nay. Người ta quá kinh tởm đối với giun sán, những con vật báo hiệu cho chúng ta những lỗi lầm trong vệ sinh hằng ngày. Nhưng những con giun có một đời sống rất lạ, kéo dài từ 12 đến 18 tháng. Đối với những người ăn uống đủ chất thịt, nó chỉ phát triển đến vài con là nhiều. Đối với những người thiếu ăn, thiếu chất thịt và chất mỡ, như nhân dân ta lúc chiến tranh nó có thể lên đến hơn 1000 con. Trứng của nó chưa có phôi, cho nên không lây cho người, sau trứng bị đẩy ra ngoài vào trong đất ẩm và nóng, trứng

ấy sẽ có phôi, vào dạ dày người, bao của nó sẽ bị tiêu, và ấu trùng sẽ đi phiêu lưu trong cơ thể người. Chúng nó đục qua thành ruột rồi chui vào tĩnh mạch cửa hay xuyên qua mạc treo của ruột non để đi vào gan. Có lẽ vì tôi có duyên nợ với gan cho nên tôi để ý đến giun đũa mà lúc đầu tôi rất ghê sợ. Các ấu trùng ở trong gan độ 3-4 ngày, rồi đục vào tĩnh mạch trên gan để đi vào tĩnh mạch chủ dưới và tim phổi của người. Từ đó, chúng theo động mạch phổi, vào trong phổi, có khi sinh ra hội chứng dị ứng ở phổi làm cho bác sĩ lầm cho là lao phổi. Ở phổi, ấu trùng trải qua hai lần thay lột, xong rồi đục vào phế quản và khí quản, trèo vào vòm họng để rơi xuống thực quản và trở về lại ruột non. Ngao du của ấu trùng giun đũa cũng đầy mạo hiểm trong 9 tuần, bắt đầu từ lúc ấu trùng thoát ly ra khỏi trứng. Trong khi giun ngao du trong cơ thể người như vậy, miễn dịch người tăng lên nhất là chất glô-buy-lin miễn dịch kiểu E, có tiềm năng chống dị ứng. Vì vậy, năm 1976, có nhiều bác sĩ Anh nói rằng muốn chữa các người hay bị xuyên dị ứng ở Anh, nên cho bệnh nhân nuôi dưỡng một số giun đũa!

Một việc rất lạ là những con giun đũa lớn rồi có khi lại đi ngao du lần thứ hai từ ruột lên gan, lên phổi và lên tim. Các công trình của tôi đã chứng minh các điều đó. Thời Pháp thuộc, người ta đặc biệt phát hiện có một bệnh cấp cứu lạ thường: bệnh nhân đau kêu la dữ dội, có khi co cứng thành bụng làm cho bác sĩ tưởng là thủng dạ dày. Khi mổ ra, không thấy thủng, mà chỉ thấy các mạc treo trong bụng phù nề vàng nhạt, như là sau khi tiêm nô-vô-ca-in. Mỗi lần có một bệnh nhân như vậy là các Giáo sư lại đem ra giảng dạy, và theo các lý thuyết đương thời, người ta cho đó là một dị ứng ở tụy, chẳng hạn như ở da vậy. Về mặt lý thuyết còn cho rằng: đây là một sự mất thăng bằng giữa hai hệ thống thần kinh, thần kinh giao cảm và thần kinh phó giao cảm. Dùng những danh từ mất thăng bằng trong y sinh học là một việc chơi chữ thiếu hiểu biết; sự sống là một cảnh luôn luôn mất thăng bằng và việc cố giữ thăng bằng là một nhiệm vụ hằng ngày của mỗi cơ quan trong cơ thể. Ngay thời ấy, tôi không thỏa mãn với sự cắt nghĩa như vậy. Tôi còn nhớ một người bệnh tên là Khải; nhiều bác sĩ và Giáo sư đã mổ bụng anh ta, mổ ra đóng vào nhiều lần mà cứ đến khuya, lúc tôi làm "gác" đợi các trường hợp cấp cứu là nghe thấy tiếng kêu của anh ta: "Ồi trời ơi! Ổi cha mẹ!". Tôi nhớ có một lần thay băng cho anh ta, tôi thấy qua chỗ dò nước mật, có một con giun đũa nằm trên vết mổ. Dị ứng ở tạng tụy có phải chẳng do giun đũa gây ra?

Trong sách vở, người ta nhắc rằng: vào năm tôi sinh ra, nghĩa là khoảng 1912, một bác sĩ người Đức, Zep-phen lần đầu tiên đã mô tả bệnh này trên một người bệnh Đức. Lý thuyết lúc ấy cho biết rằng: bệnh phù tạng tụy là do một hòn sỏi nhỏ đã làm bít vùng dưới ống mật chủ của gan, ở chỗ mà một ống khác ở tụy cũng đổ ra, tại vùng mà người ta gọi là bóng Va-te. Co thắt ở vùng ấy có

thể làm cản trở lưu thông của dịch tụy, dịch này ứ trong tuyến tụy, và có thể làm vỡ các tế bào tuyến tụy gọi là a-xi-ni, xúm quanh các ống nhỏ thuộc vào ống tụy gọi là ống Viéc-xung (Wiesung). Người ta biết dịch của tụy có thể tiêu tán thịt và mỡ, và làm phù nề các a-xi-ni. Tôi mới nghĩ rằng: tại sao lại không phải là giun chui vào ống mật hay ống tụy đã gây ra bệnh viêm phù tụy cấp tính?

Các bệnh nhân đau như vậy, tôi theo dõi họ đến cùng, biên chép các triệu chứng, khi họ chết tôi kiểm tra tử thi để xem giả thuyết của tôi có đúng không. Lúc nào tôi cũng tìm thấy giun đũa ở trong các ống mật. Bây giờ tôi đã nắm rõ các triệu chứng của bệnh, cái đau đặc biệt xuyên ra đường sau lưng, cái co cứng thành bụng và tư thế quằn quại của bệnh nhân. Lần đầu tiên tôi quyết tâm chứng minh rằng bệnh phù tụy ở Việt Nam mà từ trước đến nay chưa ai rõ nguyên nhân là do giun đũa đã chui vào ống mật.

Các bạn nên hình dung vị trí của tôi ở bệnh viện Phủ Doãn lúc ấy, vào khoảng 1941, sau khi Pháp đã bại trận ở châu Âu. Bây giờ không những tôi đã là nội trú, mà còn là trợ lý của Giáo sư chủ nhiệm, nhưng còn vào hạng sau cùng. Ngay lúc đó cũng phải can đảm để dám chẩn đoán trước khi mổ và tìm ra giun trong khi mổ! Chưa ai biết con giun ấy nằm ra sao, ở chỗ nào, trên quãng đường tụy chỉ độ sáu xăng-ti-mét, nhưng cũng là quá dài và có nhiều khó khăn đối với chúng tôi. Sau tụy, giữa tá tràng, dưới gan, trong gan? Ở chỗ nào? Làm sao tìm nó một cách nhanh chóng vì đây là mổ cấp cứu. Chưa ai biết, chưa ai dạy cho tôi cả, mà cũng rất ít người lúc ấy biết mổ vào ống mật chủ! Hiểu như vậy, các bạn sẽ đánh giá can đảm của một người thanh niên, muốn tìm tòi nghiên cứu khoa học, còn ở trong điều kiện chính trị hết sức bất lợi, vì lúc ấy, lại có một ông giám đốc người Pháp nghiện thuốc phiện, rất muốn thay thế tôi để mổ xẻ.

Ngày 26 tháng 9 năm 1941, một bệnh nhân trẻ 20 tuổi mà tôi còn nhớ cái tên rất văn chương là Cúc Châu, vào viện lúc buổi trưa, với những triệu chứng mà tôi đã biết rõ. Tôi chắc chắn: đây là một con giun đã chui vào ống mật chủ. Tôi gọi bác sĩ Tín đang thực tập với tôi đến phụ mổ cho tôi. Tôi chọn tư thế đứng bên trái bệnh nhân.

Người mổ xẻ là một anh thợ làm việc bằng hai con mắt và mười ngón tay. Tay phải là cái tay để làm những động tác mạnh mẽ: cắt, khâu, phẫu tích; tay trái là tay nhẹ nhàng hơn, nên dùng để sờ mó, thăm dò các vết thương tổn. Đứng bên trái để mổ, chứ không phải đứng bên phải, ngón cái và ngón trỏ trái của tôi sẽ sờ mó dễ dàng ống mật chủ dưới gan, trên tá tràng. Lúc mổ bụng ra, tôi quá kích thích: rõ ràng là tôi chẩn đoán đúng, vì mặt trước tụy phù to lên, và phù ăn vào các mạc nối lớn. Ngón cái và ngón trỏ của tôi bao quanh ống mật

chủ. Đúng rồi, tôi thấy một vật dài như chiếc đũa con, tôi lăn qua lăn lại và thấy rõ cả màu của nó qua màu xanh của ống mật chủ. Tôi kiểm tra, đây không phải là động mạch gan, vì nó không đập, đây là con giun.

Tim đập thành thịch trong ngực, vì đây là lần đầu tiên tôi mổ một ca như vậy, lấy ngón tay giữa và ngón trỏ ấn mặt sau ống mật chủ, như là dùng một cái thớt, tay phải cầm dao tôi rạch ngang vài mi-li-mét trên ống mật chủ. Tôi kéo ra một con giun... Con giun đã chết, dài 15 cm. Tôi đã chẩn đoán đúng và mổ đúng.

Chưa bao giờ một bệnh nhân được theo dõi chu đáo như anh Cúc Châu; tự tay tôi tiêm thuốc và thay băng. Một tháng sau, bệnh nhân ra viện. Từ đó về sau, hàng trăm bệnh nhân ở bệnh viện Phủ Doãn cũ đã được chẩn đoán và mổ như vậy. Nguyên do chủ yếu của bệnh phù tụy đã được giải quyết ở Việt Nam.

Bây giờ tôi xin nêu một điểm mới để các bạn trẻ chú ý: khi đã phát minh được một vấn đề, tư duy con người đang đà tiến, sẽ vọt từ phát minh này đến phát minh khác. Tôi đã chứng minh rằng phù tụy ở Việt Nam là do giun đũa chui vào ống mật chủ. Nhưng trước kia bao nhiêu người bị như thế thì con giun đã đi đâu khi người ta không mổ lấy nó ra; và khi nó đã len vào gan, những xác giun đũa chết sẽ gây tai hại thế nào?

Thầy tôi, Giáo sư May-ét-me có viết một luận án khá hay: ông ta, người đầu tiên ở Pháp, đã phát hiện ra là có những trường hợp có viêm phúc mạc do mật dò ra, nhưng không tìm thấy lỗ thủng ở túi mật đâu cả. Tại sao lại có sự lạ như vậy, thủng mà lại không có lỗ thủng.

Tôi theo dõi một số bệnh nhân vừa có sỏi vừa có giun; có nhiều người được mổ, nhưng nhà mổ xẻ lấy không hết vì có khi sỏi nằm tít trong bóng va-te đã bị bỏ sót. Những người này, lúc tôi mổ xác lại thì thấy vừa có phù nề các mạch nối, vừa có nước mật trong ổ bụng. Thế là tôi phát hiện thêm vấn đề thứ hai: đối với những người bị giun hay sỏi, nếu mổ không lấy hết các chướng ngại vật trong ống mật chủ, mật có thể thẩm thấu qua thành của ống mật chủ hay túi mật, để gây viêm phúc mạc; qua đáy mật có thể tràn ra ổ bụng tuy không có lỗ thủng thấy được.

Bây giờ trong óc tôi lại nảy ra vấn đề: các sỏi mà tôi thấy với giun, đó là thứ sỏi gì? Do chế độ ăn uống sinh ra như ở châu Âu, hay là do một cơ cấu khác?

Các bệnh nhân của tôi là những người thiếu chất thịt, thiếu chất mỡ; người ta nói là họ thiếu dinh dưỡng. Thế làm sao họ lại có sỏi mật như các bà Âu châu to béo, ăn nhiều chất thịt, chất béo. Kiểm tra về hóa học thì chúng tôi thấy là các sỏi bên nước ta đều thuộc về loại sắc tố mật và có ít chất cô-lê-stê-rôn

(cholesterol); chất cô-lê-stê-rôn này lại là yếu tố hóa học chính trong các sỏi mật ở châu Âu. Một đặc điểm thứ hai nữa là ở nước ta, trong nhân dân lao động, sỏi không nằm trong túi mật như bên châu Âu mà lại nằm trong các đường mật, và một điểm lạ nữa, nằm ngay cả trong gan. Các thầy tôi đã dạy tôi thế nào? Họ bảo tôi trong trường hợp có các cơn đau như tôi đã mô tả, gọi là cơn đau gan, người bác sĩ nên cắt túi mật đi, vì túi mật là nguồn gốc của các sỏi mật, và sự di chuyển của các sỏi mật là nguồn gốc của các cơn đau. Như thế, ta thấy ngay sự cần thiết là phải biết thực tế nước nhà, không thì sẽ làm bậy, nếu cứ đem áp dụng một cách mù quáng kiến thức học từ phương Tây. Tôi mới đem các sỏi ấy ra, cắt mỏng trong hơi nóng. Trong các sỏi ấy, nhân ở giữa sỏi là trứng giun hay là những mảnh của các bao cứng của thân giun. Một lần cùng với các bác sĩ người Nhật và Trung Quốc, tôi đã phát hiện ra rằng sỏi trong ống mật, trong gan người Việt Nam là do giun đũa gây ra!

Thế thì tại sao con giun lại đi ngược dòng trong ruột người Việt Nam và người châu Á? Bây giờ tôi mới biết, thiếu thịt, thiếu chất mỡ, có thể làm cho dịch dạ dày ít bài tiết ra, người bệnh sẽ giảm chất a-xít trong dạ dày, và trong tá tràng nối liền dạ dày với ruột non. Và lý do chính của các bệnh vì giun đũa, viêm phù tụy hay sỏi đường mật, phần lớn là do sự nghèo khổ của nhân dân lao động nước ta.

Tôi suy nghĩ nhiều trong bốn bức tường của bệnh viện và trong nhà xác: dân ta khổ là vì ta bị đế quốc xâm lược và bóc lột, không phải tài năng mỗ xê của tôi sẽ cứu dân ta mà phải xóa bỏ chế độ thực dân bóc lột. Con đường đi với cách mạng đã hé mở cánh cửa cho tôi, một thanh niên làm công tác khoa học vào thời ấy.

Bây giờ, ngoài bệnh viện Phủ Doãn và phòng thí nghiệm của tôi, đang có một chuyển biến lớn trong đời sống xã hội. Thực dân Pháp thua trận, Pháp đã đầu hàng Nhật. Nay dân ta bị hai tròng, phát xít Nhật là chủ bóc lột và đế quốc Pháp xuống làm cai. Ngay trong công việc hàng ngày ở bệnh viện, tôi bắt đầu hiểu biết về thực chất của các đế quốc, da trắng hay da vàng. Đây là vào quãng năm 1944.

Có một hôm, một đám lính khố xanh đưa vào bệnh viện một tù binh đã bị viêm phúc mạc vì thủng ruột thừa. Anh ta đã theo một cái đảng "phục quốc" gì mà tôi quên tên, dựa vào thế của quân Nhật. Sau khi mổ, anh ta kể cho chúng tôi nghe rằng đảng anh sẽ dựa vào Nhật để đuổi thực dân Pháp. Nhưng chỉ cách ba tuần sau, chúng tôi được tin là Nhật và Pháp đã ký thỏa hiệp với nhau, và một tuần sau đó, Nhật đã thí anh ta cho Pháp, và Pháp, với tên thực dân cáo già cầm đầu lúc đó, đô đốc Đờ-cu, đã đem anh ta ra xử tử, đúng 4 tuần sau khi đã được tôi mổ cứu khỏi.

Ngày 9-3-1945, Nhật đảo chính Pháp. Bảy giờ, bệnh viện chúng tôi nhận được những người gọi là Việt Minh mà hiến binh Nhật dẫn đến. Một hôm, chúng tôi mô cho một thanh niên bị hiến binh Nhật tra tấn rất dã man. Đó là một anh thợ sắp chữ của một nhà in, và lúc sắp chết, anh vẫn cầm tay tôi và khuyên nên tin vào tương lai của dân tộc. Tôi bắt đầu đánh giá và suy nghĩ về những cán bộ Việt Minh.

19-8-1945, Cách mạng tháng Tám bùng nổ như một ngọn lửa hồng ở Hà Nội. Cùng với anh em Việt Minh, chúng tôi cướp chính quyền của Pháp ở bệnh viện Phủ Doãn. Chỉ cần cho nổ ba phát súng là ông chánh y tế Nhật và ông phó y tế Pháp bỏ chạy, ông trước với cái guơm dài lòng thông, và ông sau với cái cặp đầy hồ sơ!

Ngày đêm tiếng súng vẫn không ngớt ở Hà Nội, và tôi được gọi đi mô xe ở Hà Đông hoặc đi chữa bệnh cho các đồng chí Việt Minh ở Bắc Bộ phủ, mà ta đã chiếm được. Một hôm tôi được gọi gấp đến xem cho một lão đồng chí; bước vào phòng, tôi gặp một ông già gầy xanh, nhưng có đôi mắt rất sáng. Đó là Bác Hồ kính yêu của chúng ta. Và từ cuộc gặp gỡ đầu tiên đó, tâm hồn tôi đã chuyển biến theo cách mạng, dưới ánh sáng của đôi mắt Bác Hồ.

Tôi được nghe các bạn tôi xì xào rằng Bác Hồ là Nguyễn Ái Quốc đó. Nguyễn Ái Quốc! Cái tên mà tôi rất quen biết từ lúc học trường Bưởi; tôi đã nghe nói đến nhà yêu nước vĩ đại này mà tin đồn là đã chết trong một nhà lao ở Hồng Kông. Câu hỏi "Cụ có phải là Nguyễn Ái Quốc không?" luôn luôn vương vấn trong óc tôi. Nhiều lúc tôi lăm le định hỏi nhưng rồi không bao giờ tôi dám hỏi cả. Thường sau khi tiêm thuốc cho Bác, Bác hay giữ tôi lại để hỏi chuyện công việc, chuyện gia đình. Biết tôi đã có con trai đầu lòng, Bác nói: "Để tôi đặt tên cho nó. Tên chú có bộ mộc, nên đặt cho con chú tên Bách". Cho mãi đến năm 1968, một năm trước khi Bác mất, trong một buổi họp, Bác còn hỏi thăm cháu Bách.

*

* *

Chính phủ lâm thời Việt Nam ra đời. Tôi viết được một quyển sách tóm tắt kinh nghiệm nghiên cứu về giun của tôi với đầu đề: "Viêm tụy cấp tính và phẫu thuật". Tôi đến gặp anh Vũ Đình Hòe lúc ấy làm Bộ trưởng Giáo dục. Anh Hòe rất tán thành in sách để chào mừng nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa ra đời. Nhưng anh khuyên tôi: "Chính phủ không có tiền in đâu, anh nên cố gắng một mình!". Tôi thấy cũng không khó gì, vì tôi mới mua được một chiếc xe đạp

bằng đũa-ra, rất đẹp. Nhà in đòi tôi bốn trăm đồng vừa bằng giá chiếc xe đạp của tôi. Một tháng sau, sách in xong. Như vậy quyển sách khoa học được xuất bản đầu tiên tại nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa là một quyển sách thuộc về ngành y.

Bây giờ đến nạn quân Lư Hán, tướng của Tưởng Giới Thạch đang tràn vào như nước lũ ở miền Bắc nước ta. Theo đuôi chúng, thấy xuất hiện một số đảng theo Tưởng. Một hôm, ở Bắc Bộ phủ, tôi nghe Nguyễn Hải Thần, phát biểu ý kiến, tiếng lơ lớ, như một người nước ngoài. Tôi nghĩ, một anh chàng đã quên cả tiếng mẹ đẻ, thì còn gì mà dám nói đến khả năng lãnh đạo để cứu vãn đất nước khỏi ách đế quốc.

Ván cờ luôn đổi xe, đổi ngựa: Nhật đi, quân Tưởng kéo vào, bây giờ Pháp sắp trở lại. Tôi thấy Bắc Bộ phủ vẫn còn ở trong tư thế sẵn sàng chiến đấu. Cuối năm 1946, tôi nhận nhiệm vụ đi kiểm thuốc men và dụng cụ quân y để đưa lên chiến khu. Ở các bệnh viện khác thì dễ vì ta nắm các tổ chức ở đấy, nhưng khó nhất là ở nhà thương Đồn Thủy, bác sĩ giám đốc nhà thương này là một tên phản động; và cửa ra vào thì do quân đội Nhật gác. Ở đây có một kho thuốc quý cần đem ra ngoài chiến khu. Tôi bèn lập mưu đem một người y tá biết tiếng Nhật theo tôi. Trước khi xe vào, tôi đến nói chuyện hỏi thăm quê hương tên lính Nhật gác. Nó rất cảm động và vẫn còn cảm động mãi tới khi xe ca-mi-ông của tôi ra khỏi cổng với những hòm thuốc quý của nhà thương Đồn Thủy. Lúc này tình hình rất căng giữa quân đội của Lơ-cléc và tự vệ khu phố của ta. Ngày nào cũng có đụng độ giữa lính Pháp và ta. Chúng tôi được lệnh chuyển thêm dụng cụ mổ xẻ và thuốc men ra chiến khu đồng thời thu xếp đi chuyển dân về Vân Đình (Hà Đông).

Hồi đó chúng tôi còn ngây thơ nên về đến Vân Đình đã bảo nhau: "Nếu Tây mà đến được đây, thì chắc chiến tranh cũng đã xong rồi". Trước kia, tôi rất ít khi ra giữa đồng quê bát ngát của ta. Ruộng, đâu cũng là ruộng và ở giữa đồng ruộng, dưới những bụi tre xanh, rải rác những xóm làng rất xinh. Tôi nghĩ là chiến tranh không bao giờ lan ra đến đây. Chỉ một năm sau tôi vào giữa rừng xanh cách Hà Nội hàng trăm cây số, thế mà Tây vẫn lùng sục theo sau lưng!

Đầu tháng chạp năm 1946: trời đã rét và có khi mưa phùn. Có tin đồn sẽ đánh nhau trong Hà Nội. Tối nào tôi cũng cùng kíp mổ của tôi đi ngủ ngoài Hà Nội, dưới xóm Khâm Thiên, và một việc kỳ lạ là những người tự vệ canh gác bảo đảm an toàn cho chúng tôi lại là những chị em cô đầu cũ của Khâm Thiên.

Sáng ngày 19 tháng 12 năm 1946, tôi giờ cuốn sổ tử vi mà mẹ tôi đã đặt cho tôi từ lúc còn bé. Tôi thấy ngay một câu mà từ lâu tôi rất thích thú thường

hay đọc đi đọc lại. "Thử niên xuất ngoại", tôi hiểu rằng, sang năm tôi sẽ đi ngao du ở nước ngoài.

Tối hôm ấy, điện tắt lúc bảy giờ, súng bắt đầu nổ từ Chèm và Láng. Tôi "xuất ngoại" thật, tôi đã đi theo kháng chiến, với gia đình có một đứa con mới đầy sáu tháng.

II

CON ĐƯỜNG MÒN TRONG RỪNG: CON ĐƯỜNG GIẢI PHÓNG DÂN TỘC VÀ GIẢI PHÓNG KHOA HỌC

Bảy giờ vào năm 1948, chúng tôi đang ở Chiêm Hóa tại làng Ải, cách huyện lỵ năm ki-lô-mét về phía Tây. Chiến khu Việt Bắc của chúng ta nằm trong dải rừng giữa Chiêm Hóa, Đàm Hồng, Bắc Cạn, Thái Nguyên, Sơn Dương, Bình Ca và Tuyên Quang. Chúng tôi đã chạy bao nhiêu chỗ, mà chỗ nào quân Pháp cũng đánh phá và cuối cùng, chúng tôi quyết định cứ ở làng Ải, để cùng với cụ Di xây dựng trường Đại học Y khoa kháng chiến.

Ngay khi ở trong Hà Nội, chúng tôi đã xây dựng một tuyến mỏ xẻ cho mặt trận Tây Nam Hà Nội do tôi phụ trách, với bác sĩ Nguyễn Hữu Trí (nay ở Pháp) và bác sĩ Hoàng Đình Cầu hiện nay là thứ trưởng Bộ Y tế. Cùng với chúng tôi còn có một số lớn sinh viên trường Y.

Tuyến mỏ xẻ lúc đầu chạy dài từ Kim Lũ, Cự Đà, cho đến Vân Đình, theo bờ sông để chuyển thương binh dễ dàng bằng thuyền. Tuyến thứ hai gồm Vân Đình, Hòa Xá và Đốc Tín, theo sông Đáy. Tất cả dụng cụ thuốc men dự trữ để ở Đốc Tín. Từ tuyến này chúng tôi có thể rút về chùa Hương hoặc lên Việt Bắc. Tôi nhờ cụ Di phụ trách tuyến này.

Những nhân viên ở hai tuyến này là những nhân viên cũ của bệnh viện Phủ Doãn. Đây là hạt nhân để xây dựng các đoàn mỏ xẻ lưu động và trường Đại học Y khoa kháng chiến. Tôi bắt đầu hiểu ngay là trong thời chiến, ngành y phải biết lưu động và chuyển thương nhanh chóng. Các anh em bộ đội hay tự vệ qua tôi mỏ đều được bó bột kín theo phương pháp mà các chiến sĩ Et-xơ-pan đã dùng trong chiến tranh ác liệt chống Phơ-răng-cô. Nguyên tắc của nó là để hở các vết thương sau khi đã cắt lọc sạch sẽ; và mỏ xong, dù có gãy xương hay không đều phải bó bột kín, bệnh nhân sau đó có thể dễ dàng di chuyển xa tuyến lửa. Độ một hay hai tháng sau, khi cắt bột, vết thương đã lên hạt và dễ liền. Phương pháp này có một nhược điểm là khi mỏ chảy vào bột thôi lắm, nhưng vết thương vẫn rất tốt. Gặp trường hợp thôi quá, chúng tôi phải thay bột, và sau này lên Việt Bắc, chúng tôi bó bột kín và dùng thuốc mỡ có cơ-lô-rô-phin làm cho bột thôi. Phương pháp này là một phương pháp cứu sinh mạng trong chiến tranh du kích và tôi đã nghiên cứu nó trong lúc Hà Nội bị ném bom.⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Hồi trước Cách mạng Tháng Tám.*

Năm 1951, tôi qua thăm Triều Tiên, các bạn Triều Tiên muốn giới thiệu phương pháp này với chúng tôi. Nhưng chúng tôi trả lời là chúng tôi đã áp

dụng phương pháp đó từ năm 1946; anh em Triều Tiên rất ngạc nhiên về sự tiến bộ của chúng ta.

Mặt trận Tây Nam Hà Nội tan vỡ, đoàn mỗ xẻ của chúng tôi, bảy giờ lấy tên là "đoàn mỗ xẻ lưu động Việt Bắc" rút về tuyến thứ hai. Không đầy hai tuần sau, quân Pháp từ Nam Định và Phủ Lý kếm lên, tiến theo sông Đáy. Một hôm tôi đang ở Hòa Xá thì nghe tiếng súng liên thanh rất gần. Tôi cho liên lạc xuống Đốc Tín báo cho đoàn mỗ xẻ của tôi tối hôm ấy phải rút ngay lên Việt Bắc. Với các thuyền đã chuẩn bị. Liên lạc đi được hai ki-lô-mét thì súng liên thanh Pháp bắn ngang sông chặn lại. Tôi bèn leo lên xe đạp, phóng ngay về Đốc Tín. Đến tầm liên thanh của địch bắn, tôi kéo chiếc xe đạp bò sau các bụi rậm; cho đến khi im tiếng súng, tôi lại nhảy lên xe đạp và đạp về Đốc Tín. Tôi ra lệnh cho đoàn phải rời ngay Đốc Tín bằng thuyền và lên Tuyên Quang đợi tôi ở đấy.

Lúc tôi trở về Hòa Xá, đang định sang sông thì xe tăng Pháp đã kéo vây Hòa Xá và nổ súng. Tôi bỏ chạy. Nhưng tiếc chiếc xe đạp nằm kênh trên ruộng, tôi bò lại để kéo nó đi, thì bốn viên đạn 37 ly nổ xung quanh tôi và tôi tưởng thế là xong đời. Hết súng nổ, trời đã sẩm tối, tôi lấy lại chiếc xe đạp Pơ-giô mới mua rồi lén trốn ra khỏi vòng vây. Về sau chiếc xe này đã giúp tôi rất nhiều trong việc mỗ xẻ.

Với một số sinh viên, chúng tôi đạp đến Ba Thá mà Tây cũng vừa bắn phá, chạy một mạch lên Đồng Mô rồi đến Sơn Tây, vào ngủ nhờ ở bác sĩ Ấu. Tôi vừa đi khỏi Sơn Tây là quân Pháp vào Sơn Tây và bắn ngay bác sĩ Ấu. Chúng tôi đến Phú Thọ, thì Phú Thọ vừa bị bom; đạp xe đến Phủ Đoan thì bị tàu bay Pháp đến bắn phá xung quanh chỗ chúng tôi ẩn nấp. Đến Tuyên Quang chưa được một ngày thì Pháp đến ném bom tan tành Tuyên Quang, chúng tôi phải rút ngay lên Chiêm Hóa. Tôi đã bắt đầu nếm mùi chiến tranh du kích lúc ẩn lúc hiện, khi đánh khi lui..., lấy sức chịu đựng bền bỉ dẻo dai của mình để chống quân thù hơn là bằng súng đạn. Hôm qua vẫn còn là anh thư sinh thích sách vở và phòng thí nghiệm, nay đã biết gói đất nằm sương với tinh thần lạc quan, không hề nao núng trước những thử thách mà mình chưa bao giờ nghĩ tới.

Ở Phú Thọ, tôi tiếp được một cái thiệp của Bác, chữ đánh máy màu tím như sau:

"Bác sĩ Tùng, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng và Bộ trưởng Bộ Y tế báo cáo: chú làm việc rất hăng hái. Tôi rất vui lòng. Chú cứ gắng sức. Kháng chiến nhất định thắng lợi. Tổ quốc sẽ nhớ công con hiền cháu thảo. Thím và các cháu đều mạnh khỏe chứ? Tôi luôn luôn bình an. Gửi chú và thím lời chào thân ái và quyết thắng".

Mấy lời vắn tắt mà muôn vàn ân cần. Tôi nghĩ: với sự quan tâm của Bác, việc gì mà tôi lại không làm được?

Ở Chiêm Hóa, tại làng Ai, phong cảnh rất đẹp: có ngòi Quảng quanh co, nước xanh, bờ cát. Có nhiều đồi và đâu đâu cũng là rừng. Chúng tôi bắt đầu cất một cái nhà mổ và dần dần các nhà chữa bệnh. Có phòng thí nghiệm để thử máu, thử phân. Tre nứa rất sẵn, nhờ đồng bào dạy cho chúng tôi làm nhà, làm sàn rất nhanh.

Để tránh cho các anh chị em trẻ luyện tiệt Hà Nội và đồng bằng, chúng tôi bắt đầu chữa bệnh và mổ xẻ. Một ông bố chở một đứa bé độ mười tuổi trên một cái mảng từ làng Hét đến. Theo lời kể, đứa bé có một cái bệnh rất lạ như là ma làm: tự nhiên, nó lên cơn la hét, lăn lộn. gia đình đã mời nhiều thầy cúng đến mà không ăn thua gì, tuy gia tài đã tiêu gần hết. Đứa bé thì gầy xanh, có một cái lách vừa phải, nhưng nằm trong một tư thế lạ đời: gót chân trái quặp lại và luôn luôn tì vào tầng sinh môn, nghĩa là vùng giữa hậu môn và sinh dục. Tôi hỏi: "Bé đi đại, xong rồi có buốt không?". Đúng quá, bé lúc đó sợ quá vãi đại, và tay phải nắm ngay vào "chim", ở chỗ quy đầu, và la hét. Tôi giảng cho sinh viên: đây là triệu chứng của một hòn sỏi nằm trong bàng quang: đi đại xong mới buốt, cái đau như cư trú ở quy đầu, nên tay đứa bé nắm chặt ngay vùng ấy lúc đại xong, và cũng vì sợ đi đại đau, nên gót chân trái của nó đè lên trên niệu đạo để khỏi đi đại". Anh em hỏi: "Anh không cần X quang sao?". Tôi trả lời: "Không cần, chuẩn bị để tôi mổ sớm cho bé".

Vài ngày sau, nhà mổ vừa làm xong, đủ một gian rộng: trên một bàn gỗ, cụ Thu, y tá lâu đời trong nghề, gây mê cho em bé. Tôi mở bàng quang và lấy ra một hòn sỏi nặng gần 1 ki-lô-gam và to bằng một quả đấm. Trong khi mổ, dân chúng trong làng và các làng gần đó chạy đến vây quanh nhà mổ, có nhiều người trèo lên các cây to xung quang để xem trộm. Giữa lúc mổ, tôi nghe có tiếng nặng rơi xuống đất: đó là người xem mổ sợ quá và đã rơi từ trên cây xuống.

Mấy ngày sau lại một người Hoa kiều, bán phở cho chúng tôi, kêu đau bụng từ mấy hôm nay. Lúc khám, tôi thấy bụng có một chỗ cứng và đau, tuy các chỗ khác đều mềm. Gõ vào chỗ đó, tôi thấy tiếng trong như là hơi căng. Chú ta, tên là Tám, nói là đau dạ dày từ lâu, và cách đây một tuần, đã đau dữ dội xong rồi có hơi đỡ. Tôi chẩn đoán là một áp xe dưới cơ hoành, do dạ dày đã tự bít lại. Trong kho của tôi có hai lọ pê-ni-xi-lin, chỉ hai lọ thôi, nó quý hơn vàng. Chúng tôi lấy kim chọc dò, hút ra mủ thối, rồi tiêm một lọ kháng sinh ngay vào đấy. Độ vài ngày sau, chú Tám trở lại bán phở cho chúng tôi, và riêng với tôi, khi nào cũng có một bát "tặc piệt".

"Ma" là một tiếng súng dùng ở vùng ít người để chỉ tổ tiên, thần thánh, vừa phù hộ vừa quấy nhiễu. Ở làng Ai, người ta sợ nhất là "ma gà" vì nó là thần thông quảng đại, biến hóa muôn hình. Sau đó, là "ma Tùng", vì đồng bào ở đây coi tôi như một thầy phù thủy có nhiều phép lạ. Nhờ uy tín như vậy nên khi nhân dân tản cư, những đồ đạc mỗ xẻ của chúng tôi không bị kẻ gian lấy cắp.

Muốn cho sinh viên thực tập, chúng tôi mua một số động vật để phẫu tích từ khi, hươu rừng, gấu, chồn, đến chó, mèo và chim lạ. Một hôm tôi mổ xác một con lợn rừng, bỗng nhiên chết trong chuồng, tôi tìm thấy một lỗ thủng ở dạ dày như chú Tám! Mười lăm năm sau, tôi mới biết là trên thực nghiệm người ta có thể gây ra loét dạ dày trên lợn bằng cách trói nó độ năm phút!

Cuối năm 1947, mùng 6 tháng 10, Pháp mở đầu cuộc tấn công ta bằng cách nhảy dù đột ngột xuống Bắc Cạn. Lúc đó, tôi đạp xe đạp một mạch qua đèo Khế, Bình Ca, Tuyên Quang, và chợ Bờ, đến làng Ai trong khi anh em rất hoang mang. Tôi cho phân tán các kho tàng vào trong các lán, dưới những bụi rậm ngay trên đường hành quân của quân Pháp. Rồi chúng tôi được tin chúng đi từ Bắc Cạn về khe Khao và Đàm Hồng. Như thế, chúng sắp đến Chiêm Hóa!

Chúng tôi biến thành chỉ huy quân sự, có đủ ba súng lục, mỗi súng độ bốn, năm viên, nhưng một nửa, sau mới biết là không nổ. Tôi với cụ Di rút vào làng Bình cách làng Ai hai ki-lô-mét. Ở đây gần rừng hơn, sáng sớm chúng tôi vào rừng và tối về ngủ.

Một hôm, sương muối đang còn dày đặc, vừa ăn sáng xong, chúng tôi nghe thấy tiếng tiểu liên nổ. Đây là tiểu liên tôm-xông của bọn Pháp đang lùng chúng tôi! Chúng tôi vừa mới xách ba-lô chui vào rừng thì đã thấy đạn bay vèo vèo trên đầu rồi. Một toán lính Pháp vào lùng ở làng Bình nhưng vì quá chú ý đến gà vịt nên không tìm được chúng tôi, mặc dù chúng tôi chỉ cách chúng chừng hai chục mét rừng thôi! Tối về, anh em dân quân cho biết: Pháp đã đốt bệnh viện, giết một bệnh nhân và đốt luôn nhà của tôi trọ ở làng Ai. Anh em còn nói là có nghe thấy chúng gọi loa mời chúng tôi ra hàng và theo chúng về Hà Nội. Trong thời gian chúng đóng ở Chiêm Hóa, chúng tôi làm một cái lán cho cụ Di và gia đình, còn chúng tôi vẫn ở làng Bình, sớm chuồn vào rừng, tối lại về ngủ ở nhà đồng bào bỏ không. Từ đó chúng tôi biết thêm chiến thuật du kích: địch đến, ta rút, địch rút, ta lại ra. Đất trời là của chúng ta, địch không bao giờ đủ quân để chiếm đóng tất cả dải đất của ta.

Trước khi rút, Pháp đốt hết cơ sở của chúng tôi, chúng tôi quyết định trở về trung du một thời gian. Chúng tôi về đóng ở Trung Giáp, xây dựng ở đó một bệnh viện tre lá rất sạch và đẹp. Nhân dân, bộ đội lại kéo nhau đến chữa bệnh. Quán hàng lại tập trung xung quanh bệnh viện! Cụ Di cũng bắt đầu dạy về sản khoa...

Thường bộ đội và du kích về hoạt động ở Việt Trì, Trung Hà và Sơn Tây. Chúng tôi đi theo mở và lập một tiền trạm ở Phú Hộ, cách Trung Giáp hai cây số.

Một buổi sáng đang rửa mặt, tôi thấy máy bay đến quần xung quanh một làng cách chúng tôi độ hai, ba cây số, và vài phút sau thấy dù thả xuống. Pháp lại tấn công, chúng tôi di chuyển! Chúng tôi rút rất nhanh. Chỉ trong giây lát, cả bệnh viện biến mất. Tôi lẩn vào một cái hầm trong rừng Phú Hộ. Sau đó, chúng tôi trở lại Chiêm Hóa.

Sau nhiều lần di chuyển, chúng tôi mới rút ra kinh nghiệm là một trường đại học và một bệnh viện không thể chuyển luôn như thế được, cho nên chúng tôi quyết tâm định cư ở làng Ai. Rút kinh nghiệm ở Trung Giáp, chúng tôi đổi cách thực hành. Vì sinh viên không khi nào được học ở trường quá một năm, chúng tôi chỉ dạy cấp cứu và xử lý các chấn thương rồi đem sinh viên đi làm việc ở các mặt trận khi nào có chiến dịch. Chiến dịch xong, chúng tôi trở lại trường và mổ lại các thương binh đã cùng theo chúng tôi, bằng đường sông Lô lên Chiêm Hóa.

Từ năm 1948, tôi được Bác chỉ định vào Chính phủ kháng chiến làm Thứ trưởng Bộ Y tế, và mỗi tháng tôi đi họp Hội đồng Chính phủ do Bác chủ tọa. Tôi không muốn làm việc ở Bộ Y tế lắm, không quen công tác lãnh đạo. Tôi thích làm ở một cơ sở sản xuất, như là ở một bệnh viện mà tôi đã quá quen rồi. Dù sao, mỗi tháng tôi vẫn phải đập 200 cây số và sự việc này cũng giúp tôi đủ sức khỏe để sống trong rừng sâu. Và mỗi lần gặp Bác, là mỗi lần hăng hái thêm trong công việc.

Năm 1949, bác sĩ Đặng Văn Ngữ ở Tô-ki-ô về, qua đường Thái Lan, và lên ở cùng với chúng tôi ở Chiêm Hóa. Như thế, lúc đó, chúng tôi có bốn Giáo sư, kể cả anh Hoàng Tích Trí, Bộ trưởng, phụ trách khoa vi trùng. Anh Ngữ có đem về hai chủng nấm. Pê-ni-xi-lin nô-ta-tum và Strep-tô-mi-xin mà Quân y ta rất cần. Làm sao sản xuất được các kháng sinh? Anh Ngữ muốn làm ra bột, tôi không tán thành vì bột ấy không dùng để tiêm được và sản xuất bột trong điều kiện ở trong rừng thì rất khó khăn. Tôi khuyên anh Ngữ nên theo kinh nghiệm Pháp sau chiến tranh thứ hai và sản xuất các phin-tơ-ra (filtrat) bằng kháng sinh dễ sản xuất, và dùng ngay cho quân đội. Muốn có phin-tơ-ra, chỉ cần nuôi nấm trong dung dịch ngô, các kháng sinh sẽ bài tiết ra trong nước; đem lọc các môi trường ấy, chúng ta sẽ có phin-tơ-ra mà tác dụng trên vết thương không kém gì kháng sinh bột. Anh Ngữ đồng ý. Nhân danh là Thứ trưởng Bộ Y tế, tôi cho cất nhà, gây dựng kíp cho anh Ngữ và nhờ Quân y sản xuất các lọ đặc biệt để nuôi nấm.

Trong việc này, đã có lần tôi mất ăn mất ngủ vì tính chủ quan của một vài anh em. Hai chủng nấm Pê-ni-xi-lin nô-ta-tum và Strep-tô-mi-xét gri-sê-út để ở trong rừng dễ bị môi trường rừng làm ô nhiễm nên trước khi dùng cần phải cấy lại. Nhưng anh em cứ bảo tôi không can gì. Đến khi cần đem nấm ra dùng thì chao ôi: Pê-ni-xi-lin đang chết dở vì các nấm khác của rừng Việt Bắc đang ồ ạt tiến công! Chúng tôi phải mất một tháng trời để gây lại một chủng tinh khiết về Pê-ni-xi-lin. Thật là hú vía! Đánh giá thành công này, một hôm họp hội đồng Chính phủ, Bác nói với tôi rằng: "Bác cho phép chú lựa một huân chương nào mà chú muốn, chú tự bình bầu đi!". Vì anh Ngữ đã được huân chương kháng chiến hạng ba rồi nên tôi cũng xin như vậy. Vài hôm sau, trong một buổi tối, Bác mời Hội đồng Chính phủ đến dự một bữa cơm thịt gà để trao huân chương, Bác nói: "Chú Tùng là một xi-đờ-văn (cidevant, danh từ mà cách mạng Pháp 1789 dành cho các nhà quý tộc) mà nay được Chính phủ ta tặng huân chương. Chú phải cố gắng hơn nữa!". Đây là kỷ niệm đẹp nhất của đời tôi. Sau này về Hà Nội, Bộ Y tế đề nghị tôi đổi huân chương hạng ba này thành hạng nhất, tôi từ chối vì huân chương này, duy nhất trong năm huân chương mà tôi có, là do tay Bác và tay cụ Tôn trao cho trong rừng sâu Việt Bắc, một vinh dự mà ước mơ của tôi cũng không bao giờ nghĩ tới.

Từ đây, mỗi chiến dịch, Quân y đưa ra tiền tuyến một tổ Pê-ni-xi-lin, để sản xuất kháng sinh dùng ngay trên mặt trận. Đây là một thành tích kỳ diệu mà từ xưa đến nay, trong các cuộc chiến tranh du kích chưa ai đã làm được như vậy với những dụng cụ thô sơ, trong hoàn cảnh vô cùng khó khăn. Rõ ràng là chiến tranh cách mạng đã đem lại những phương pháp cách mạng cho các nhà khoa học.

Chúng tôi còn nghĩ ra nhiều sáng kiến độc đáo trong chiến tranh du kích của chúng ta. Thiếu chỉ khâu bụng, chúng tôi dùng dây dù lấy của Pháp. Nhờ chiếc xe đạp Pơ-giô của tôi, tôi đã có sáng kiến dùng đèn xe đạp để mổ. Mỗi lần mổ có một sinh viên lên đạp xe để phát điện cho đến khi chúng tôi cướp được bình ắc-quy của Pháp. Về sau, chúng tôi có cả đi-na-mô và cuối cùng bệnh viện Chiêm Hóa cũng chiếu được X quang.

Chúng tôi cũng không quên nghiên cứu khoa học. Chúng tôi dùng bãi cát hoang ở làng Bình nuôi dê để thực nghiệm về cơ chế của các viêm phúc mạc mật do thẩm thấu mà tôi đã nói trong phần I. Người ta biết rằng, ở dê, ống mật chủ và ống dẫn dịch đều đổ vào ống chung trước khi chảy vào tá tràng. Như vậy người ta có thể buộc ống chung ấy, để xem hiện tượng gì xảy ra, dây buộc có thể tác động như một con giun hay một hòn sỏi làm bí bóng Va-te ở tá tràng. Sau khi mổ dê và buộc ống chung ấy, con dê kém ăn, ít hoạt động và mắt nó vàng ra. Nhưng nó không chết. Lúc mổ bụng dê ra, ở trong bụng dê đầy cả

mật vàng, mà không có một chỗ thủng nào ở túi mật hay ở ống mật chủ. Như vậy, chúng tôi đã chứng minh một cách rõ ràng là giun hay sỏi làm tắc phần dưới ống mật chủ, và đoạn mà ống tụy chui vào tá tràng có thể sinh ra bệnh viêm phúc mạc do thẩm thấu mật mà không làm thủng các bộ phận về mật. Như thế không phải là ở trong rừng mà không làm được thực nghiệm, *nếu biết thích ứng với hoàn cảnh thì ở đâu cũng có thể làm được công việc nghiên cứu khoa học.*

Chúng tôi biết rằng mình có trách nhiệm trước bao nhiêu tính mạng của các chiến sĩ và đồng bào. Cái gì không có, chúng tôi phải làm ra. Thuốc men thiếu thốn, tôi dùng các dung dịch lá cây có kháng sinh thảo mộc. Tôi đề ý trước hết về cây tỏi. Tôi đã chưng sôi củ tỏi, rồi lấy một phần ba nước còn lại đem dùng chữa các thứ ho của trẻ em, đặc biệt là ho gà. Lá cà chua có một tác dụng tốt đối với các nấm trên người. Gừng, nghệ cũng được đem dùng; kể cả ớt mà tôi chế ra làm cồn để chữa trĩ (có tên la tinh là cồn Cap-si-cum an-nu-um) ai cũng khen hay nhưng khi biết là ớt thì ít người muốn dùng.

Thuở ấy, tôi chưa biết dùng châm cứu, nhưng tôi có dùng một phương pháp gần giống như vậy: đó là cách tiêm vào nội bì.

Tiêm Nô-vô-ca-in vào nội bì ở vùng lách, có thể làm co thắt lá lách. Sau khi tiêm Nô-vô-ca-in vào nội bì dưới sườn của hai bệnh nhân bị lách to vì sốt rét, tôi thấy hai lá lách số 3 trở lại bình thường.

Không phải chỉ có thuốc mua ở cửa hàng dược về mới có thể chữa được bệnh. Và ở trong rừng Việt Bắc không có cửa hàng dược! Tôi nói đến cách chữa loét dạ dày của chúng tôi ở Chiêm Hóa. Bệnh loét dạ dày là một bệnh đau theo chu kỳ của thời tiết. Trên cơ thể của người, có da bao bọc và bảo vệ toàn thân, như cái màng bọc tế bào bảo vệ tế bào. Đối với môi trường bên ngoài da, có rất nhiều điểm thần kinh để báo hiệu cho các nội tạng. Vậy có thể dùng da để làm giảm bớt đau. Sự chứng minh rõ rệt việc này là lúc lên cơn đau bụng ai cũng biết chườm chai nước nóng để cho khỏi đau. Nếu tiêm Nô-vô-ca-in vào nội bì, ta có thể làm giảm bớt cơn đau chăng? Đó là một giả thuyết mà có thể thực nghiệm một cách dễ dàng, vì phương pháp này không có nguy hiểm gì cả. Tiêm vào nội bì các bệnh nhân ở Chiêm Hóa, tôi thấy các cơn đau bị cắt đứt ngay và tôi cũng nhận thức thêm là làm sau gây cho họ lòng tin ở thầy thuốc, sự thông cảm giữa người bệnh và thầy thuốc là yếu tố quyết định của nghệ thuật điều trị. Các bệnh nhân ở Chiêm Hóa đều được tôi hỏi kỹ lưỡng, an ủi tinh thần và khuyên họ nên nằm nghỉ 8 giờ một ngày trên giường bệnh không đi lại, nếu cơn đau chưa hết. Có thuốc an thần nào bằng sự im lặng trong rừng sâu, làm cho bệnh nhân quên đi những kích thích hàng ngày của cuộc sống! Vì vậy tôi ít cắt dạ dày ở trong rừng, trừ trường hợp có những biến chứng tắc môn

vị hay chảy máu. Chữa bệnh đòi hỏi một sự hiểu biết rộng rãi về tâm lý con người, và ta chỉ nên dùng thuốc khi nào những phương pháp tự nhiên không có hiệu lực. Nhưng hiện nay nhiều bác sĩ và bệnh nhân lại chưa nghĩ thế! Người ta quá "mê tín" vào thuốc, vào máy móc đo lường của một nền văn minh càng ngày càng phức tạp và vấn đề chữa bệnh ngay ở các nước gọi là tiên tiến cũng đang gặp một khủng hoảng về lòng tin cũng như kinh tế.

Ở Chiêm Hóa, tôi hay nghĩ đến bác sĩ Sơ-vây-zer (Sehweizer), được giải thưởng Nô-ben năm 1952. Ông ta đã từ biệt châu Âu, đi đến ở trong một khu rừng Ga-bông tại châu Phi để chữa bệnh cho nhân dân ở đấy. Ông ta đã dùng tình yêu và lòng nhân đạo hơn là dùng thuốc men, uy tín của ông ta và bệnh viện nhà lá của ông từ đó đã vang dội đến tận châu Âu và châu Mỹ.

Chúng tôi ở Chiêm Hóa có ghi nhớ sự khác biệt về sức khỏe giữa anh em người Tày, định cư xung quanh các đồng ruộng trung du, và anh em người Dao, luôn luôn luân chuyển.

Người Dao ở đây, hầu hết đều có lách to, còn người Tày, thưở bé cũng có lách to nhưng dần dần nhỏ đi, và đến độ tuổi thanh niên, sờ vào thấy lách chỉ còn lấp ló ở dưới sườn thôi. Hình như tập quán luôn luôn di cư làm cho người Dao phải đối phó với nhiều loại kháng nguyên sốt mà chúng ta chưa biết rõ và có lẽ vì đó là nguyên do của sự khác biệt và thích ứng cơ thể người Dao và người Tày đối với bệnh sốt rét.

Còn tại sao anh em người Dao di cư luôn luôn mà không chịu định cư? Theo thăm dò của anh em sinh viên thì không phải vì đất hết màu. Nguyên nhân là do việc mê tín, dị đoan, có nhiều vấn đề mà chúng tôi chưa có thì giờ đi sâu vào, nhưng qua những điều tra sơ bộ, việc di cư là do các thầy cúng quyết định sau một giấc mơ nào đó, mà có thấy đổ máu, học súc vật chết, hoặc người chết v.v... Như thế, ở trong rừng sâu, chúng tôi vẫn giúp cho các anh em trẻ luôn luôn đặt những vấn đề mới để luyện trí "tưởng tượng" của họ. Tôi rất tiếc là trong sinh viên Y không mấy người hiểu về dược học, nên có biết bao nhiêu cây cối, bao nhiêu thực vật ở rừng mà chúng tôi không biết để khai thác.

Trong số sinh viên trường Y, có một anh trước học trường kiến trúc Hà Nội. Anh và tôi đã say sưa làm những kiểu nhà, những kiểu cửa, không méo, không xiêu, không mối ăn. Chúng tôi đã xây dựng những ngôi nhà bằng tre lá rất đẹp, rất sạch sẽ.

Chúng tôi thường xuyên đi tham gia các mặt trận để huấn luyện anh em sinh viên. Tôi bắt đầu làm quen với cách đánh du kích, chạy lui, chạy tới, chạy vòng theo các chiến sĩ ta ở mặt trận Phủ Đoan. Hay nhất là anh em nhiều khi rút nhanh mà không báo kịp cho tôi.

Năm 1951, đoàn chúng tôi được bố trí ở vùng dưới Thái Nguyên, ở Mỏ Chè và Ba Vân và bắt đầu mỏ ở đây. Ngày 13-11-1952, có một thư hỏa tốc đưa đến ban đêm, bảo tôi phải đi ngay đến Vĩnh Ninh, và như thế, đoàn chúng tôi phải đi vòng sau núi Tam Đảo, đi vào Thân Sơn, Quế Nham, Thọ Linh và cuối cùng Dốc Bùa ở ngay trước mặt núi Tam Đảo! Ở đây, chúng tôi mới thấy rằng về mặt tổ chức anh em chúng tôi và bên Quân y hẳn còn quá non yếu. Cơ sở của chúng tôi ở Dốc Bùa chỉ đủ phục vụ cho 100 thương binh. Đến đó hai ngày chưa thấy ai. Đến ngày 18, đột ngột những đoàn tải thương khiêng đến cho chúng tôi gần 1000 thương binh. Không đủ người nấu cơm và dọn cơm nên 7 giờ ăn sáng và phải đợi đến đêm, mới ăn được bữa trưa! Tôi mổ liên tiếp với các anh em khác suốt hai ngày đêm liền. Ngày 20, xe tăng Pháp đến gần, chúng tôi và thương binh rút về Thọ Linh, và ở đó, tôi mổ cho đến ngày 30-1; hai ngày sau, vì hết gạo, đoàn chúng tôi lại trở về Chiêm Hóa. Trong trận đánh này, tôi được tuyên dương toàn quân.

Như thế các bạn có thể hình dung cách làm việc và dạy học trong thời kỳ kháng chiến chống Pháp; chúng tôi rất cơ động, rất linh hoạt, nay ở chỗ này, mai ở chỗ khác, cái gì cũng thiếu thốn, và ngay cả gạo, chúng tôi chỉ đem đi được đủ năm ngày thôi. Năm ngày mà không lấy được đồn địch, hết gạo, là phải quay về! Chúng tôi cũng khổ vì Tây, nhưng chắc chắn là Tây cũng rất khổ vì chúng tôi, không biết đâu mà đánh, không biết đâu mà đỡ! Chúng tôi luôn đến quấy chúng, xong lại biến mất, rồi lại xuất hiện ở chỗ khác. Khi Đông, khi Nam, khi Bắc như ở mặt trận Vĩnh Phúc này!

Đời sống trong rừng, trái lại với dự đoán của mọi người, thật là vui vẻ, tuy là rất giản dị. Ai cũng cố gắng tự túc về rau và sắn. Riêng về phần tôi, tôi trồng được hơn 200 cây chuối, vì tôi nhớ lời mẹ tôi dặn: "Khi nào mà nghèo thì nên trồng chuối". Nhưng khi chuối có quả, mỗi ngày phải ăn vài chục quả chuối, đó thật là một thử thách quá lớn đối với tôi. Cho nên lúc về Hà Nội, tôi còn sợ chuối trong mấy năm trời.

Tôi cũng thử trồng ngô theo lý luận Lit-xanh-cô: tôi gieo rất dày, nhưng ngô lớn lên có bắp rất nhỏ, và hạt rất thưa. Thế mà dê, trâu, chim và chuột cũng vào ăn trộm, chưa kể các chú khỉ nữa! Tôi có cảm tưởng là ở các vùng ngược, đồng bào ta còn quen tập quán nuôi trâu thả hàng đàn như lúc ấy, thì không sao mà tăng gia được, tuy đất rất tốt. Một lần tôi trồng bốn cọc để làm giường, khi đi chiến dịch về thấy bốn cọc ấy đã có lá rồi! Về sau, tôi gặp một Giáo sư Pháp đã sống ở Tuy-ni-di, ông ta cũng nhận định như tôi về nuôi dê của người A Rập.

Ở vùng Chiêm Hóa có nhiều beo và có một đầm động rừng beo về gầm rống xung quanh nhà. Hôm đi họp đại hội anh hùng ở bến Chín, đang đi ban

đêm gần đến chỗ họp, tôi nghe thấy rất nhiều tiếng beo. Có lẽ bây giờ là vào thời kỳ tìm đực của chúng. Một buổi sáng, đi qua một lùm rừng, từ Khe Khao đến Đàm Hồng, tôi ngửi thấy một mùi hôi thối đặc biệt. Chú bé đưa đường người địa phương, mách cho tôi mùi của beo vừa đi qua đó và cậu ta chỉ cho tôi những vết xước trên một thân cây to mà một con beo vừa đến cọ vào để gãi ngứa; dấu chân của nó to bằng cái đĩa lớn còn in rất rõ trên đất bùn. Lúc về nhà, cháu Bách, con tôi, bây giờ 5, 6 tuổi đi học ở trong một cái lán cất dưới rừng để tránh máy bay, nói là ở bên kia bờ suối gần trường nó, một con "mèo vàng rất lớn có nhiều vằn đen đang nằm ngủ bên bờ suối!" Từ đây, tôi phải cấm trẻ con không được vào rừng chơi. Đêm ngủ, có khi thấy đồng bào đập vào máng tre và kêu "ui ui". Đó là beo đến rình gần nhà, và những con trâu ở dưới nhà sàn giẫm chân dữ dội để báo hiệu. Trâu đàn thả rông ít khi bị beo ăn. Tôi có xem nhiều lần đàn trâu ngủ ban đêm. Những con trâu đực đều nằm vòng tròn quay đầu và sừng ra ngoài bao quanh ở giữa những con trâu con và trâu mẹ.

Khi về Hà Nội, tôi có được đọc một quyển sách của một người Anh, Jim Côt-bét nói về những con hổ ăn người ở Ấn Độ. Đó là những con hổ về già hay là đã bị thương nên không thể đuổi theo hươu nai nữa và biến thành những con hổ rất tinh ma, không biết sợ, và hàng ngày đi bắt người. Đọc xong, tôi nghĩ đến Chiêm Hóa mà rợn gáy. Có lẽ các rừng của ta có những con hổ như thế, vì đồng bào bắn súng kíp không được chính xác lắm, làm bị thương hổ nhiều hơn là giết chết chúng. May mắn là ở rừng Việt Bắc, ít người đi săn, nên có nhiều hươu nai và ngoài ra, có nhiều dê thả rông. Tôi có nuôi một đàn dê Ấn Độ đến gần 30 con; nhưng dần dần beo ăn hết và sau chỉ còn một con dê đực Ấn Độ to tướng mà chúng tôi phải thịt gấp. Một đêm, tôi đang ngủ trên gác hai ngôi nhà tôi ở, dựng bên một khu rừng, tôi nghe tiếng beo kêu, và sau đó, ở bậc thang gỗ lên phòng ngủ của tôi, có tiếng bước nặng nề và một chốc, con chó Bô-bi, nằm trước cửa, rú lên một tiếng. Tôi vội cầm súng chạy ra thì con chó đã chết rồi và có một vết thương rất nhỏ ở cổ, như là bị một cái móng chân beo làm thủng!

*

* *

Năm 1951, tôi được cử đi trong đoàn anh Hoàng Quốc Việt sang thăm Trung Quốc và Triều Tiên. Đoàn chúng tôi là một đoàn của Mặt trận cho nên có nhiều thành phần: lão du kích, thanh niên, thiếu sinh quân, tri thức, nhà văn, quân đội. Chúng tôi đi bằng ô-tô từ Sơn Dương đến biên giới, và đến thành phố Nam Ninh bằng ca-mi-ông và xe gíp, từ Nam Ninh đến Bắc Kinh chúng tôi đi bằng tàu hỏa. Ngày 28 tháng 7 năm 1951, chúng tôi đến Bắc Kinh. Đoàn chúng tôi mới ở trong rừng ra có nhiều sáng kiến về ăn mặc. Đến Nam Ninh, sau cuộc

thảo luận sôi nổi, đoàn trường quyết định mặc áo ka-ki vàng, sơ mi cổ hở kiểu đảng tông và đầu đội mũ nồi! Đón tiếp ở sân bay có ông Quách Mạt Nhược cầm đầu và đọc diễn văn. Trung Quốc lúc đó mới được hoàn toàn giải phóng, và có kinh nghiệm nhiều mặt về ngành y.

Ở Bắc Kinh, vào năm 1951, ngành y, đặc biệt là ngành mổ thật là vững vàng. Lúc mới đến, chúng tôi đã có những hiểu lầm vì danh từ. Có một hôm, tôi xin gặp một số người mổ xẻ có tiếng ở Bắc Kinh. Hôm ấy, tại khách sạn Bắc Kinh, có mười hai người đến, mặt mày không phấn khởi lắm; đó là những Giáo sư giải phẫu, nghĩa là chuyên về mổ xẻ các xác chết! Chúng ta đã dùng nhầm chữ giải phẫu để chỉ việc mổ xẻ, mà Trung Quốc gọi là phẫu thuật (gọi như thế đúng hơn). Hai chữ giải phẫu dành cho khoa học về đại thể con người. Cuộc họp cũng kết thúc vui vẻ, nhưng ít sôi nổi, vì bàn luận về mổ những cái xác đã chết rồi, chúng tôi rất dễ dàng hòa hoãn với nhau!

Bệnh viện Hiệp Hòa (tên cũ là Viện Rốc-cơ-phen-lơ) trước kia rất nổi tiếng ở châu Á. Lần đầu tiên tôi xem mổ phổi và gây mê nội khí quản, một sự kiện mới đối với tôi. Người mổ là Giáo sư Vĩ Đình Khai, nay ở Viện mổ ngực Phú Ngoại và đã kết nghĩa anh em với tôi vào năm 1964. Ở bệnh viện Hiệp Hòa có một thư viện đầy đủ. Tôi xin vào đọc ở đây luôn một tuần từ sáng đến chiều không muốn ăn cơm trưa nữa và nhờ đó, tôi đã lược lại kinh nghiệm mổ xẻ trong chiến tranh thứ hai.

Sau này, nhờ các tài liệu ấy, tôi mới biết giải quyết các vết thương sọ não cho thương binh ở Điện Biên Phủ. Ra nước ngoài mà không thể vào thăm các thư viện là một việc không thể tưởng tượng được.

Tôi có hỏi cách đào tạo Giáo sư về y. Năm 1951 Trung Quốc có 51 nghìn bác sĩ và 1400 Giáo sư và phó Giáo sư, thêm vào là 900 ngàn đến một triệu ông lang. Muốn lên Giáo sư phải làm trợ giáo (assistant derecherche) ba năm, xong lên giảng sư (maitredes conferences) phó giáo thụ (professeur associé) và giáo thụ.

Muốn được tuyển, phải trình bày những công trình khoa học của mình trước một hội đồng giáo thụ có nhiệm vụ đề đạt danh sách lên Bộ Y tế. Ông Bộ trưởng Bộ Y tế sẽ chọn Giáo sư trong danh sách đó.

Cách làm việc như vậy thật là gọn và tốt.

Sau khi đất nước giải phóng, Trung Quốc có đến 43 trường Đại học Y khoa.

Khi xuống Thượng Hải, tôi thấy ở đây đang xây dựng các nhà máy pê-ni-xi-lin. Tôi có học cách thu hồi pê-ni-xi-lin đã tiêm cho bệnh nhân; chỉ cần lấy

một lít nước giải của bệnh nhân, cho thêm hai trăm mi-li-lít ê-te và năm mi-li-lít a-xít sun-phu-ríc một phần mười, đổ vào phễu lớn, pê-ni-xi-lin kết tinh lại.

Chúng tôi lần lượt đi thăm Thượng Hải, Thiên Tân và Thẩm Dương. Ngày 10-8-1954, chúng tôi được mật báo phải đi An Đông ngay, để chuẩn bị qua Triều Tiên.

Vào khoảng 12 giờ trưa ngày 17-8, chúng tôi vượt sông Áp Lục. Sông rộng, có một cái cầu dài mà phần bên Triều Tiên đã bị bom, sập xuống nước.

Hai bên bờ sông, tôi thấy rất nhiều súng cao xạ. Ca-nô qua sông không có phi cơ đến quấy. Vào lúc 13 giờ, các bạn Triều Tiên mang hoa và máy ảnh, đang chờ chúng tôi ở Sin-i-zou, trước mặt An Đông.

Tối đến, chúng tôi lên đường đi Bình Nhưỡng. Quãng đường dài 200 cây số phải đi trong ba đêm liền.

Chúng tôi ngủ lại ở một huyện gọi là Bắc Xuyên. Qua sông Thanh Xuyên, rất rộng, phà bị mắc cạn, và hai bên bờ những ca-mi-ông chở đạn vẫn còn ứ lại đấy. Đoàn nghỉ lại ở An Châu; thị trấn này cũng bị phá hủy hoàn toàn. Sáng ngày 20-8, chúng tôi đến một chiều dài sở ở Ma Đăng.

Chúng tôi ở Ma Đăng trong ba tuần. Hàng ngày các đoàn đến thăm và họp mặt để trao đổi kinh nghiệm. Đến thăm chúng tôi còn có ông Lu-kít-tsun, Thứ trưởng Bộ Y tế Triều Tiên. Ở Bình Nhưỡng, tôi không được đi thăm một bệnh viện nào cả. Có một người ngoại quốc giới thiệu với tôi về hoạt động của một bệnh viện do Hung-ga-ri giúp đỡ, ở cách Bình Nhưỡng 10 cây số về phía Nam.

Nhờ nhà báo Ba Lan, Hăng-ri Cô-rô-tanh-xơ-ki, tôi biết được những tin tức như sau: bệnh viện có ba khu nhà lớn, bề ngoài như là bỏ không, để nguy trang tránh máy bay, chỉ có nhà mổ và nhà điều trị sau khi mổ còn hoạt động, 24 giờ sau khi mổ, bệnh nhân được sơ tán vào các làng bên cạnh. Người ta chỉ mổ đêm. Bệnh viện có bảy bác sĩ, sáu phẫu thuật viên là người Hung, năm người Triều Tiên là trợ lý. Đó cũng là một trường dạy y. Ngày giải phóng, Triều Tiên chỉ còn lại một ý tá. Tất cả các bác sĩ toàn là người Nhật. Bệnh viện đã thay đổi địa điểm bốn lần rồi. Từ 1-8-1950, ngày thành lập bệnh viện, đến lúc đó bệnh viện đã có bốn nghìn người nằm, một nghìn bốn trăm ca mổ xẻ, một nghìn chín trăm ca bó bột; số máu truyền lên tới 270 lít (Ở bệnh viện Việt - Đức, hàng năm có tới 15 ngàn trường hợp phẫu thuật lớn nhỏ và bó bột). Kinh nghiệm về phẫu thuật trong chiến tranh không có gì mới, vì bệnh nhân đưa đến chậm, và toàn là vết thương ở các chi. Qua đó chúng ta mới thấy các cuộc ném bom sau này của Mỹ ở miền Bắc nước ta ác liệt hơn nhiều.

Theo ông Lu-kit-tsun, Thứ trưởng Bộ Y tế, cho biết thì sau ngày giải phóng, với sự giúp đỡ của Liên Xô, Triều Tiên đã xây dựng một trường Đại

học Y khoa ở Bình Nhưỡng. Trường đóng cửa lại từ lúc có chiến tranh và mở lại vào ngày 1-10 năm ấy. Lúc đó, Triều Tiên đã có trên 1500 bác sĩ. Cách đào tạo cũng theo nhu cầu chiến tranh. Học sinh là những thanh niên học hết trung học và đã tham gia bộ đội. Ông Lu-kít-tsun nhắc đến tên Giáo sư Liên Xô A-rô-ni-ăng, đã áp dụng phương pháp như ở Việt Nam là đưa học sinh ra tiền tuyến thực tập. Rồi đến ông Kim Trường Khuê (tên dịch qua tiếng Trung Quốc) Phó cục trưởng Cục Quân y giới thiệu với chúng tôi những kinh nghiệm của Quân y Triều Tiên. Các chiến thương toàn là do bom thường hay súng cối gây nên. Thương binh chết tại trận vào khoảng từ 10% đến 15%. Phải mổ ngay độ 4%, còn thì đưa về tuyến sau. Ở Triều Tiên cũng dùng phương pháp bó bột như ở bên ta, bó bột kín mà anh em cho là kỳ diệu. Vì nhân viên ngoại khoa thiếu, nên có nhiều đoàn nước ngoài như Liên Xô, Trung Quốc, Hung-ga-ri đến giúp. Anh em cho biết có những trường hợp vết thương bị giòi đã được chữa bằng ê-te.

Tuy ở Ma Đăng, nhưng chúng tôi chưa có dịp vào thăm Bình Nhưỡng. Ngày 22-8, anh Đạm, thư ký của đoàn, thúc chúng tôi dậy để đi thăm Bình Nhưỡng. Từ mấy hôm nay, Mỹ ném bom Bình Nhưỡng nhiều quá, nên các đồng chí phụ trách cũng lo ngại và quyết định chỉ cho những người nào khỏe đi thôi. Chúng tôi được chọn bảy người, có tôi trong đó. Buổi sớm ở Triều Tiên đẹp lắm: trời xanh biếc, hơi rét, hai bên đường có những cây bạch dương còn trắng sương mai. Đi khoảng một giờ là đến Bình Nhưỡng. Hai bên đường đi không còn một ngôi nhà nào nguyên vẹn. Vào thành phố phải qua những vong gác. Thỉnh thoảng có một vài cửa hàng bán đồ lặt vặt như ở Việt Bắc trong những năm kháng chiến. Đến một ngã tư, có báo động. Dân chúng rất bình tĩnh (như nhân dân Hà Nội trong những ngày B.52 đánh phá). Hai máy bay phản lực Mỹ bay qua, để lại những vết trắng trên nền trời xanh. Các bạn Triều Tiên nhớ rất giỏi địa điểm các cơ quan. Cơ quan ở dưới những đồng gạch mà anh em giới thiệu rất đúng không một chút lầm lẫn: đây là Bộ Ngoại giao, đây là nhà máy, đây là trường đại học Kim Nhật Thành... Bảy giờ sáng, chúng tôi trở lại Ma Đăng.

Ngày 18-9, trên đường trở về, chúng tôi vào thăm một đơn vị chí nguyện quân Trung Quốc, thuộc quân đoàn 38, ở trong núi đá, Mỹ ném bom suốt ngày đêm. Lúc ra về, xe dí phải mở đèn, vì đi trong núi; một máy bay Mỹ nhào xuống tặng cho đoàn xe chúng tôi bốn quả bom, may mà không trúng.

Ngày 21-9, chúng tôi trở lại Tân Nghĩa Châu vào lúc hai giờ sáng. Sáng ra, chúng tôi trở lại Trung Quốc. Lần này, ô-tô chạy thẳng qua An Đông, vì cầu đã chữa xong rồi. Đến An Đông, các bạn Trung Quốc bảo: "Chụp một pô ảnh đã, vì không thiếu ai!".

Chúng tôi ở lại Trung Quốc gần năm tháng. Mấy ngày đầu không sao nhưng dần dần tôi đâm ra nhớ nhà, nhớ màu lá rừng bị nắng cháy, nhớ những dòng sông xinh đẹp của Việt Nam, nhớ những mảnh ruộng nhỏ ở sườn đồi Việt Bắc. Tháng 11, chúng tôi trở lại Bằng Tường. Qua một sườn núi, xe ca-mi-ông của tôi lao xuống núi, độ 15 mét; may sao tôi vẫn không việc gì và lúc lộn vòng với xe, tay tôi vẫn giữ chắc xà cọt, trong đó có tất cả các chứng về bệnh dại, bệnh thương hàn, bệnh dịch tả, bệnh đậu mùa mà Bộ Y tế nhờ tôi xin về.

Trước Nô-en, tôi đã trở lại Chiêm Hóa.

Bấy giờ Chính phủ đã thấy sự cần thiết phải có một trường Đại học Y khoa vững chắc. Triều Tiên chưa mở được trường Đại học Y khoa, ở ta, tuy vẫn mở nhưng chưa có hướng để xây dựng lại. Phủ Thủ tướng triệu tập một cuộc họp giữa Bộ Y tế và Cục Quân Y. Họp xong, trường được phép phát triển theo hướng đại học với một chương trình bốn năm.

Ngày 23-3-1954, tôi nhận được thư của anh Bảy cho biết: có chỉ thị cho tôi và cụ Vũ Đình Tung lên tham gia công tác mổ xẻ cho thương binh ở Điện Biên Phủ.

25-3-1954, khi đeo ba-lô bước xuống thuyền nan vào một buổi chiều sắp tối, để kịp đi Tuyên Quang tôi rất cảm phục sự giản dị và hiệu lực tổ chức của ta trong thời chiến. Lúc sáng tôi chỉ nhận một lá thư, phải nói là một mảnh giấy thiếu sạch sẽ trong một phong bì lộn lạo với mỗi hàng chữ nói phải đi ngay lên mặt trận Điện Biên Phủ và một chữ ký quen thuộc. Thế là chiều đến, đợi máy bay "đi ngủ", cùng với đoàn mổ xẻ riêng, chúng tôi đáp thuyền nan để xuôi ngay về Tuyên, theo dòng sông Lô chảy xiết, xuyên bao nhiêu rừng và thác để đến đúng giờ ở chỗ hẹn.

Chúng tôi biết rằng mặt trận Điện Biên Phủ sắp vào giai đoạn hai, sau khi chúng ta chiếm hai đồi Độc Lập và Him Lam. Đảng và Chính phủ đã đưa ra khẩu hiệu Quyết tâm tiêu diệt tập đoàn cứ điểm Điện Biên Phủ. Chúng tôi ai cũng áy náy sợ đến trễ. May sao đến Tuyên, ô-tô đã chờ sẵn, thế là chúng tôi đi ngay về chợ Hiên. Trong khi đi đường, khi mổ xẻ trong các hầm, các đội điều trị chúng tôi đã học được một bài học không bao giờ quên, một bài học về tin tưởng vào sức mạnh của dân tộc ta, bài học về tinh thần hy sinh của nhân dân ta, bài học về sự lãnh đạo cương quyết của Đảng và Chính phủ kháng chiến.

Để bạn đọc có thể hình dung lại không khí làm việc của chúng tôi lúc bấy giờ, chúng tôi xin trích ra đây một vài đoạn ghi chép của tôi. Tôi không quen viết văn, vắn tắt vài hàng ghi lại những kỷ niệm mà thôi, mong bạn đọc thứ lỗi cho tôi về những ghi chép chưa hoàn chỉnh này...

27-3-1954 (ở trạm Ba Khe). Tối hôm qua ngủ tại trạm. Trời mưa phùn. Rét. Đi mãi trong đêm tối để tìm nhà ngủ trong rừng. Sáng dậy, độ 9 giờ đã nghe tiếng máy bay. Chúng ta đi gần đến chiến trường.

Hôm qua, 9 giờ tối, vượt qua sông Hồng cùng anh em vận tải, hàng trăm xe đạp thồ hàng. Lớp dân công Phú Thọ đang trên đường về, đáng mệt mỏi nhưng vẫn vui đùa. Lúc thấy ô-tô, anh em reo lên mừng rỡ vì biết là ô-tô đang ra tiền tuyến. Xe thồ với cánh tay ngang, người dân công vận tải khoác áo ni-lông, trong đêm mưa phùn, vượt qua đèo, qua suối. Đó là một hình ảnh mới của cuộc chiến tranh của chúng ta. Lúc ở Triều Tiên, trên đường Tân Nghĩa Châu đi Bình Nhưỡng, một hình ảnh tương tự: hàng trăm xe cút kít mà chiến sĩ chí nguyện, quần áo bông trùm kín gáy, đi trong đêm khuya im lặng.

Nhà trạm ướt át, làm trong một rừng nứa, nhưng không ai ốm vì đủ thuốc sốt rét.

Tối nay, đường trơn xe khó đi, qua nhiều đèo.

28-3-1954 (trong một hang đá). Hôm qua, toàn là đèo và đèo. Đèo dài nhất là đèo Lũng Lô, cao như Tam Đảo, đường khó đi, quanh co hai bên không thấy gì hết.

Trên đèo, hàng nghìn dân công vận tải, gánh, cầm đuốc, quang cảnh rất đẹp. Qua đèo, gặp một toán tù binh người Âu, xanh, gầy, râu quai nón, nhìn buồn bã vào các xe Mô-lô-tô-va tiến ra tiền tuyến.

2-4-1954 (ở đội điều trị 1). Gặp các anh em Quân y trong một lán nhỏ gần suối.

Hôm qua, lúc trở về chỗ ở, phải ngồi đợi xe trên một cánh đồng bát ngát, cách Điện Biên Phủ độ mười cây số về phía Tây Nam; tiếng súng trường nổ không ngớt, nghe cả tiếng súng máy. Có lẽ đánh ở đồi A1, một cao điểm có tính chất quyết định chiến trường. Máy bay cứ vòng quanh Điện Biên Phủ, mỗi lần máy bay đến gần thì thấy pháo sáng bắn lên để báo hiệu.

Trong đêm tối như mực, hàng nghìn dân công tải gạo ra tiền tuyến, dòng dưới nối tiếp nhau, đi trong im lặng, nhưng chứa đựng bao nhiêu sức mạnh phi thường sắp tung vào mặt trận... chúng ta đang ở gần hỏa tuyến.

3-4-1954. Bắt đầu mổ cho các thương binh ở đội điều trị!...

Nhà ở trong một lán nhỏ xinh xắn, trên bờ suối, nước chảy xung quanh những tảng đá lô nhô, có chỗ như thác, tiếng chảy ào ào cả đêm. Suối này chảy ra sông Nậm Rốn, nước này chảy về Cửa Long nhấc với người ở bên kia dòng sông, từ Lào, Cam-pu-chia cho đến Nam Bộ yêu mến, rằng bao nhiêu chiến sĩ anh dũng đang bỏ mình để xây dựng một tương lai tươi đẹp. Chúng ta là những

người của thế hệ Hồ Chí Minh, chúng ta là những người mới, đã hủy bỏ một quá khứ đau khổ và xót xa, và quyết tâm cắt đứt những luyến tiếc phả lại quyền lợi dân tộc đối với những ngày sống xa dân tộc, xa lao động, xa thực tế...

Máy bay ném bom, rung cả giường. Đã lấy hết đôi A1 chưa?

Quang cảnh chỗ ở giống Bạch Mã. Các bạn xưa, nay đã xa rồi. Mà nhớ làm gì những ngày xưa! Hướng về tương lai.

5-4-1954 (đội điều trị 1) Sáng nay, chuẩn bị đi thăm trọng thương. Đêm qua mưa, nghĩ đến thương binh của tiền tuyến trong các giao thông hào, mà ứa nước mắt, nôn nao trong ruột như một cơn đau. Chưa bao giờ thấy rõ tình thương anh em bộ đội như hôm nay. Sáng nay, trời tạnh rồi. May sao cho anh em đang giao chiến.

9-4-1954 (đội điều trị 1)

Tối hôm qua, mưa bão.

Tiếng sấm và tiếng súng hòa vào nhau. Một cây đổ đã chết hai y sĩ và một sinh viên.

10 giờ. Mổ luôn một đợt thanh toán hết các trường hợp ứ đọng. Máy bay ném bom chung quanh. Mổ xẻ vẫn mổ xẻ. Máy bay đang gầm rú trên đầu.

11 giờ 30. Mưa bão luôn luôn làm cho anh em mệt. Tôi bắt đầu thấy khó chịu. Ruồi vàng cắn mạnh, chân mọi người sưng vù. Nhớ đến ba khổ của Tây Bắc: ruồi vàng, bọ chó, gió Than Uyên (gió Lào).

19 giờ. Tối về, mổ xong, mệt quá, không ăn hết bát cơm. Mổ nào mệt là vì luôn luôn tiêm thuốc tê, và phải luôn luôn cắt gân xương đầu, mỗi nhức cả mười ngón tay, đau hết cả các bắp thịt. Thương binh lên đến 700 mà chỉ có sáu y sĩ và 20 hộ sĩ, anh em phòng mổ ai nấy đều mệt bã người, không ai ăn được cơm.

Quang cảnh của Tây Bắc, theo con mắt tôi, qua chiến dịch này: đèo núi quanh co, núi rừng trùng điệp, một vài bản chợ vợ bị bom đốt cháy, trơ trụi vài cây cột nhà đen thui, những bóng đèn lừng lờ trên các đỉnh núi tối đêm. Đường không có bóng người, cây không có tiếng chim, ve sầu và ruồi đủ màu. Một vùng đất rộng, giàu mà tình trạng này! Đánh vỡ đầu đế quốc xâm lăng.

26-4-1954 (đội điều trị 1).

7 giờ. Hôm qua ăn cơm với anh em Quân y, chuyện trò vui vẻ. Đêm khuya, nghe tiếng súng đại bác âm âm từng đợt, tiếng máy bay ù ù.

Tin từ 23 cho biết, mâu thuẫn mạnh giữa Đờ-cát-tơ-ri với các tướng tá Pháp, và đế quốc Mỹ càng ngày càng đe dọa xâm lăng ta. Đế quốc Mỹ, một đế quốc hung hãn trắng trợn. Phải đánh bại ý chí xâm lược của nó ở bất cứ nơi nào ở châu Á.

15 giờ 30. Chiều, trời u buồn. Ve kêu. Một vài tiếng chim. Trời nóng, ít gió. Mùa hè ở Điện Biên Phủ sắp đến. Dịch tuyến truyền đang làm mưa nhân tạo để phá đường chúng ta; nhưng mưa cũng chết cho chúng đang ở trong hầm, và pháo của ta cũng dễ nguy trang.

Thưa tiếng máy bay, thưa tiếng súng. Dịch bị vây đã 40 ngày nay.

0 giờ 45 (27-4-1954). Anh em gọi đây nói để mổ. Trong khi chuẩn bị, ngồi một mình trước lán mổ; cây đèn còn lung lay trước gió núi, tiếng suối reo cùng tiếng dế kêu. Xa xa, đại bác của ta điểm cầm canh như đánh trống châu. Trong mình thấy mệt mỏi vì thời tiết thay đổi nhanh chóng. Nhớ lời Bác: phải khắc phục khó khăn. Khó khăn sao mà nhiều vậy! Điện Biên Phủ, nơi thử thách con người.

28-4-1954 (trên con đường từ đội điều trị 5 về đội điều trị 1). Ngồi trong một bản bị cháy, cách đội điều trị 5 một cây số rưỡi, và hỏa tuyến mười cây số. Tiếng máy bay từ xa vọng lại, với tiếng súng ầm ỉ, khi giòn giã vang động núi rừng. Bản bị bom na-pan cháy gần hết; trờ hai cái nhà. Nhà sàn, hai đầu mái tròn, chứ không vuông như ở Việt Bắc, đây là nhà phìa, vì có hai miếng tre kỳ lạ treo trên mái nhà. Không có một bóng người, toàn dân địa phương bị thực dân bắt tập trung hay trốn vào rừng. Có hai con lợn lui tới và một đàn dê ngơ ngác dưới nhà sàn. Chung quanh, đồng ruộng mênh mông, bỏ hoang. Núi và núi vòng quanh, đóng khung cho một cảnh điêu tàn, đau khổ! Một mình ngồi trên một ghé đồ. Chung quanh trờ ra những cột cháy đen, giữa những cây cam và cây quýt xanh tươi. Nghĩ đến tương lai có người sum họp, có bóng trẻ con, có tiếng cười phụ nữ, có cây ăn quả, có đồng lúa vàng bát ngát đến tận chân trời. Con đường gian khổ làm thay đổi con người thành phố. Bắt đầu thấy rõ gian khổ của nhân dân. Xa xa, tiếng chim rừng kêu. Xưa, ở Huế, ta gọi là chim "tre già, măng mọc", nay anh em dân công gọi nó là chim động viên "cố gắng, tích cực".

2-5-1954 (đội điều trị 1). Từ 9 giờ tối hôm qua, tiếng súng nổ ầm ầm chung quanh Điện Biên. Nhận được tin: hôm qua quân ta bắt đầu đợt ba.

Mổ để phổ biến cho các anh em ở tuyến trước: một cách khâu da lần thứ hai để góp trả lại thương binh nhẹ cho tiền tuyến, và một vết thương sọ não?

Người hôm nay thấy khỏe, hăng hái. Có lẽ vì đợt ba bắt đầu.

Hội nghị Gio-ne-vơ cũng đã bắt đầu. Liệu có hòa bình không? Phải đặt hết lòng tin tưởng vào Đảng, vào Bác, vào các anh bộ đội là những người yêu nước nhất.

Máy bay bay mãi nhưc cả đầu!

4-5-1954 (đội điều trị 1).

Độ ba giờ sáng, súng nổ vang và giòn: quân ta lại đánh. Trời mưa, mưa cả đêm, đến gần sáng, máy bay bay nhiều. Nóng ruột đợi tin tức mặt trận. Mỗi lần súng nổ lại thấy người khỏe ra, tuy đi lỵ mãi từ mấy hôm nay. Thấy trời mưa mãi, lo cho anh em thương binh trong chiến hào. Phải bảo vệ chân tay anh em, một quân đội anh dũng đã nêu cao cờ Việt Nam trên trường quốc tế.

Báo cáo lên Cục thành tích của tôi: đã hoàn toàn tiêu diệt "nạn giòi" trong các vết thương bằng dùng thuốc Ki-na-co-rin 1%.

8 giờ. Mưa. Mưa tầm tã. Bàn công việc cùng các anh em sắp đi ra tiền tuyến, gây một phong trào phấn khởi tin tưởng, xây dựng anh em cũng như xây dựng mình và tác phong của mình, chỉ có một ưu điểm rõ rệt: tích cực, hăng hái để khắc phục hoàn cảnh khó khăn.

Bỏ những buồn riêng để xây dựng vui chung, hạnh phúc chung...

Chỉ có nhân dân là vĩ đại. Thấm nhuần lời dạy bảo của Bác.

Hòa bình còn ở trong ảo tưởng. Cần đề phòng ảo mộng hòa bình: người cách mạng đấu tranh cho hòa bình, dù bản thân không được ảnh hưởng của hòa bình.

5-5-1954 (đội điều trị 1). 5 giờ 15 sáng. Trời mưa cả đêm, mưa dầm liên bốn năm ngày. Máy bay địch bay qua bay lại, có khi lại thả pháo sáng, để kiểm soát đường.

Không dám nghĩ đến những ngày hòa bình. Chưa tưởng tượng có thể có những ngày không có máy bay, có những ngày có thể đi chơi tự do trên các đường phố vui vẻ đầy người đi lại, cười nói trong buổi sáng mát mẻ, có thể có những ngày sống ở trên đồng ruộng mênh mông, không phải ẩn nấp dưới các bụi cây. Còn đế quốc thì nhân dân ta, nhân dân các nước bị thống trị khó lòng mà có những ngày như vậy. Nếu muốn có những ngày tương bình hạnh phúc, phải chịu khổ, sống trong các giao thông hào như các anh em bộ đội, dưới trời mưa ác nghiệt, phải gói đất nằm sưng! Như các anh chị em dân công ngày đêm gian khổ phục vụ chiến trường.

Mà thực dân Pháp ở Điện Biên Phủ cũng như ta: sợ lửa, sợ khói, đi mò đêm, gần suối mà không được uống nước suối. Trước kia, ở Việt Bắc, chúng đi

săn ta từng người. Nay bộ đội ta tả chúng như tả chim sẻ. Trong đời cũng có khi sung sướng được thấy cảnh đổi ngôi như vậy. Ai giàu ba họ, ai khó ba đời?

Bây giờ sống, một cuộc sống thật giản dị: mổ, thăm thương binh, lại mổ. Bao nhiêu vui sướng trong khi thành công, nhưng bao nhiêu đau khổ, dằn vặt đắng cay những khi thất bại!

Hôm qua, mổ một anh bộ đội, chưa đầy 20 tuổi. Anh, một người đồng hương, nói tiếng trọ trẹ: "Anh đừng làm đau tôi mà tội tôi!". Bụng anh thủng, ruột anh thối, cả bụng thối. Tiêm hết các thuốc, mổ cho đến cùng, nhưng đã cứu được anh chưa? Nếu không có cuộc kháng chiến vĩ đại này, có lẽ không bao giờ mình thấy rõ tinh thần anh dũng của nhân dân ta, một dân tộc anh hùng đã từng chống ngoại xâm. Dân tộc ta, một dân tộc tương lai. Mà có lẽ những dân tộc đang bị áp bức cũng như thế, chỉ vì họ chưa có Đảng lãnh đạo và giáo dục thôi. Một thời gian sẽ đến, các dân tộc bị áp bức sẽ giác ngộ vùng lên. Việt Nam thắng, là châu Á, châu Phi sẽ đứng dậy.

Kháng chiến, chiến trường đã thay đổi rất nhiều con người của mình, đã cách mạng rất mạnh mẽ tư tưởng và hành động của mình. Những con người mở tưởng cũ, có những phản ánh cũ, như truyền thống, đã được cải tạo một chừng mực nào chưa? Chỉ có thử thách mới biết được. Trong thử thách vừa qua, cũng phải nhận rằng cách mạng đã thấm vào tình cảm mình nhiều. Nhưng trải qua bao nhiêu đau khổ, kháng chiến nếu chỉ đánh Tây không thì dễ quá. Địch ở trong lòng ta mới là khó đánh. Nhưng có thừa các cơ hội để xây dựng một con người mới.

Càng đi càng thấy giáo dục của Đảng là đúng.

19 giờ. Trời vẫn mưa. Đi thăm thương binh, cáng thương binh, đi thay băng, lên dốc, xuống dốc, dốc 45 độ. Mưa cứ trút lên gáy và trên lưng. Vừa trơn, vừa trượt, chỉ có một cái máy; ruồi vàng đi đâu hết.

Địch trước đây lấy làm đắc chí rằng dù sao máy bay vận tải cho Điện Biên Phủ cũng nhanh chóng hơn hàng nghìn dân công.

Nay trời mưa như thế này, máy bay không thấy đường nhưng từng đoàn dân công cứ tuôi đi dưới mưa, đưa lương thực và đạn dược ra hỏa tuyến. Nhớ câu ghi ở Xta-lin-grát: "Ở đây, sắt và thép đều tan, chỉ có con người đi qua được!".

7-5-1954 (đội điều trị 1). Chiều hôm kia anh em cho biết: "Tổng tư lệnh sẽ đi thăm đội điều trị 2, đội điều trị 3 và một đơn vị đang chiến đấu". Chuẩn bị đi ra ô-tô.

Đợi ở một bản cháy gần cây số 64. Một đồng chí đi xe đạp qua nói: "Điện Biên Phủ đã giải phóng rồi". Cũng có thể, vì từ trưa đến chiều nay, lạ quá, không nghe thấy tiếng súng. Lúc ra đường cái khoảng 6 giờ 30, tôi thấy anh Ch. Chạy đến nói: "Anh Tùng, ta đã chiếm Điện Biên Phủ rồi!". Mình ôm lấy anh Ch., cụ T. mà hôn! Mình hét to: "Hoan hô, hoan hô" như thằng điên. Trong rừng xanh, tiếng dội lại: "Hoan hô, hoan hô!". Thôi chạy mau về báo cho đội. Chạy mau qua suối, qua đèo. Bước vào phân khu của đội, tôi hỏi một anh đang ở gần đây:

- Anh biết tin gì chưa?

- Tin gì?

- Đờ Cát-tơ-ri hàng rồi.

Anh bỏ ngựa người ra hét lên: "Thật không anh? Hoan hô! Hoan hô!...". Các chị dân công chạy ra, hét vang: "Hoan hô! Hoan hô!".

17-5-1954 (trên đường về Sơn La). 18 giờ 30, anh em công binh báo cáo cho biết tình hình lúc lên đường: địch nó ném nhiều bom; trên con đường Na Sản, cách đây bốn cây số, có rất nhiều bom nổ chậm; ngay trên đường cái, còn ba quả độ từ 200 đến 500 cân chưa nổ, tuy đã quá 48 giờ rồi (thường chỉ độ 48 giờ là nổ).

Đến cây số 4, anh em gác cho biết: có một cách đi, là phải mở hết máy, cố chạy trong 300 thước, thì may không can gì. Tối hôm qua, một đoàn xe vận tải, qua đây cũng chạy liều như vậy. Chỉ có một quả bom trên đồi nổ thôi, xe hỏng, nhưng không ai chết.

Thảo luận với anh em trong đoàn: Nên liều mà đi. Chuẩn bị tinh thần. Trong người thấy có cái gì là lạ, như sắp chơi một trò chơi mới mẻ. Ra lệnh cho lái xe mở hết tốc độ máy. Đường lầy, quanh co, xe không chạy nhanh được. Một lá cờ đỏ cắm trên một ụ đất báo hiệu chỗ có bom nổ chậm. Chạy nhanh đi. Còn một quả nữa thôi: Nhanh lên, nhanh lên, nhanh lên, vì các anh bộ đội dặn: "Khi nào qua cây đa to mới hết nguy!".

Hoan hô, cây đa to đây rồi, hết nguy rồi! Trăng mười sáu nhô lên ở chân trời. Chưa bao giờ đẹp như thế này.

Chạy mau về tự do, về tương lai...

Vượt Nà Sản, xe đến Cổ Nòi. Ở đèo Cổ Nòi, máy bay ném bom, từng hố lớn, hình ảnh như trên mặt trăng. Đến Tạ Khoa nghỉ vì sáng rồi.

18-5-1954. Xe đứng lại trên một con đường ở sườn núi, bị bom phạt đi mất một đoạn. Phải đợi cho anh em thanh niên xung phong chữa xong đường. Ngồi viết những dòng này dưới ánh sáng của đèn pin lấy của tướng Đờ Cát-tơ-ri...

Quang cảnh của chiến tranh khốc liệt ở Triều Tiên đang diễn ra trước mắt. Kỹ thuật ta còn kém, kỹ thuật cần phải chỉnh đốn lại, nhưng tổ chức bắt đầu gọn ghẽ, tinh thần chịu đựng gian khổ của anh em thật là không có giới hạn: gỏi đất, nằm sưng, thiếu ăn, thiếu thuốc, sống trong những hốc đá, trên che ni-lông, dưới lát nứa và giải vài manh chiếu!

12 giờ đêm. Đường xong rồi. Chạy một quãng gặp một con suối sâu và rộng, vì mới mưa lũ. Xe ra nửa suối, tắt máy, hai bên nước chảy ào ào; đồng chí lái xe tháo cua-roa xe ra, rồi mở máy. Xe rít lên, chạy, rồi vượt qua suối! Chạy qua đồng Quang Huy, trời bắt đầu sáng.

19-5-1954. 12 giờ trưa, đi ngay không đợi tối để kịp về Tuyên Quang. Đến đèo Lũng Lô, hai bên còn bom nổ chậm. Đèo Lũng Lô, đèo chữ chi, quanh co như chân vịt. Hết đèo đường tốt rộng rãi; đến suối Ba Khê sâu và khó đi, mất nửa giờ! Chạy một mạch đến Yên Bái và đứng 7 giờ sáng đến Tuyên Quang.

Ở mặt trận Điện Biên, tôi đã làm được hai việc: chỉ dẫn cho anh em Quân y mổ xẻ các vết thương sọ não và diệt sạch nạn giòi ở các vết thương sọ não, bằng một dung dịch thuốc Ki-na-crin 1%. Ngày 14-7-1954, tại Hội đồng Chính phủ, Bác tuyên bố đồng ý với đề nghị của Bộ Tổng tư lệnh tặng cho cụ Tụng và tôi Huân chương chiến sĩ hạng Nhất.

Ngày 21-7-1954, Hội nghị Giơ-ne-vơ kết thúc cuộc chiến tranh chống Pháp. Hai tháng sau đó, cụ Di được lệnh vào tiếp quản Hà Nội, còn chúng tôi ở ngoài này chờ ở địa điểm mới của trường tại cây số II trên Tuyên Quang.

Đây là những ghi chép của tôi vào những ngày cuối ở Việt Bắc.

28-8-1954. Từ hôm qua, trời đen mây, mưa to, có thể có lụt, nước sông ở Tuyên đã sát hai bên bờ. Gần sáng mưa ít, trời vẫn oi, khó chịu, làm nặng đầu óc.

Xung quanh mái nhà tranh, cát gần thừa ruộng, ở bên bờ suối, cỏ lại mọc um tùm, che lấp các con đường mòn. Cũng không ai nghĩ đến phát bớt cỏ; có lẽ hai tháng nữa thì về Hà Nội, còn ai nghĩ đến tăng gia phát rừng nữa!

Bây giờ phải đặt kế hoạch mổ tất cả bệnh nhân còn lại. Nhưng có chắc chắn được ở nhà luôn không, hay lại phải đi họp. Họp, họp rồi lại họp; biết bao vấn đề cần giải quyết mà vẫn không giải quyết được, có lẽ vì họp nhiều quá!

4-9-1954... Mưa tầm tã từ mấy tuần nay. Lụt ở Tuyên, lụt đi rồi lụt lại. Ở trên phố phải đi đò. Trưa hôm kia, khi đi về nhà, ở trạm 101, đón tiếp bệnh nhân có một anh bộ đội đang đưa vào nội, và đang hấp hối. Cháu Bách hỏi tôi: "Cha ơi, hòa bình rồi sao còn người chết?".

24-9-1954. Hôm nay Hà Nội hoàn toàn giải phóng. Trời đã tạnh, hừng nắng, nhức đầu, mệt mỏi. Hôm kia, lúc nước lũ lên to ngập các đồng ruộng, anh em gọi đến mổ để cho chị Thu, vợ anh Tịnh. Phải cởi áo quần lội gần một cây số. Đến phòng mổ, các mái đã dỡ một nửa, mổ trên một bàn gỗ, trong quang cảnh tản cư. May sao, mẹ tròn con vuông!

Từ ngày 21-10-1954, chúng tôi rời bỏ cây số II và ra đơi ca-nô ở thị xã Tuyên Quang để về Hà Nội. Ngày 26, ca-nô đến đón, tất cả trường Y trèo lên ca-nô. Đi ngược lại những đường cũ trên sông Lô, qua Việt Trì và cầu Thăng Long. Cuộc hành quân bắt đầu ngày 18-12-1946 đã kết thúc ngày 27-10-1954. Đoàn mổ xẻ lưu động Việt Bắc trở lại bệnh viện Phủ Doãn, đem về tất cả dụng cụ đã mang đi ngày 18-12-1946, và niềm vinh quang của những người chiến thắng.

III

NHÀ KHOA HỌC VÀ SỰ NGHIỆP XÂY DỰNG CƠ SỞ VẬT CHẤT CỦA CHỦ NGHĨA XÃ HỘI

Tôi trở lại làm Giám đốc bệnh viện Phủ Doãn, kiêm Thứ trưởng Bộ Y tế (đến năm 1962). Hai vấn đề đặt ra cho tôi: nên làm công tác quản lý hay trở lại chuyên môn mổ xẻ nghề cũ của tôi. Lúc này, miền Bắc ta mới được hoàn toàn giải phóng. Trong dân y, chúng ta vắn vắn chỉ có được một bác sĩ cho 200.000 dân, một con số quá xấu hổ cho ngành y. Còn mổ xẻ cho dân, chỉ có Hà Nội mới mổ được thôi. Như vậy, tổ chức cũng cần và chuyên môn cũng cần, nhất là ngành mổ xẻ của thực dân để lại, lạ hoàn toàn lạc hậu. Về vấn đề tổ chức, vào lúc ấy, có nhiều cán bộ có khả năng qua kinh nghiệm làm việc trong thời kháng chiến chống Pháp. Nhưng về chuyên môn, ta còn thiếu cán bộ, còn lạc hậu. Các bệnh viện của Pháp để lại hoàn toàn ở trong tình trạng quá sơ cấp!

Tôi vào kiểm tra cơ sở Phủ Doãn: có 5 bác sĩ mổ xẻ cho hơn 300 bệnh nhân, điện quang còn chạy được; nhà mổ không có máy gây mê nội khí quản, chỉ có những máy lỗi thời kiểu Om-brê-đan. Phải làm gì bây giờ?

Trước hết, tôi dựa vào lực lượng trẻ đã đi theo kháng chiến, mặt khác, phải sử dụng và khai thác khả năng chuyên môn của anh em ở lại, nhất là đội ngũ y tá và chuyên viên kỹ thuật. Khâu phải làm ngay bây giờ là xây dựng lại khoa gây mê hồi sức.

Chúng ta nên hiểu rằng: trong công việc xây dựng một ngành phải nhận định cho đúng khâu nào là chính, khâu nào phải giải quyết trước. Phải biết mỗi khâu cần gỡ trước, nếu gỡ không đúng nút, sẽ càng rối thêm. Trong vấn đề mổ xẻ, chúng tôi biết rằng: Y học đã có một tiến bộ lớn trong công việc gây mê, và mổ xẻ vẫn an toàn, tuy có khi kéo đến 5-6 giờ đồng hồ và nhờ gây mê tốt, người ta đã có thể mổ tim, mổ phổi và mổ thực quản được. Trong vấn đề gây mê, có hai trường phái lúc bấy giờ: một số anh em mổ xẻ có xu hướng muốn dùng triệt để gây tê tại chỗ, để thống nhất kinh nghiệm với những đường lối chung của phe ta đã có kinh nghiệm về vấn đề này; một số khác thì muốn dùng những thành tựu mới có của ngành gây mê sau chiến tranh thứ hai và dùng máy để gây mê qua ống để vào khí quản. Tôi chủ trương đi con đường thứ hai, bởi vì phương pháp gây mê nội khí quản cho phép chúng tôi mổ dễ dàng vào lồng ngực trong khi chúng ta chưa có một tí kinh nghiệm gì về vấn đề này.

Nhưng bệnh viện không có máy, không có ai dạy, thì làm sao; một mặt chúng tôi cho người đi qua nước bạn học; một mặt, lắp lại một máy cũ của Pháp bỏ lại, tìm ra được ống vào khí quản, và làm thí nghiệm trên chó. Lúc đầu

rất lúng túng vì những lý do sau: muốn cho vào khí quản một cái ống, phải dùng thuốc giãn cơ, nhưng nếu không cho vào được ngay ống khí quản vì thuốc giãn cơ làm ngừng thở, võ não bệnh nhân sẽ thiếu ô-xy. Nếu tiêm ngay thuốc mê không cho ống khí quản có thể bị co thắt, mà người gây mê không cho ống khí quản vào được. Dần dần chúng tôi phát hiện ra có thể tiêm thuốc mê vào mạch cùng một lần với thuốc giãn cơ thì có thể đặt ống khí quản một cách dễ dàng. Nhờ thực tập trên chó, các nữ y tá phòng mổ của khoa chúng tôi đều biết đặt ống vào khí quản, khiến cho Giáo sư Liên Xô, Li-bốp, bạn của tôi, qua giúp tôi về mổ tim, và cũng lấy làm lạ về khả năng gây mê của các y tá trong khi chưa có bác sĩ trưởng khoa. Nhờ đi học kinh nghiệm ở ngoài, nhờ các bạn quốc tế đến giúp như Giáo sư Thuởng người Trung Quốc, Giáo sư Huy-gơ-na người Pháp, chúng tôi đã xây dựng được khoa gây mê hồi sức hiện đại và có hiệu lực, do bác sĩ trẻ Tôn Đức Lang phụ trách. Và nếu hiện nay, chúng tôi có thể mổ xẻ tốt từ não, đến tim, gan, phổi, là vì đã xây dựng tốt khoa gây mê hồi sức của bộ môn ngoại trường Đại học Y khoa Hà Nội (tại bệnh viện Phủ Doãn cũ) có đủ phương tiện, đủ nhân viên, và đủ khả năng phục vụ hàng năm 15 nghìn trường hợp ngoại cần gây mê hồi sức.

Song song với việc xây dựng khoa gây mê hồi sức, tôi bắt đầu tổ chức lại các phòng bệnh để hình thành các phụ khoa chuyên môn về ngoại, như mổ não, mổ phổi, mổ tim, mổ trẻ em mà thời Pháp thuộc không đếm xỉa đến. Cách làm của chúng tôi là trước hết, tự mình xây dựng ở trong nước, sau nhờ chuyên gia bạn giúp và cuối cùng cho các trợ lý trẻ tuổi đi ra nước ngoài học sâu thêm để trở thành những chuyên viên và Giáo sư tương lai.

Muốn như thế, anh em chúng ta, từ thầy đến trò, phải học hỏi không ngừng, vừa làm vừa đọc sách báo, đọc tham khảo tài liệu. Bản thân tôi mổ ba buổi sáng mỗi tuần, thường đến 1 giờ chiều mới xong. Các ngày khác, đi thăm bệnh nhân; chiều đi dạy và đọc tài liệu. Tôi cũng tham gia mổ xẻ cấp cứu, nếu có ca nào quá khó, nghĩa là làm với cường độ lao động 12 giờ một ngày trong 10 năm liền như thế. Từ sọ não đến các chi, từ ngực đến bụng, cái gì khó, tôi phải làm trước, cùng làm với anh em, và dần dần lúc họ đã quen, để anh em tự lực. Thêm nữa, chúng tôi còn học lại toán cao cấp, vật lý, hóa, sinh vật, nghĩa là chúng tôi vừa phải làm trò vừa phải làm thầy trong 10 năm liền, kể từ ngày giải phóng Hà Nội.

Chúng tôi dần dần xây dựng các trợ lý có khả năng trở thành chủ nhiệm các khoa trong bộ môn ngoại mà tôi lãnh đạo. Sau 10 năm, các khoa trưởng thành, có thể làm việc một cách độc lập. Đến năm 1962, chúng tôi đã có các khoa như sau: nhi, lồng ngực và mạch máu, não và thần kinh, xương, tiết niệu, bụng và cấp cứu. Bộ môn của chúng tôi được xây dựng theo kiểu Liên Xô mà

tôi đã tham quan học tập ở bệnh viện Xkli-pho-xôp-xki (Sklifovsovsky) tại thành phố Mát-xcơ-va và do bác sĩ Yu-din lãnh đạo đầu tiên. Tên tuổi Yu-din, một nhà mổ xẻ Liên Xô được thế giới biết tiếng và rất nhiều người đã đến thăm bệnh viện này, tuy nó được xây cất từ thời Na-pô-lê-ông đệ nhất! Theo cách làm của Yu-din sau Cách mạng tháng Mười, tôi đã dùng cơ sở cấp cứu làm mô hình để phát triển bộ môn: mổ các ca cấp cứu, sửa chữa lại các biến chứng sau khi mổ; mổ các bệnh thông thường rồi mổ đến những trường hợp khó chưa giải quyết được. Đến 1964, chúng tôi đã đuổi kịp nước ngoài, các chuyên viên của bộ môn đều đạt trình độ quốc tế, và có những điểm đã vượt nước ngoài.

Thời gian đầu, chúng tôi dựa vào nỗ lực của bản thân và nhiệt tình của anh em trẻ tuổi. Đến năm 1958, chúng tôi nhờ các chuyên gia nước ngoài. Về tim, có Giáo sư Li-bôp; về phổi, Giáo sư Krát-xa-vi-tốp (Liên Xô); về xương, Giáo sư Du-brôp (Liên Xô); về não và thần kinh, bác sĩ Kơ-ma-rô-mư (Hung); về niệu, Giáo sư Rô-đri-guê-dơ (Cu Ba); về X quang, Giáo sư Hen-đơ (CHDC Đức); về gây mê hồi sức, Giáo sư Thưởng (Trung Quốc) và Giáo sư Huy-gơ-na (Pháp).

Trong quá trình xây dựng bộ môn, cũng như các anh em trẻ, tôi cũng trưởng thành nhanh chóng và nhờ đó, có đủ kinh nghiệm và khả năng để lãnh đạo bộ môn vào cỡ lớn nhất của các trường đại học với 350 giường bệnh và trên 60 trợ lý mà một số có trình độ Giáo sư, theo tiêu chuẩn quốc tế. Bộ môn có cả một số phòng xét nghiệm và nghiên cứu.

Hình thức bộ môn ngoại của chúng tôi là một hình thức độc đáo, gần giống giữa hình thức viện của Liên Xô, và tổ chức bộ môn của các trường đại học Pháp. Bộ môn gồm tất cả các khoa chủ yếu của ngành ngoại; nhờ thế, các trợ lý dần dần đi vào chuyên khoa, vừa nắm cơ bản của phẫu thuật chung. Một chuyên gia ở Việt - Đức có thể mổ tim, mổ não hay mổ bụng trong cấp cứu. Sự việc đó đã làm cho một số đồng nghiệp Pháp đến thăm chúng tôi phải ngạc nhiên.

Để các bạn có một ý niệm về công việc của chúng tôi, tôi xin kể lại một vài mẩu chuyện. Vào khoảng 1956, nước Cộng hòa Dân chủ Đức bắt đầu trang bị cho bệnh viện Phủ Doãn, và từ đó đã đổi tên là Bệnh viện hữu nghị Việt - Đức. Các bạn Đức gửi đến bệnh viện Việt - Đức một phái đoàn khá đông để giúp đỡ chúng tôi về chuyên môn cũng như tổ chức. Giáo sư Ri-sa-kiết-sơ làm trưởng đoàn. Lúc ấy, chiến tranh chống Pháp vừa kết thúc, cơ sở vật chất kỹ thuật của ta còn nghèo. Các bạn tuy rất mến chúng ta, song còn nghi ngờ về kỹ thuật mổ xẻ của ta. Dần dần, qua việc làm, đoàn Kiết-sơ bắt đầu đánh giá khả năng chuyên môn của ta, và Kiết-sơ từ đấy đã có một cảm tình vô hạn đối với nước ta, đối với chúng tôi. Đến năm 1968, bị ung thư. Kiết-sơ biết mình không

còn sống lâu nữa, mới tha thiết nhờ Bộ Y tế Đức mời hai vợ chồng tôi qua thăm nước Cộng hòa Dân chủ Đức. Lúc đi chơi, Kiết-sơ cầm tay tôi, úa nước mắt nói với tôi rằng: "Đây là cuộc gặp gỡ cuối cùng giữa hai chúng ta". Kiết-sơ nhắc lại những kỷ niệm đẹp đẽ ở Việt Nam và cho tôi biết là ông đang cố gắng làm sao, trước khi chết, vận động nhân dân Đức giúp đỡ Việt Nam để tôi có một cơ sở tốt để làm việc.

Trong khi thăm núi rừng thơ mộng chung quanh Dret-xơ-đen, Kiết-sơ và tôi đã cởi mở tâm lòng với nhau. Kiết-sơ nhắc lại sự thay đổi của con người mình, sau cuộc đi thăm Việt Nam. Kiết-sơ nói: "Anh mỗ sao mà nhanh thế, làm cho tôi rất lúng túng khi nào mỗ trước mặt anh!". Tôi trả lời: "Vì tôi đã rút được nhiều kinh nghiệm quý sau những lần làm việc và mỗ với bạn". Kiết-sơ đã tự lái xe hơi đi đêm trên 300 cây số, để sáng sớm hôm sau có mặt ở sân bay Xon-xơ-phi-en tiễn chúng tôi.

Sáu tháng sau, tôi được tin Kiết-sơ mất, và trước khi mất Kiết-sơ còn cố gắng viết thư cho tôi, với những nét chữ run run để vĩnh biệt tôi! Cho nên, bây giờ, lòng tôi rất buồn ngủi, khi nghe bài hát Đức: "Tôi có một đồng chí đã mất...".

Các bạn thấy như thế là những người mỗ xê không phải là không có tình cảm, và tình bạn lưu dương có thể nở hoa trong những phòng mổ xê. Phải nói rằng người Việt Nam chúng ta rất dễ cảm hóa người nước ngoài với tác phong cởi mở và tình cảm chân thành, trong sáng của mình.

Năm 1964, mười năm, sau ngày giải phóng Hà Nội, chúng tôi đã hoàn thành kế hoạch hiện đại hóa các khoa của bộ môn. Nhưng chúng tôi còn một việc chưa làm được và làm chúng tôi luôn luôn băn khoăn đó là việc chúng tôi chưa mổ được tim bằng máy "tim - phổi nhân tạo".

Năm 1958, chúng tôi đã bắt đầu mổ tim theo phương pháp kín, nghĩa là không mổ tim ra, mà "đi" vào tim qua một lỗ tự nhiên của nó, cụ thể qua tiểu tâm nhĩ trái. Năm 1963, chúng tôi đã dùng phương pháp hạ nhiệt độ của cơ thể xuống 30 độ C để kẹp các mạch máu của tim, rồi mở rộng nhĩ phải. Phương pháp này chỉ cho phép làm việc trong tim không quá năm phút. Vì vậy các anh em trẻ và chúng tôi đều ao ước làm sao được mổ với "tim - phổi nhân tạo". Máy này cho phép mổ tất cả các buồng tim trong hàng tiếng đồng hồ. Mặt khác, quả thật là chúng tôi không "hài lòng" khi các bạn đồng nghiệp nước ngoài đặt câu hỏi: "Các anh đã sử dụng "tim - phổi nhân tạo" để mổ chưa?".

Khó khăn lúc đầu trong việc dùng "tim - phổi nhân tạo" trong kỹ thuật mổ tim không phải là vấn đề vật chất, mà lại chính là vấn đề tư tưởng. Nói chung, ít người tán thành việc này, với những lý do nghe ra cũng có vẻ chính đáng: vì

ta đang có chiến tranh, vì ta chưa đủ máy móc, vì đây là một vấn đề quá phức tạp so với trình độ của ta, vì kỹ thuật này cũng đã chậm rồi...

Thật ra, mỗi vấn đề khi đặt ra đều khuấy động hai luồng tư tưởng: một tư tưởng nặng về bảo thủ, sợ cái mới, sợ cái khó, và một tư tưởng muốn có sự thay đổi tốt đẹp. Anh chị em y tá, bác sĩ trẻ ở bệnh viện chúng tôi thuộc vào luồng thứ hai, trong khi một số đồng chí khác thì nặng về chờ đợi.

Nếu xét kỹ lại những lý do trên thì thấy quả là không chính đáng. Giả sử vì chiến tranh, ta càng phải cố gắng phát minh và phát triển kỹ thuật mới thì mới chiến thắng được. Nếu chưa đủ máy móc, ít nhất cũng có thể mua cái chính, sáng tạo ra cái phụ. Còn nếu quá khó thì ta lại càng phải cố gắng để thử thách khả năng, nâng cao trình độ của tập thể chúng ta, để bằng người ta... Cho nên, những người làm khoa học phải coi trọng hành động hơn là lời nói.

“Tim - phổi nhân tạo” có nhiệm vụ thay thế tim và phổi của người bệnh trong khi mổ. Nhờ đó bác sĩ có thể làm tim ngừng đập và kẹp các mạch máu chính của tim để có thể giải quyết các thương tổn trong tim.

Tim và phổi hoạt động ăn khớp nhau; đưa dưỡng khí vào máu, rồi truyền vào cơ thể. Người ta thay tim bằng những cái bơm đặc biệt và phổi bằng một cái bình đầy dưỡng khí có những đĩa thép xếp với nhau. Khi máu từ tĩnh mạch chủ được đưa vào bình này, các đĩa thép quay đều đặn, máu bám trên các đĩa ấy thành một lớp mỏng, cho phép dưỡng khí thấm vào máu. Lúc ở bình ra, máu đen đã trở thành đỏ tươi, rồi qua một cái bơm được đưa vào động mạch chủ của người bệnh để đi nuôi cơ thể. Như vậy, tuy tim phổi người bệnh đều ngừng hoạt động, nhưng sự tuần hoàn của máu trong cơ thể vẫn được đảm bảo và bác sĩ có thể cắt bỏ, khâu trong tim mà không một nguy hiểm nào cho người bệnh.

Khi mổ tim, tất cả các chẩn đoán phải chính xác, do đó phải có hàng loạt những “kíp” làm việc phối hợp chặt chẽ với nhau. Kíp thông tim đánh giá các thương tổn trong tim, kíp hóa học theo dõi sự thay đổi của máu, dưỡng khí và huyết sắc tố, kíp theo dõi đông máu, kíp hồi sức theo dõi người bệnh liên tục ít nhất 48 giờ sau khi mổ, kíp chuẩn bị và điều khiển tim – phổi nhân tạo, kíp theo dõi điện tâm đồ và xử trí tức khắc những biến chứng về tim... Mổ với “tim – phổi nhân tạo” là phải làm việc như “dây chuyền sản xuất”, biến phòng mổ thành một “xưởng” dày đặc những dây điện ống chất dẻo, thiết bị điện tử...

Để có thể tiến hành mổ trên người, chúng tôi đã phải trải qua một thời gian mổ thí nghiệm trên chó khá vất vả. Nếu mổ 10 con chó và chúng sống được 48 giờ là một dấu hiệu cho biết đã làm chủ được máy móc. Lúc đầu thật là chán nản, chó cứ theo nhau mà chết, vì giống chó bé quá, không chịu đựng được. Về

sau mổ trên chó béc-giê, chúng tôi mới thành công. Ở đây phải nói đến sự đóng góp tích cực của bác sĩ Tôn Đức Lang phụ trách gây mê hồi sức.

Ngày 5-5-1965, mừng ngày sinh của Bác, chúng tôi đã mổ nữ bệnh nhân có một lỗ thông lớn giữa hai tâm nhĩ. Đó là chị Bảo, 18 tuổi, một thanh niên rất can đảm. Trước đó, chúng tôi có ý định mổ cho chị bằng phương pháp hạ nhiệt độ, nhưng qua *thông tim* chúng tôi biết là lỗ thông quá to, sợ không thể khâu được trong năm phút. Lần mổ đầu tiên với “tim – phổi nhân tạo” đã thành công! Sau năm năm, kiểm tra lại, chị Bảo vẫn khỏe mạnh.

Chúng ta sử dụng “tim – phổi nhân tạo” như vậy liệu có chậm không? Không đâu! Tuy chúng ta sử dụng loại máy này sau Liên Xô 9 năm, Trung Quốc 5 năm... Sau này tôi mới biết là ở miền Nam, anh em bác sĩ ở vùng mới giải phóng chưa sử dụng phương pháp này, mặc dù các bác sĩ Mỹ và Nhật có đến “biểu diễn” ở Sài Gòn.

Năm 1974, khi tôi qua An-giê-ri, được biết các bạn ở đây đã cử một kíp đi học Mỹ, nhưng sau nhiều cố gắng, họ đã phải ngừng hoạt động. Và tới năm 1974, An-giê-ri mới đặt lại vấn đề sử dụng “tim – phổi nhân tạo”.

Có được những thành công này, trước hết phải kể đến sự giúp đỡ vô tư của các nước xã hội chủ nghĩa anh em, Liên Xô, Cộng hòa Dân chủ Đức, Hung-ga-ri... đã giúp chúng tôi những kinh nghiệm quý báu của họ. Một số nhà khoa học tiến bộ Mỹ, qua tổ chức Quây-cơ, đã giúp chúng ta những máy móc và trang bị hiện đại để mổ tim bằng máy. Nhờ những phương tiện hiện đại đó mà khoa mổ tim của bệnh viện Việt-Đức do bác sĩ trẻ Đặng Hanh Đệ phụ trách, hiện nay có thể mổ tim tất cả các trường hợp thông thường, kể cả kỹ thuật thay van tim.

Sau nữa, và đây là yếu tố quyết định, chúng tôi có được một tập thể y tá, kỹ thuật viên và bác sĩ trẻ hăng hái, sáng tạo, biết làm việc ngày đêm và đã thúc giục chúng tôi tiến hành thành công một kỹ thuật rất phức tạp trong thời gian chưa đầy bốn tháng. Đó là những phẩm chất tốt đẹp của người cán bộ y tế xã hội chủ nghĩa hết lòng phục vụ nhân dân.

Chắc hẳn bạn cũng thấy rõ trách nhiệm to lớn của một Giáo sư được Đảng giao nhiệm vụ xây dựng một bộ môn sao cho xứng đáng với sự nghiệp cách mạng của dân tộc: làm sao, đi đôi với việc hiện đại hóa về kỹ thuật, phải xây dựng được một lề lối làm việc và một tác phong phù hợp với sự tiến bộ về kỹ thuật đó. Kỹ thuật dù có tiến bộ mấy đi nữa mà con người không chuyển biến về mặt tư tưởng và không làm chủ được khoa học kỹ thuật cũng thành vô dụng. Chúng tôi bắt đầu trong các ca mổ xẻ cấp cứu, đặt nguyên tắc phát hiện sớm đi đôi với việc mổ sớm. Người mổ xẻ có một tác phong khẩn trương đặc

biệt, kết hợp với lời nói. Đã nói là viêm ruột thừa, thì phải mổ ngay một giờ sau, và nếu như tôi nghe vào buổi sáng báo cáo những chẩn đoán cấp cứu, thì bên cạnh đã có giờ mổ chứng minh tính chính xác giữa lời nói và việc làm. Giáo sư bộ môn lâm sàng không phải chỉ để ý vào kỹ thuật mà còn phải chú ý đến tác phong làm việc, và hai mặt này khi nào cũng đi đôi với nhau.

Mổ xẻ phải có kỹ thuật. Kỹ thuật, một khi đã được áp dụng, phải đi thẳng một đường không lệch lạc. Đó là sự đảm bảo an toàn cho bệnh nhân. Người xưa có nói: không bao giờ đổi ngựa lúc sang đông. Kỹ thuật mổ xẻ cũng vậy, không được thay đổi luôn. Đường dao, đường kim, mũi chỉ, khi nào cũng phải giống nhau. Vì vậy, mổ xẻ phải biết chẩn đoán đúng, phải biết đánh giá trước những thay đổi có thể xảy ra để có được quyết định phù hợp với tình huống mới, và tất nhiên, những động tác kỹ thuật không được thay đổi. Nhờ thế, người mổ xẻ giỏi không bao giờ hốt hoảng, lúng túng hay nao núng. Đó là thái độ trong việc thực hiện một kỹ thuật. Nó khác hẳn với thái độ của một người nghiên cứu tìm tòi để đi đến một phát minh. Con đường ở đây, không phải là thẳng nữa, mà lại quanh co, đòi hỏi một sự bền bỉ mẫu mực trong thời gian. Như thế, ta thấy ngay hai tác phong khác nhau, trong khoa học: thực hiện một kỹ thuật và nghiên cứu một vấn đề. Tác phong đầu là nhanh nhẹn, đi thẳng vào mục tiêu sớm, lấy thời gian làm tiêu chuẩn; tác phong thứ hai là bền bỉ, mỳm mò không kể thời gian, phải biết chờ đợi thời cơ, và phải biết nắm lấy thời cơ. Nếu muốn cụ thể hai hành động này, tôi có thể lấy ví dụ: thực hiện kỹ thuật thì giống như Trương Phi đánh giặc; thực hiện quá trình nghiên cứu, phải giống như Khổng Minh. Ít người trong Tam Quốc lại vừa làm tướng giỏi vừa là quân sư giỏi. Trong ngành phẫu thuật cũng vậy, mổ giỏi và nghiên cứu giỏi ít khi đi đôi với nhau. Đây là tôi nói kinh nghiệm mà tôi học ở các thầy tôi. Có Giáo sư, lúc nào cũng tò mò nghiên cứu, cho nên, trong mổ xẻ, rất là vụng về vì không có một kỹ thuật vững chắc, rõ rệt, khi thay động tác này, lúc đổi động tác kia. Có Giáo sư có kỹ thuật làm giỏi nhưng lúc nào cũng làm như thế, không biết hoàn cảnh bệnh tật, không biết thay đổi sách lược. Chỉ biết mổ giỏi thôi thì không bao giờ có một phát minh quan trọng. Phải biết rõ như vậy để đào tạo các nhân tài tương lai: có người chỉ có thể là những kỹ thuật viên giỏi thôi, nhưng cũng có người tuy vụng tay nhưng lại biết tìm tòi phát minh để thay đổi hoàn toàn bộ máy khoa học, đem lại tiến bộ cho ngành. Vừa biết mổ giỏi, vừa biết nghiên cứu là một sự may mắn ít khi thấy.

Cho nên, bước đầu, sau khi giải phóng Thủ đô, vì kỹ thuật chúng ta còn non, chúng tôi phải xây dựng kỹ thuật, đào tạo những kỹ thuật viên không thua kém các nước ngoài. Khi chúng tôi kiểm tra lại khoảng cách giữa Mỹ và chúng ta: ta mổ tim kín chậm 10 năm so với người mổ đầu tiên ở Mỹ, và lúc ta thành công trong việc sử dụng máy “tim – phổi nhân tạo”, cũng phải chậm 10 năm so

với Mỹ. Nhưng chúng ta đã vượt lên để đuổi kịp các nước có trình độ tiên tiến về kỹ thuật.

Tôi đã xây dựng các kỹ thuật chuyên khoa cho ngành mổ xẻ nước ta. Bây giờ đến lúc phải đặt vấn đề nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu khoa học nhất thiết không phải đòi hỏi những kỹ thuật cao xa. Nghiên cứu khoa học có nhiệm vụ phát hiện những vấn đề trong công việc. Thí dụ, sau khi nắm kỹ thuật cắt dạ dày, phải xem lại kết quả việc cắt dạ dày của mình đã đem lại gì cho bệnh nhân, cho đất nước; vì các vấn đề khoa học không thể thoát ly khỏi vấn đề kinh tế. Nếu cắt dạ dày cho một công nhân chẳng hạn, mà sau đó họ phải bỏ nghề hay nghỉ việc, thì phải đặt lại vấn đề kỹ thuật cắt dạ dày có cần không, hay là nên thay thế bằng kỹ thuật khác như cắt hai thần kinh mười, một phương pháp có thể áp dụng để chữa loét dạ dày. Dựa vào các kỹ thuật đã làm, xem lại ảnh hưởng của kỹ thuật đối với đời sống con người, đối với tương lai đất nước, đó là nhiệm vụ chính của việc nghiên cứu khoa học, và vai trò quyết định trong xã hội của nó, nhất là trong xã hội xã hội chủ nghĩa.

Nhân đây, tôi phát hiện một nhược điểm khá quan trọng của nhiều cán bộ trẻ chúng ta: làm kỹ thuật vì kỹ thuật, say mê kỹ thuật thuần túy, mà không đếm xỉa đến vấn đề nghiên cứu khoa học tức là nghiên cứu trước hết ảnh hưởng của kỹ thuật vào đời sống con người, đời sống xã hội. Nghiên cứu khoa học trong ngành y sẽ trở thành vô cùng phong phú, nếu chúng ta theo hướng này, vì nó sẽ chứng minh tính chất ưu việt của chế độ nước ta.

Trong thời gian xây dựng kỹ thuật mổ xẻ, chúng tôi tự đặt ra vấn đề là làm sao tìm được những phát minh hay, những công trình có thể làm nổi bật quan hệ đẹp đẽ giữa khoa học và chế độ chính trị, làm sao cho thế giới biết được rằng một nước, vừa ra khỏi một tình trạng áp bức và lạc hậu như nước ta, cũng có thể đóng góp một cách xứng đáng phần mình vào kho tàng kinh nghiệm y học thế giới?

Tôi nghĩ ngay đến các công trình nghiên cứu của tôi về gan. Bây giờ mổ gan của thế giới ra sao? Năm 1952, tại Cô-pen-ha-vơ, thủ đô Đan Mạch, trong một cuộc họp hàng năm của Hội phẫu thuật quốc tế, một hội lớn gồm nhiều nước tham gia, Giáo sư người Pháp, Lót-ta Ja-cốp lần đầu tiên trình bày một phương pháp cắt gan gọi là "có kế hoạch", dựa trên những nguyên tắc kinh điển: tìm các tĩnh mạch, động mạch và ống mật trước khi mổ rồi cắt bỏ một phần gan đi. Phương pháp này đẩy ngay ra rìa các phương pháp cắt gan vu vơ mà người ta biết từ 1872, nghĩa là cắt gan theo diện của u rồi buộc túm những chỗ chảy máu. Phương pháp của Lót-ta Ja-cốp rõ ràng là tiến bộ hơn nhiều được các nhà mổ xẻ công nhận ngay, và từ đây, chỉ nói đến phương pháp cắt gan có kế hoạch thôi. Trong thực tế, Lót-ta Ja-cốp có tường thuật lại một

trường hợp duy nhất cắt toàn bộ gan phải vì một cái u. Một năm sau, một người Pháp khác, Giáo sư Xê-néc (Sénequa) ở Pa-ri, công bố thêm một trường hợp cắt gan trái, theo những tiêu chuẩn đã định tại hội nghị quốc tế Cô-pen-ha-vơ năm 1952.

Bây giờ, tôi kiểm tra lại phương pháp của tôi đã làm và đã trình bày, năm 1939, tại Pa-ri. Nguyên tắc của tôi đưa ra lúc đó, trong bản báo cáo chung của tôi và thầy tôi, May-ét-me, và trong luận án của tôi (được thưởng Huân chương Bạc của trường Đại học Pa-ri), tôi cũng có nêu những đặc điểm như thế để phân biệt cách tôi làm và cách của các tác giả trước tôi đã làm. Phương pháp của tôi khác phương pháp của Lót-ta Ja-cốp ở chỗ là tôi tìm *trong gan* qua tổ chức gan bị bóp vỡ, những mạch và ống mật mà Giáo sư Pháp đã tìm ở *ngoài gan*, đoạn mà người ta gọi là cuống gan.

Nhưng với phương pháp của tôi, năm 1939, tôi chỉ làm được bên trái thôi: bây giờ phải cố gắng làm bên phải. Ngay với phương pháp Lót-ta Ja-cốp, mổ bên phải cũng là rất khó, vì cuống gan phải dài không quá 1 cm, trong khi cuống bên trái dài đến 4-5 cm.

Qua những công trình của Giáo sư Yoc-sơ-rơ (Hjots-jo), tôi biết có thể mở gan để đi vào trong, qua một rãnh giữa, chạy từ tĩnh mạch chủ dưới đến túi mật. Điểm đặc biệt này là không có một mạch lớn nào đi ngang qua. Cắt ngang rãnh giữa, tôi có thể tìm ngay trong gan, một cách nhanh chóng, cuống phải và cuống trái. Đi ra đường sau nữa, theo bờ phải của tĩnh mạch chủ dưới, tôi có thể tìm và buộc tĩnh mạch gan phải.

Đường dao đã rõ rồi, bây giờ làm sao mổ dừng cho chảy máu. Các công trình của Giáo sư Li-páo-hoa (Trung Quốc) (1960) cho biết nếu chúng ta giảm nhiệt độ bệnh nhân xuống 30°, chúng ta có thể kẹp toàn bộ cuống gan ít nhất là 20-30 phút và như vậy mổ sẽ không chảy máu nhiều. Mổ lần đầu tiên, lúc tôi chưa có kinh nghiệm cắt gan phải, tôi đã dùng phương pháp hạ nhiệt độ cơ thể để kẹp cuống gan lâu dài và tránh chảy máu. Mấy năm sau, tôi bỏ phương pháp giảm nhiệt thể nhiệt, vì không bao giờ tôi kẹp cuống gan quá 10 phút.

Ngày 7-1-1961, đưa vào bộ môn tôi một bệnh nhân 39 tuổi, tính tình rất vui vẻ, tên là Hải, với chẩn đoán: ung thư xơ phát gan. Anh Hải tha thiết được mổ và động viên tôi mổ vì anh đau nhiều và u nặng quá đè vào dạ dày làm cho anh không ăn không ngủ được.

Ngày 20-9-1961, tôi nhờ bác sĩ Tôn Đức Lang hạ thể nhiệt anh ta xuống gần 30°C, bằng cách cho ngâm vào trong một thùng tắm rồi dần dần bỏ đá vào. Đưa lên bàn mổ, nhiệt độ xuống 32°. Lần đầu tiên chúng tôi mổ một gan phải với phương pháp của tôi: qua tổ chức gan, sau khi kẹp cuống gan, chúng tôi đã

cắt nửa gan phải hết sức dễ dàng, từ 9 giờ 30 đến 9 giờ 36, nghĩa là chỉ trong 6 phút! vết mổ của bệnh nhân chóng liền và 16-10-1961, ra viện. Tôi đã thành công và đã dự đoán trước là phương pháp của tôi sẽ nhanh hơn những phương pháp khác. Và sau đó, chỉ trong một năm tôi đã cắt gan trên 50 trường hợp và đã vượt kỷ lục của Lót-ta Ja-cốp gấp 10 lần.

Bây giờ là đến lúc phải công bố trên các báo chí nước ngoài.

Tôi đăng một bài nói về phương pháp mới của tôi trong báo "Tập chí mổ xẻ" (Zentrablatt für Chirurgie) của Đức. Bên ta cũng như phương Tây ít ai để ý. Lúc đó, tôi có quen một bà dạy tiếng Anh ở Hà Nội, người Tân-tây-lan. Bà Cúc (Cook) bảo tôi: "Anh đưa cho tôi một bài khác để tôi đem qua Luân-đôn nhờ người ta đăng cho". Tôi viết lại một bài khác, vì nguyên tắc thông thường là không được gửi một bài cho nhiều tạp chí khác nhau, và phải gửi những bài khác nhau về nội dung cũng như về hình thức. Ở bài này, với đầu đề "Một phương pháp cắt gan mới", tôi so sánh phương pháp của tôi và phương pháp của Pháp và tôi đưa ra nhận xét là có thể cắt gan có kế hoạch chỉ trong 10 phút. Ba tháng sau, báo "Dao bầu" (The Lancet), một báo hàng tuần thuộc loại nổi tiếng nhất thế giới với số xuất bản hơn một triệu tờ mỗi lần, đăng bài của tôi. Sang tháng sau, có đến một trăm tác giả từ Mỹ đến Úc viết thư xin tôi tài liệu. Báo nổi tiếng của Mỹ: "Báo của Hội y học Mỹ" (The Journal of American Medical Association) viết thư cho tôi xin phép được dịch tóm tắt lại, trong khi không quân Mỹ đang ném bom chúng ta.

Báo "Y học báo chí" (Presse médicale) của Pháp gửi thư xin bài. Tôi biết ngay rằng thành công của chúng tôi đã làm chấn động dư luận giới y học thế giới.

Năm 1964, tôi với cụ Di và anh Phạm Ngọc Thạch được cử trong phái đoàn đi thăm Pháp. Đến Pa-ri, tôi tìm thăm khoa ngoại nổi tiếng về mổ gan ở bệnh viện Bi-sa (Bichat) do Giáo sư Hép (Hepp) chỉ đạo. Ông Hép đi vắng, nhưng lúc về, ông ta nhờ Bộ Ngoại giao Pháp mời tôi đến gặp. Giáo sư Hép là một nhà mổ xẻ nổi tiếng, cũng vừa là chuyên viên mổ xẻ cho bệnh viện Mỹ tại Noi-i (Neuilly). Ông nói ông rất chú ý đến phương pháp cắt gan của tôi, và ông cho đó là một tiến bộ lớn. Ông nhờ tôi biểu diễn ở Bi-sa, và ở đây, tôi bắt đầu làm quen với một người nội trú rất hoạt bát, bác sĩ Bít-muyt, sau trở thành Giáo sư ở bệnh viện Pôn Brut-xơ (Paul Brousse) và người đầu tiên thành công trong việc thay gan cho người ở Pháp. Từ Bi-sa, tiếng đồn đi nhiều nơi và tôi được mời đi biểu diễn ngay ở bộ môn của Giáo sư Lót-ta Ja-cốp. Xuống Boóc-đô, Giáo sư Đác-may-ác (Darmaillacq), Giáo sư Đu-tơ-ro (Deutre) cũng mời tôi đi biểu diễn. Vào cuối năm, tại Viện Hàn lâm mổ xẻ Pa-ri, Giáo sư Đơ-miéc-lô (Domirleau) trình bày trước hội nghị về phương pháp cắt gan của tôi. Giáo sư

về nội khoa nổi tiếng, tên là Ca-rô-li (Caroli), cũng tán thành các công trình của tôi. Tôi có viết một quyển sách "Phẫu thuật cắt gan" in ở Nhà xuất bản Ngoại văn, và cơ quan này đã gửi cho nhà in Mát-xông có tiếng đề nghị lấy 500 cuốn, nhận mình là nhà xuất bản để làm quảng cáo, và đề nghị bán 25 quan một quyển. Đến 1966, cả 500 quyển đều bán hết, và tôi nhận được rất nhiều thư ở Pháp, ở Mỹ, ở Tây Đức, ở Úc, ở Ý xin mua lại cuốn sách này vì nhà in Mát-xông đã bán hết. Đây là một điều chứng tỏ rằng giới y học quốc tế quan tâm đến quyển sách này, vì lúc tôi đang viết sách, tôi có gửi thư qua Đức, hỏi một người bạn xem có nhà in nào nhận in sách này không, thì bạn tôi trả lời: "Viết về gan ít người mua; Giáo sư Pét-ti-na-ri, người Ý, nổi tiếng ở châu Âu, có viết một quyển sách về cắt gan, nhưng chỉ bán được không đến 50 quyển!". Sau đó, nhà in Mê-đi-xi-na ở Mát-xơ-va dịch ra tiếng Nga và bán được 2000 quyển. Lúc tôi qua Thụy Điển, tôi phát hiện ra một nhà xuất bản ở Thụy Sĩ có in lại một tài liệu của tôi, mà nhà xuất bản "Tập thư về nội thương và phẫu thuật của Pa-ri" (Encyclopédie médico-chirurgicale) đã đặt cho tôi viết, nhưng không xin phép tác giả! Tên tôi bắt đầu được giới y học quốc tế để ý.

Năm 1965, một hội nghị quốc tế về gan họp ở Li-ông. Qua lời khuyên của Giáo sư Hép, Giáo sư Ma-kê Ghi mời tôi qua dự. Tôi không đi được, và nhờ Giáo sư Hép thay tôi đọc bài tham luận của tôi về chỉ định cắt gan dựa trên kinh nghiệm 322 trường hợp, lúc đó cũng đã là con số kỷ lục thế giới. Năm sau, ở La Hay, bác sĩ Bax, một nhà mổ xẻ nổi tiếng về gan ở Hà Lan, giới thiệu phương pháp của tôi cho giới y tế Hà Lan. Ở Tây Đức, Giáo sư Stuych-ko (Stucke) mời tôi qua Tây Đức thăm và xây dựng một câu lạc bộ của những người cắt gan.

Năm 1970, năm năm sau khi tôi được bầu vào làm ủy viên danh dự của Viện Hàn lâm y học Liên Xô tại Mát-xơ-va, Viện Hàn lâm phẫu thuật Pa-ri đề cử tôi và bầu tôi là ủy viên ngoại quốc của nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa.

Năm 1972, tôi qua mổ gan ở Pa-ri tại khoa của Giáo sư Bi-xơ-muyc (Biemuth) bệnh viện Pôn Bru-xơ; năm 1974, tôi được mời đi mổ ở Na Uy và Thụy Điển. Tại Lund, tôi cắt toàn bộ gan phải chỉ trong bốn phút, trước chủ tọa gồm các bác sĩ Thụy Điển, Tây Đức, Đông Đức và Nhật Bản. Vì rét quá, tôi không đi Na Uy. Cùng năm ấy, sau khi biểu diễn ở An-giê-ri, tôi có dự một hội nghị bàn tròn tại Pa-ri, nhân dịp cuộc họp hàng năm của các nhà mổ xẻ Pháp. Trong cuộc họp bàn tròn ấy, các đại diện lên nói về hai phương pháp cắt gan. Tôi cũng có đại diện là Giáo sư Clôt, người Pháp trình bày phương pháp của tôi, và sau đó tôi bổ sung thêm kinh nghiệm của hơn 450 ca mổ.

Thảo luận xong, Giáo sư Vi-a (Viard), chủ tọa cuộc họp tuyên bố: "Phương pháp của ông Lót-ta Ja-cốp, của ông Tùng đều có giá trị như nhau. Nhưng phương pháp ông Tùng rất nên áp dụng vào các trường hợp vỡ gan và

các trường hợp cắt gan khó". Kết luận này khác hẳn với lời tuyên bố của Giáo sư Fông Bran- ta-nô cách đây 35 năm. Và cũng phải mất 12 năm, từ ngày tôi công bố phương pháp cắt gan của tôi trong báo "Dao bầu" ở Luân- đôn, giới y tế Pháp mới chịu nhận phương pháp của tôi như là một phương pháp kinh điển. Từ phát minh đến khi người ta công nhận, đường đi khi nào cũng rất dài vì trong khoa học, một kinh nghiệm mới phải được mọi người thử nghiệm có kết quả đã mới có giá trị, và khi một phương pháp trở thành kinh điển, đó là một vinh dự rất lớn cho người phát minh.

Tại sao tôi đã đạt một con số cắt gan cao như vậy? Sự việc xảy ra là do suy nghĩ của tôi. Tìm ra một phương pháp mới, sau người ta, nếu không vượt xa kinh nghiệm của toàn thế giới thì còn ai tin vào mình được?

Nếu cứ đơn thuần cắt gan vì u, theo kinh nghiệm kinh điển, thì ở nước ta chỉ có u ác tính còn u lành lại rất ít. Tôi phải tìm những chỉ định mới cho kỹ thuật cắt gan. Trước hết chúng tôi đã biết rằng áp-xe gan ở nước ta, không phải chỉ do a-míp như các thầy Pháp đã dạy cho tôi, mà còn có áp xe gan do giun đũa, gọi là áp-xe đường mật. Thờ Pháp thuộc ít ai chẩn đoán đúng thứ áp xe này, và phần nhiều, lúc mổ tử thi người ta mới biết. Chúng tôi mô tả lại các triệu chứng và đặt cách chẩn đoán, rồi đề xướng ý kiến phải cắt gan cho những đứa bé bị áp-xe này. Nhờ đó tỉ lệ tử vong đã giảm từ 85% xuống 15% và lúc đầu, chỉ định cắt gan của tôi nặng về áp-xe do giun ở gan.

Chỉ định thứ hai là sỏi trong gan. Nhờ dùng các phương pháp chụp qua X quang các đường mật, chúng tôi lại tìm thêm một chỉ định cắt gan nữa.

Trong khi làm việc này, tôi phát hiện thêm ra một bệnh mới ở nhiệt đới; đây là bệnh chảy máu trong ống mật gọi theo tên La tinh là Hê-mô-bi-lia (hémobilia). Bệnh chảy máu trong ống mật của gan được biết từ đời bác sĩ Gli-xen (Glisson), người đã tìm ra bao gan, vào năm 1654 sau một chấn thương vào gan và từ đây, một số nhỏ bác sĩ đã nhắc lại bệnh ấy, nhưng phải đến 1827, một người Mỹ đã tìm ra một lỗ thông giữa động mạch gan và một ống mật. Mãi đến 1948, một bác sĩ Anli O-uen (Owen) lần đầu tiên mô tả lại bệnh chảy máu trong ống mật do một chấn thương vào gan, làm vỡ gan và gây một ổ máu tụ trong gan.

Năm 1942, lúc còn là bác sĩ trẻ tuổi, trong khi mổ tử thi một phụ nữ bị giun chui vào gan, tôi thấy ruột non đầy máu, nhưng không tìm ra một chỗ loét nào ở dạ dày hay tá tràng. Sau đó, khi mổ những bệnh nhân bị giun lên gan, tôi có gặp một số bệnh nhân chảy máu qua ống cao su dẫn lưu ống mật chủ. Năm 1948, Giáo sư Xăng-blom, người Thụy Điển mô tả lại bệnh hê-mô-bi-lia này mà người ta hình như đã quên nó đi. Cũng rất lạ là thế giới hay có những chuyện là cái cũ quên đi rồi về sau lại coi nó là cái mới, và từ báo cáo của Xăng-blom trong y văn thế giới lại xuất hiện nhiều tường thuật về bệnh này

trên những người bị chấn thương ở gan do tai nạn xe cộ.

Năm 1957, tôi gặp lại một bệnh nhân chảy máu như vậy. Lần này tôi quyết tâm chứng minh đây là một hê-mô-bi-lia do giun đũa và nhiễm trùng gây ra. Tôi cắt gan trái đi và đem nghiên cứu mảnh gan ấy. Tôi cho cắt 100 tiêu bản của gan, và trên một tiêu bản chúng tôi đã tìm ra một lỗ rò giữa động mạch gan và một ống mật. Sự việc này chứng minh rằng một bệnh mà người ta cho là hiếm có lại thường thấy ở Việt Nam và tôi đặt cho bệnh ấy tên hê-mô-bi-lia nhiệt đới, để phân biệt bệnh của ta với bệnh tương tự bên Âu Mỹ do chấn thương.

Tôi bắt đầu đăng ở Pa-ri và ở Bon hai bài nói về bệnh này.

Năm 1971, có một cuộc họp của hội Phẫu thuật quốc tế tại Mát-xcơ-va: Giáo sư Pê-trốp-xki bộ trưởng Bộ Y tế Liên Xô, cũng là người bạn mỗ xẻ mà tôi đã quen biết từ lâu, mời tôi đi dự. Ở đấy, tôi gặp Giáo sư Xăng-blom. Ông này đã đi tìm tôi khắp hội nghị. Ông ta báo tin cho tôi biết rằng ông đang cho in một cuốn sách về hê-mô-bi-lia mà ông đã vinh dự làm sống lại; ông mong sớm có được tài liệu của tôi để kịp bổ sung thêm vào cuốn sách đó, trong khi nó còn đang in ở một nhà xuất bản Mỹ. Năm 1972, được mời qua Pháp lĩnh bằng uỷ viên Viện Hàn lâm phẫu thuật Pa-ri, tôi trình bày một công trình nói về 114 trường hợp chảy máu đường mật: đó là một kinh nghiệm lớn vì nó chiếm một phần ba con số về kinh nghiệm toàn thế giới.

Hội nghị đã đồng thanh vỗ tay hoan nghênh. Đây là một cử chỉ hiếm thấy tại các buổi họp của Viện Hàn lâm phẫu thuật Pa-ri.

Cũng trong thời gian đó, tôi phát hiện ra nguyên do của một bệnh rất lạ của gan. Đó là bệnh tụ máu dưới bao gan (hématome sous- cap-sulai ree du foie) mà thế giới biết từ 1944 chỉ trên những người đàn bà có thai, bỗng nhiên bị vỡ gan. Một công trình của Mỹ, năm 1943, cho biết là trong y văn thế giới số ca tụ máu dưới bao gan được biết không quá 29 trường hợp. ở Việt Nam việc lạ là bệnh này xuất hiện không phải chỉ trên các sản phụ, mà còn thấy trên cả nam giới nữa. Chúng tôi lập các hồ sơ và phải mất 14 năm theo dõi mới tìm ra nguyên nhân. Đây là những bệnh nhân bị chảy máu trong đường mật, máu đã tụ lại trong gan và dần dần vào dưới bao gan.

Nguyên nhân của bệnh này do giun đũa hay sỏi? Do giun đũa gây ra. Đâu đâu cũng gặp con giun. Tôi gửi đăng trên một tờ báo nổi tiếng ở Pháp, báo *Ly-ông phẫu thuật* (Lyon chirurgical). Ngay trong khi Mỹ ném bom, tôi được thư của một tờ báo Mỹ "chọn lọc về tài liệu sản và phẫu thuật" (Obstetris and Surgery's Reader digest) xin dịch và đăng lại tài liệu đã đăng trên tờ *Ly-ông phẫu thuật*. Và mấy tháng sau, hội phẫu thuật Ly-ông, một hội ngang hàng với Viện Hàn lâm phẫu thuật Pa-ri, mời tôi làm uỷ viên (1972).

Bây giờ tôi mới thấy cách mạng có vai trò thúc đẩy tôi trong việc nghiên

cứu khoa học. Càng ngày càng thấy tư thế cách mạng bắt chúng tôi phải đặt lại mọi vấn đề mà theo sách vở kinh điển tưởng như đã được giải quyết rồi. Qua thực tế Việt Nam, tôi đã nhìn thực tế thế giới hơi khác, và việc đó đã giúp cho thế giới thêm khả năng đánh giá lại nhiều vấn đề từ lâu vẫn được coi như là "bất khả xâm phạm". Trong khoa, học mổ xẻ từ xưa đến nay, người ta coi như là hủy kỵ việc đụng vào động mạch gan. Người ta cấm tuyệt đối không được buộc động mạch gan. Nhưng qua nghiên cứu về bệnh chảy máu đường mật và thực nghiệm trên chó, tôi thấy có thể buộc được động mạch gan. Công trình của tôi, dựa trên 60 trường hợp cắt gan, làm xôn xao dư luận của các nhà mổ xẻ ở Pa-ri. Cuối cùng, các đồng nghiệp của tôi ở Pháp phải nhận là người ta có thể thắt động mạch gan mà không làm cho bệnh nhân lâm nguy và có thể cứu vãn tình thế trong nhiều trường hợp hiểm nghèo. Hơn nữa, sau đó, Giáo sư Bec-mác, người Thụy Điển, đã một lần cùng tôi đặt ra vấn đề dùng kỹ thuật thắt động mạch gan để kìm hãm phát triển ung thư gan.

Những công việc xây dựng kỹ thuật và nghiên cứu khoa học đều tiến hành trong tình trạng chiến đấu, vì hồi đó nửa nước Việt Nam vẫn chưa được giải phóng. Tôi không nói tới công tác mổ xẻ cho nạn nhân bị thương. Thật ra công việc này đáng lẽ có thể làm rất dễ dàng nếu ngành y tế chúng tôi biết kịp thời phổ biến hai phương pháp mà qua chiến tranh chống Pháp chúng ta đã có kinh nghiệm: cắt lọc và để hở da thịt, tuyệt đối không khâu lại; và dùng bột kín. Anh em dân y chúng ta thường hay vi phạm hai nguyên tắc này. Một điều làm tôi rất không hài lòng là nhiều cán bộ của chúng ta quá lơ là về chuyên môn, không chịu đi sâu nghiên cứu để có những sáng tạo trong hoàn cảnh Việt Nam mà lại hay bắt chước nước ngoài, thiếu sự cân nhắc. Chắc chắn là với đường lối mà Đại hội Đảng lần thứ 4 đã vạch ra, chúng ta sẽ chú ý toàn diện về khoa học, trên mọi mặt công tác và chắc chắn non sông chúng ta sẽ đổi mới.

Tôi muốn kể ở đây một việc mà tôi đã làm, để chứng minh sự lãnh đạo sáng suốt của Đảng đã giao cho tôi phụ trách. Như chúng ta đều biết, từ 1962, không quân Mỹ đã rải những chất độc xuống các vùng giải phóng ở miền Nam, các đồn điền, rừng núi, mà chúng ta gọi là chất độc diệt cỏ. Ít nhà khoa học, không phải chỉ ở nước ta, mà ngay cả nước bạn chúng ta, tuy có nhiều hiểu biết hơn ta, tin rằng các chất diệt cỏ đó có thể làm nguy hiểm đến sức khỏe con người, trừ ra các hơi làm chảy nước mắt dùng để chống các bạo động của quần chúng như các hơi CN, CS, DM, mà ngay từ đầu đã được các đoàn điều tra để ý. Năm 1970, chúng ta được những tài liệu gửi từ Mỹ cho biết rằng những chất diệt cỏ như 2,4D, 2, 4,5D có thể gây quái thai trên súc vật và thực nghiệm. Các đoàn điều tra có cho biết nhiễm sắc thể của một số người ở vùng bị rải chất độc ở miền Nam đã có nhiều thay đổi nhưng không biết kết luận ra sao, trong khi các nhà khoa học quốc tế bạn ta, giục chúng ta phải đến họp một hội nghị khoa

học để đưa ra những bằng chứng về tác hại của các chất diệt cỏ. Trong lúc anh em làm việc này, tôi đang tham quan ở CHDC Đức. Bỗng tôi nhận được điện ở nhà gọi về ngay. Lúc tôi về chỉ còn độ ba tuần nữa thì họp, nhưng chưa ai biết làm ăn ra sao. Đây là một thử thách lớn đối với tôi, vì đây là một vấn đề hoá học mà tôi lại là một chuyên gia mỗ xẻ. Nhưng Trung ương đặt vấn đề là tôi phải làm việc này cho được, với những chỉ thị rất rõ:

1. Trước hết phát hiện các nguy hại của các chất hoá học.
2. Rồi đề phòng và chữa những bệnh tật do dịch đã gây ra.

Bây giờ tôi cần có một cách làm việc và một phương pháp khoa học vững chắc. Kinh nghiệm cho biết, trong chiến tranh Triều Tiên, người ta đã quá vội vàng tố cáo Mỹ đã dùng chiến tranh vi trùng, nhưng không ai đưa ra được một bằng chứng nào cả. Và tôi cũng biết là Giáo sư Jô-li-ô Quy-ri đã bị công kích dữ dội vì đã tố cáo quá vội vã Mỹ dùng chiến tranh vi trùng ở Triều Tiên. Trước hết, tôi đặt cho tôi vấn đề cốt yếu như sau: tôi có tin vào công tác này không, nếu không, thì nên xin thôi nhiệm vụ. Kiểm tra các tài liệu gửi từ Mỹ qua, tôi thấy có vấn đề. Bây giờ tôi xem lại kết quả về nhiễm sắc thể. Tôi có đặt trong bộ môn của mình một cơ sở nghiên cứu về nhiễm sắc thể trên một số em bé Việt Nam và lúc bác sĩ Bạch Quốc Tuyên, phụ trách phòng này đi Pháp học về khoa máu, tôi có nhắc anh học thêm về di truyền và trước khi về nước anh đã học thêm được một năm ngoài chương trình của Bộ Y tế giao cho; nhờ đó chúng tôi đã tìm ra những thay đổi nhiễm sắc thể trên các nạn nhân ở các vùng bị Mỹ rải chất độc hoá học. Xem lại các tiêu bản, tôi nhận thấy có những dị dạng quả không bình thường về nhiễm sắc thể, và tôi đặt ra phương pháp làm việc như sau: kiểm tra lại các kết quả này qua những nhà chuyên môn lão luyện mà chúng ta không có. Bây giờ cũng may mắn là các bạn quốc tế xin hoãn cuộc họp thêm một tháng nữa nên chúng tôi có đủ thời gian để kiểm tra việc này. Chúng tôi thấy tốt nhất là mời một đoàn chuyên gia nước ngoài sang giúp chúng tôi, vì chính một người Mỹ gốc Trung Quốc, Giáo sư H'su, đã tìm ra phương pháp duy nhất để nghiên cứu các nhiễm sắc thể. Trước đó, người ta không biết cách đếm các nhiễm sắc thể của các tế bào. Giáo sư H'su đã nghĩ ra phương pháp phá vỡ màng bao của nhân tế bào bằng cách bóp bằng hai ngón tay mảnh kính và la-men giữa có tế bào. Các nhiễm sắc thể sẽ làm vỡ màng bọc của nhân, và người ta có thể đếm và mô tả được tất cả các nhiễm sắc thể.

Trong khi chờ đợi phái đoàn chuyên gia nước ngoài, chúng tôi cho kiểm tra và đánh giá lại tất cả các hiện tượng lâm sàng đã tìm thấy trên các nạn nhân ở các vùng bị rải chất độc. Trước hết, có hiện tượng nổi bật lên: các phụ nữ có thai ở các vùng này thường bị sảy thai và đẻ con hay bị chết. Một mặt nữa, nhân dân có cho biết là ở các vùng ấy, heo, bò, cũng sảy thai hàng loạt, và gà về sau không đẻ trứng nữa. Các hiện tượng này thuộc loại hiện tượng giới y

học đã theo dõi từ lâu: mỗi khi tự nhiên ở một vùng mà có xảy thai hàng loạt trên người và trên súc vật phải nghĩ đến một ô nhiễm do phóng xạ hay do các chất tác động như phóng xạ (radimimetic). Tôi thấy có vấn đề ở các chất hoá học.

Đoàn chuyên gia y tế Trung Quốc đến và đặt ra nguyên tắc làm việc (đây là cách làm cổ điển): phải cho cấy tế bào Lem-phô, và khi xem qua kính hiển vi, phải có ba chuyên môn về nhiễm sắc thể (họ có hai, ta có một, như thế là đủ). Nếu có một dị dạng thì phải có sự đồng ý cả ba người, và như thế, không có các tiêu bản nghi ngờ. Xem xong, phải chụp ảnh để chiếu lại, và để tập thể duyệt lại. Như thế là anh em ta phải làm việc ngày đêm vất vả. Sau 3 tuần làm việc, đoàn y tế Trung Quốc lúc đầu còn dè dặt, nhưng sau các cuộc kiểm tra lại, đều nhất trí đồng ý với ta. Giáo sư Bối Thừa Chương nói với tôi: "Nếu không có một chất hoá học gì lạ, thì không sao cắt nghĩa các dị dạng nhiễm sắc thể như thế này được!". Đoàn chúng tôi lên đường đi Pa-ri. Ngày 12-12-1970, chúng tôi họp với các đoàn quốc tế tại một giảng đường Đại học Đuốc-xây (d'Orsay). Cuộc họp rất sôi nổi. Ngay trong hội nghị đã xuất hiện một phe chống đối. Một Giáo sư đại học Pa-ri cho là báo cáo của Việt Nam thiếu khoa học. Cuối cùng, nghị quyết cũng giống như những nghị quyết khác chống chính phủ Mỹ, nhưng Mỹ đã biết phản công và đã gây một không khí nghi ngờ về sự thiệt hại của các chất hóa học. Trái lại, về phần tôi, tôi rất tin là đã sờ đúng vào chỗ cảm ứng của đối phương nên mới có một phản ứng mạnh. Người ta sợ sự thật! Những lý lẽ chống đối rất yếu đuối; kể cả lý lẽ của Giáo sư Pháp chống lại các kết luận của chúng tôi. Tôi thấy ông ta thiếu hiểu biết nhiều về vấn đề cơ bản của hoá học và di truyền học. Tôi liền bàn với người bạn lâu năm của tôi, Giáo sư Bửu Hội, cách làm việc. Trong những chất đã rải, chất nào thật sự là nguy hiểm? Các bạn Pháp nghiêng về hơi CS, một số hướng về các chất diệt cỏ: piclô-gam, 2, 4D, 2, 4,5T. Bửu Hội và tôi đồng ý trên điểm này: chất nguy hiểm là chất gì, có thể tồn tại lâu dài trong thiên nhiên và chỉ có chất đi-ô-xin thôi. Tôi nhờ Bửu Hội nghiên cứu tập trung vào khả năng gây ung thư của chất đi-ô-xin, còn tôi thì lo tìm về loại ung thư nào trên lâm sàng đã phát triển nhiều và tôi nhờ Bửu Hội giới thiệu tôi với Giáo sư người Mỹ, Mê-xen-son (Meselson) ở khoa hoá sinh, trường Đại học Ha-vớt (Harvard). Mê-xen-son bắt đầu liên lạc với tôi, và sau đó là Giáo sư Phep-phơ (Pfeiffer), Giáo sư Gan-xton (Galston), Giáo sư Du-an-đơ (Wald) giải thưởng Nô-ben (Wald), toàn thuộc kíp của Đại học Ha-vớt. Trong việc giúp đỡ tôi về tài liệu và nghiên cứu, các Giáo sư Mỹ đã tỏ ra rất thông cảm. Lần lần tôi xây dựng được một mạng lưới thông tin về chất đi-ô-xin ở Mỹ, ở Pháp, ở Anh và Thụy Điển. Ở Thụy Điển, tôi đã có một tổ chức của các bác sĩ trẻ tuổi ở trường Đại học Lun (Lund), tích cực ủng hộ và cộng tác với chúng tôi.

Đầu tiên, kíp Bưu Hội phát hiện ra là chất đi-ô-xin có tác động đến các men trong gan giống như những chất hóa học gây ung thư, như là benzô (a) pyren, mê-ty-clô-lan-tren v.v... và gây một phản ứng mạnh mẽ và lâu dài đối với một số lớn ăng-zim (enzym) hay là men. Sau công trình của Bưu Hội, rất nhiều kíp Mỹ khác, cũng tìm ra kết quả như vậy. Kíp Thụy Điển ở Xtóc-khôm phát hiện ra: đi-ô-xin gây nhảy giống ở nhiễm sắc thể các vi trùng. Đó là một chuẩn hiện nay dùng để phát hiện các chất hoá học có thể gây ung thư.

Vì chất đi-ô-xin nhằm mục tiêu vào tế bào gan. Qua kiểm tra các ung thư ở miền Bắc, tôi thấy ung thư gan từ hàng thứ 8, trước 1962, lên hàng thứ hai, sau 1962, và số tăng này có giá trị về thống kê. Trong số người bị ung thư gan, tôi phát hiện (một cách không phải dễ dàng, vì nhiệm vụ công tác trong Nam, gọi là đi B, là một nhiệm vụ được giữ kín một cách rất chu đáo) rằng một số người ở các vùng bị rải chất độc bị theo dõi là viêm gan, lúc trở về Bắc, cuối cùng, bị ung thư gan.

Đây là một thí dụ điển hình: ở một trung đoàn tên lửa, đóng ở một vùng bị nhiều lần rải chất 2, 4, 5T, ba cán bộ chỉ huy và kỹ sư trưởng điện tử, đều bị ung thư gan, còn anh em ở đơn vị đó tôi không được biết tin tức.

Lúc đó, ít ai để ý đến công trình của chúng tôi và chất đi-ô-xin, nhất là trong nước, người ta tưởng đây là một kiểu "tố cáo tội ác" không có giá trị khoa học. Đây là một sai lầm nghiêm trọng về tâm lý của người làm công tác khoa học. Người làm công tác khoa học khó có thể say sưa với những công việc mà mình không tin tưởng. Chúng tôi nhận thấy chất đi-o-xin là một nguy cơ thật sự cho nhân loại.

Vào tháng 8 năm, 1976, tại một xí nghiệp hoá học ở Xê-vê-xcô (Sevescô), ngoại ô thành phố My-lan (Ý), một ống lò bị rò và một đám mây hoá học có chất đi-ô-xin (độ 5 kg) đã bay vào không khí và toả ra trên bầu trời Xê-vê-xcô. Các chim, chó, mèo, bộ ngựa chết ngôn ngang. Trẻ con bị da đỏ như là sốt ban, một vài người chết ngay. Dư luận Ý rất xôn xao, và các nhà khoa học liền cho máy tính điện tử nhớ lại các công trình đã viết về đi-ô-xin. Đối với người, ngoài tài liệu cũ nói về mụn ở da mà người ta biết từ lâu, chỉ hai tài liệu đăng ở Pa-ri nói về các biến chứng trên người. Đó là hai tài liệu của Việt Nam. Chính phủ Ý đã cho hỏi ngay ý kiến tôi, qua đại sứ quán Ý tại Hà Nội, về thảm hoạ xảy ra ở Xê-vê-xcô.

Tôi có đặt hai vấn đề chính:

1. Chú ý về các hình thức suy gan.
2. Phòng ngừa các dị dạng bẩm sinh đối với các phụ nữ nằm vào tháng thứ hai của thời kỳ thai nghén. Và chúng tôi có đề nghị: nếu tìm thấy những thay đổi về nhiễm sắc thể của người mẹ, nên cho phép phá thai. Những phỏng đoán của chúng tôi có hiệu quả, và cuối cùng, theo tin tức báo chí, chính phủ Ý

đã hành động theo đề nghị của chúng tôi. Một Giáo sư người Ý về môi trường, đến thăm tôi, đã nói: "Nhân dân Ý rất biết ơn ông, vì nhờ những công trình của ông, chính phủ đã cho di cư 15.000 dân ở Xê-vê-xcô và đã tránh được nhiều tang tóc". Nếu công trình của chúng tôi không có giá trị thì không có một chính phủ nào lại bỏ một số tiền lớn để di cư 15.000 người một lúc! Ít nhất, đau khổ của nhân dân Việt Nam cũng đã cứu được một số sinh mạng cho một dân tộc khác, và các nhà khoa học Việt Nam, trong những điều kiện hoàn toàn cô lập với thế giới bên ngoài, lúc chiến tranh cũng đã làm tròn nhiệm vụ của mình, và cũng chứng minh sự trưởng thành của mình qua cuộc đấu tranh giành độc lập và thống nhất đất nước.

Người trí thức thường chịu ảnh hưởng của mọi thay đổi chính trị: việc thống nhất đất nước đã làm cho tôi suy nghĩ nhiều về nhiệm vụ và tương lai của một dân tộc hiện nay về số dân đứng hàng thứ ba trong các nước xã hội chủ nghĩa. Bây giờ chúng tôi thấy không còn thỏa mãn với những phương hướng mà Bộ Y tế ta trước đây đã đề ra cho miền Bắc. Sau đại thắng vẻ vang của dân tộc ta, tôi lại thấy trách nhiệm của những người làm công tác y tế là phải làm sao cho nền y tế nước ta không bị phụ thuộc vào nước ngoài.

Đất nước còn nghèo và chủ nghĩa thực dân mới đã để lại cho chúng ta những hậu quả tai hại. Có rất nhiều công việc phải làm. 50 triệu người cần được bảo vệ sức khỏe; bệnh tật do chiến tranh và nghèo túng để lại cần được chữa ngay. Nếu người làm công tác khoa học mà chỉ nghĩ đến những công trình xa xôi mà không biết cái vinh dự phục vụ cho sự nghiệp quần chúng, thì thật là một tang tóc cho đất nước.

Vì vậy tôi nhớ lại chỉ thị của Thủ tướng Phạm Văn Đồng về chiến tranh hoá học: "Làm sao chữa chạy cho nhân dân đã bị tác hại của các chất hóa học", tôi nghĩ đến số ung thư gan đã tăng quá nhanh trong mấy năm nay. Tôi đặt ra nhiệm vụ: với những thuốc của Việt Nam, cố gắng chữa chạy cho các bệnh nhân bị ung thư gan. Đây là bước đầu để tấn công vào thành trì vô cùng bền vững của bệnh ung thư nói chung.

Hiện nay có nhiều kíp của bộ môn chúng tôi đang lao vào nghiên cứu đề tài này. Bệnh ung thư gan ở vùng Á Phi khác hẳn với ung thư ở Âu Mỹ. Ở châu Âu và châu Phi, đó là những ung thư xuất phát ngay từ gan rồi mới ăn lan các cơ quan khác: ung thư ở Âu Mỹ là do một di căn từ một ung thư khác đến. Nhưng dù sao khi ung thư đã vào gan, thời gian sống còn rất ít. Ung thư gan ở nước ta, cũng như ở các nước Á Phi, không dài quá 6 tháng từ khi vào nằm viện.

Ngay mổ xẻ cũng đưa con số người sống quá năm năm sau mổ (đó là tiêu chuẩn quốc tế) không có nhiều lắm và một tài liệu Mỹ năm 1971 cho biết từ năm 1905 đến năm 1970, người ta đếm được qua báo chí số người có ung thư

gan được cắt đã sống sau khi mổ ba năm là 77 trường hợp, và 5 năm là 45 trường hợp. Một tài liệu khác của Mỹ cũng cho biết rằng từ 1947 đến 1971, chẩn đoán đúng ung thư gan sơ phát đã tăng từ 37% đến 89% nhưng tử vong của ung thư gan sơ phát không thay đổi gì cả, và tài liệu có ý nói rằng chẩn đoán sớm hay muộn không đem lại một thay đổi gì về điều trị, vì điều trị còn lạc hậu quá!

Đó là số phận của các bệnh nhân bị ung thư gan đã được cắt. Nhưng trên 80% đến 90% bệnh nhân, lúc mổ ra, ung thư đã lan ra cả hai thùy gan, và người bác sĩ chỉ có biết đóng bụng lại thôi, không cắt bỏ được. Vì vậy, vấn đề đặt ra hàng ngày là làm sao chữa các ung thư gan sơ phát đã ăn lan cả hai thùy. Cách đây vài năm, người ta đặt rất nhiều hy vọng vào phương pháp chữa bằng các chất hoá học diệt tế bào ung thư. Nhưng kết quả đến nay vẫn còn mờ mịt. Đây là một vài con số thống kê ở các nước tiên tiến.

Trước hết các bác sĩ Nhật có rất nhiều kinh nghiệm về việc chữa ung thư gan bằng hóa học. Năm 1973, một trung tâm ung thư Nhật cho biết có chữa 39 bệnh nhân bằng hóa học thì 7,69% sống quá 6 tháng và không có ai sống đến 1 năm! Một bệnh viện chuyên khoa ở Hồng Kông cũng làm như vậy; 7,06% sống quá 6 tháng, 3,03% sau 1 năm, và không có ai sống đến 2 năm. Một tác giả Mỹ ở châu Phi (U-gan-đa), dùng một chất hoá học mới nhất và có hiệu lực nhất, đã đạt những con số như sau 21,42% sau 6 tháng; 6,66% sau một năm; không có ai đến 2 năm.

Như thế, chữa ung thư gan ở Việt Nam không phải là lý thú lắm. Mổ xẻ không được, hoá học không tốt và cũng không có tiền để mua vì đắt quá. Chỉ còn dựa vào sức mình mà thôi!

Dùng phương pháp gì, dùng thuốc gì, là hai câu hỏi mà tôi phải có giải đáp. Qua báo chí nước ngoài, tôi biết có một hướng mới trong việc điều trị ung thư; đó là phương pháp tăng cường miễn dịch, kích thích miễn dịch của bệnh nhân để bệnh nhân tự mình có khả năng diệt các tế bào ung thư đang hoành hành trên cơ thể. Cách điều trị này thể hiện tinh thần tự lực tự cường của ta cho nên tôi có ngay cảm tình đối với phương pháp ấy. Hiện ở Pháp, tại Pa-ri, có 2 cơ sở đang nghiên cứu vấn đề này: ở bệnh viện Brut-xe, tại bộ môn của Giáo sư Ma-tê (Mathé). Năm 1972, tôi vào thăm các cơ sở đó và có nói chuyện lâu với Ham-pét và Ma-tê. Tôi bắt đầu có hướng cho phương pháp mà tôi sẽ dùng.

Dùng thuốc gì mà ta có thể sản xuất được? Chúng tôi có khả năng dùng thuốc bài lao kinh điển BCG, một thứ vi trùng về lao bò, mà các nhà khoa học Pháp đã nuôi dưỡng từ lâu để có thể dùng làm một kháng nguyên không nguy hiểm. Ta đã sản xuất được BCG rồi. Dần dần tôi lấy thêm được các vi khuẩn khác có tác dụng như BCG, giả sử vi trùng của thực vật *Corynebacterium pasteurianum*, *Bacillus megaterium*. Tôi có đi gặp anh Nguyễn Đăng Tâm, một nhà

hoá học có tài, học trò của Bu-tờ-năng người Đức được giải thưởng Nô-ben. Anh ta giới thiệu với tôi một thứ thuốc sản xuất bằng tổng hợp hoá học mà anh đặt cho ký hiệu L.H.I (Lạc Hồng I). Anh Tâm nói thật với tôi rằng anh không biết cách hoạt động của thuốc này, không biết khả năng độc của nó, chỉ biết nó có thể kích thích miễn dịch. Qua mấy năm trời, trên thư từ, anh Tâm và tôi trao đổi có nên công bố công thức của thuốc này không. Anh Tâm chủ trương không nên công bố để sau có thể lấy được độc quyền, còn tôi chủ trương nên công bố, vì người khoa học chân chính, trừ những bí mật quốc gia hay quốc phòng, thường có truyền thống không giữ kín những phương pháp của mình, và nguyên tắc cơ bản về khoa học là ai cũng có thể kiểm tra ai, và khi nào công bố một kết quả phải công bố luôn phương pháp nghiên cứu. Đó là thái độ của gia đình nhà bác học Quy-ri và bao nhiêu bác học khác. Cuối cùng anh Tâm đồng ý và tôi có thể nói qua cơ cấu của thuốc L.H.I. Nó là kết quả của sự ghép vào công thức một chất cốt-ti-cô-xtê-rô-ít một rế của một a-xít-a-mi-nê khác. Khi ghép như vậy, tính chất làm ức chế miễn dịch sẽ tiêu tán đi, và ta có thể dùng thuốc này chống ung thư một cách có lợi, không có nguy hiểm như lúc dùng cốt-ti-cô-xtê-rô-ít đơn thuần. Dần dần khả năng tìm tòi về các thuốc tăng miễn dịch được tăng lên gấp bội, với những bác sĩ và dược sĩ trẻ tuổi mà chúng ta gửi ra nước ngoài nghiên cứu. Chúng tôi thiếu cả chỗ làm việc. Về phương tiện làm việc, tuy rất hạn chế, chúng tôi có thể xoay xở được qua những bàn bè công tác ở nước ngoài. Thật sự, những công việc to lớn như thế này không thể chỉ làm trong nước. Ngoài cơ sở anh Tâm, ngoài cơ sở Bửu Hội (mà cái chết bất ngờ của ông năm 1972, đã làm cho tôi như mất một cánh tay) tôi còn quan hệ với một số giảng sư nghiên cứu tại Pa-ri như bác sĩ Xa-lô-mông, một chuyên gia về cách chữa ung thư thực nghiệm bằng BCG tiêm tại chỗ, ở viện nghiên cứu khoa học về ung thư tại Vi-lơ-juif; bác sĩ Xa-lô-mông vừa rồi có qua thăm bệnh viện chúng tôi và đã làm việc trong hai tuần với tôi. Tại Thụy Điển, tôi có quan hệ mật thiết với viện Ka-rô-lin-xka nổi tiếng qua Giáo sư Kla-in và vợ, để tìm vi-rút có thể có trong ung thư người, với một số viện khác ở Lun qua tổ chức nghiên cứu vì Việt Nam, hiện nay vẫn còn hoạt động. Như thế, tôi đã xây dựng được một mạng lưới thông tin, trước hết là qua sách báo, đặc biệt là các báo khoa học chứ không phải y học, vì những tin mới nhất về ung thư nằm trong các báo này; sau này qua thư từ và có khi phải nhờ máy tính điện tử để đánh giá tình hình của một vấn đề mới. Một người nghiên cứu như tôi hiện nay không thể chỉ là một nhà mổ xẻ, mà còn phải biết sinh vật học, hoá học và vật lý nữa. Tính chất bao quát của mọi vấn đề ngày càng bao trùm lên các vấn đề nghiên cứu khoa học, và một thanh niên chuẩn bị đi vào khoa học phải nắm vững những kiến thức ấy.

Làm sao nghiên cứu ung thư trên người? Phải có một phương pháp khoa

học vững chắc, chứ không phải là một vấn đề kỹ thuật. Lúc tôi đặt ra vấn đề nghiên cứu một phương pháp miễn dịch chữa ung thư, một số anh em trẻ cho là không làm được vì thiếu phương tiện hiện đại. Nói đến miễn dịch thì ai cũng nghĩ đến máy móc tinh vi: siêu ly tâm, phòng lạnh, nuôi cấy tế bào, kính hiển vi điện tử, v.v...

Thảo luận với ekip nghiên cứu, tôi chỉ dẫn rằng: đối với một thứ thuốc, một phương pháp chữa ung thư trên người, người nghiên cứu cần các tiêu chuẩn áp dụng trên vật. Đối với người bị ung thư, nếu một phương pháp nào, hay một thuốc nào chữa cho nhiều bệnh nhân sống quá 5 năm, đó là tiêu chuẩn chắc chắn nhất về hiệu nghiệm của cách chữa. Nếu tuổi thọ sau khi chữa không dài lắm, nên dùng phương pháp thống kê giữa một nhóm chứng và một nhóm được chữa theo phương pháp đề ra, hay là dùng phương pháp toán gọi là tình cờ (random) giữa hai cách điều trị trên một số người nhất định. Như thế, nên dùng phương pháp lâm sàng để theo dõi bệnh nhân có thể nói là tốt hơn cả các xét nghiệm. Một bệnh nhân ung thư mất ăn, mất ngủ, xuống cân vì đau, sau khi chữa, hết đau, lại ăn ngon, ngủ được, lên cân, đó là tiêu chuẩn tốt nhất để đánh giá tác dụng tốt của thuốc. Và nếu như u gan biến mất đi trong thời gian theo dõi đó là một triệu chứng rất khích lệ.

Chúng tôi bắt đầu áp dụng các thuốc miễn dịch theo kinh nghiệm Pa-ri; chúng tôi cho tiêm vào nội bì thuốc LHI hay BCG. Kết quả không có gì rõ rệt lắm. Một hôm, có một phụ nữ, em một bác sĩ ở bệnh viện Xanh-pôn đến cầu cứu tôi, vì chị sờ thấy một u to tướng ở vùng thận phải. Chị đau dữ dội, không đi được, không ngủ được. Trước tình trạng khẩn cấp như vậy, tôi thay đổi phương pháp: tôi cho tiêm vào thịt, chứ không tiêm vào nội bì như trước. Hai tháng sau, u đã biến mất, chị đi lại bình thường và trở lại công tác. Nhờ đó, tôi biết thuốc LHI có tác dụng tốt nên tiêm vào thịt. Tôi cho áp dụng cách chữa này cho 12 bệnh nhân bị ung thư gan sơ cấp. Những kết quả của 2 tuần đầu thì tốt cho 50% bệnh nhân. Họ ăn, ngủ được và lên cân lại. Nhưng u gan không nhỏ đi, trừ một trường hợp. Vì thấy tốt, các bệnh nhân không chịu mổ và sau xin ra viện. Qua tin tức lấy được, không có bệnh nhân nào sống quá 6 tháng.

Tôi bèn đổi phương pháp. Tôi được biết là Giáo sư Ma-tê, chỉ dùng miễn dịch sau khi đã dùng hoá học với những bệnh ung thư máu cấp tính, khi nào mà số tế bào ung thư đã giảm xuống thấp một cách đáng kể. Tôi là một người mổ xẻ, tôi có cách làm giảm đi rất nhiều số tế bào ung thư gan bằng cách buộc động mạch gan hay cắt bỏ bộ phận lớn ung thư đi, để lại những di căn nhỏ.

Ngay về mổ xẻ, cũng phải làm cách mạng. Giới y học cấm tuyệt đối không cho buộc động mạch gan, vì họ cho rằng sẽ bị thối. Kinh nghiệm chúng tôi và của Giáo sư người Thụy Điển lại khác: có thể dùng cách buộc động mạch gan để diệt đường nuôi dưỡng của các tế bào ung thư, và làm nhỏ các u

đi. Còn về vấn đề cắt một phần gan có nhiều tổ chức u đi và để lại phần còn ít bị xâm nhập thì các bác sĩ từ trước đến nay, chưa có ai dám làm như thế cả vì hai lý do: trước hết, với phương pháp Lột-ta Ja-cốp không thể cắt những gan đã bị ung thư ăn lan rộng ra; có một u gan phải mà tôi cắt đi nặng đến 4,200 kg, hơn một em bé sơ sinh Việt Nam! Chỉ có phương pháp của tôi mới có thể cắt được các u gan dù nó ở đâu trong gan, dù nó đã lan đến đâu. Sau nữa, người ta rất sợ phạm một ung thư mà không lấy toàn bộ đi, vì các tế bào ở những tổ chức ung thư còn lại sẽ chạy vào tuần hoàn, vào các tĩnh mạch, rồi di căn ngay vào phổi. Điều đó, chúng tôi không lo vì lý luận cho phép chúng tôi nói rằng: các tế bào lem-phô loại I sẽ "ăn thịt" các tế bào ung thư di căn, nếu chạy ra khỏi u.

Nhân đây tôi cũng nói qua về cơ cấu miễn dịch chống ung thư. Lý luận này mới có từ vài năm nay đây thôi. Trên một người bình thường, nếu có những tế bào ung thư xâm nhập vào người, tức khắc các cầu trắng trong máu được báo hiệu, đặc biệt là các lem-phô (hay lâm ba cầu). Có hai thứ lem-phô: loại T sinh sản từ tuyến ức (thymus), và loại B sinh sản trên người từ các hạch ở ruột non. Loại T thuộc về loại "ăn thịt" một cách trực tiếp, hay một cách gián tiếp, qua trung gian của những tế bào to lớn gọi là ma-crô-pha-giơ (macrôphage). Loại B sinh ra các kháng thể chống các tế bào lạ như tế bào ung thư. Các kháng thể sẽ bám vào tế bào ung thư, và nhờ chỗ bám ấy, các lem-phô T sẽ đến cùng với một chất của máu gọi là "phụ" (complément) xuyên qua màng tế bào ung thư và làm tan vỡ nó đi.

Như vậy, trong túi cảm nang điều trị ta có hai cách:

1. Hoặc là buộc động mạch gan xong rồi cho tiêm chất LHI hàng tuần, hàng tháng và hàng năm. Qua sự theo dõi của bệnh nhân, chúng tôi biết rõ ràng chất LHI không có ảnh hưởng gì đến hồng cầu của bệnh nhân, hay là yếu tố đông máu.

2. Hoặc là cho cắt phần gan bị ung thư ăn nặng, để lại phần tương đối ít xâm nhập, xong rồi cũng như trên cho tiêm thuốc LHI. Hai phương pháp này có những kết quả hết sức tốt đẹp, nhưng phương pháp cắt gan + LHI đem lại kết quả tốt nhất.

Năm 1972, bác sĩ Xa-lô-mông bắt liên lạc với tôi và giới thiệu cho tôi phương pháp mới tìm của bác sĩ Mỹ Zba-rơ (Zbar) rất có hiệu nghiệm trên súc vật. Zba-rơ đã ghép những u gan trên chuột và đã cho tiêm ngay BCG vào u. Sau đó mấy tuần, u này tan mất. Xa-lô-mông đặt vấn đề tiêm vào u trên người để chữa ung thư gan.

Chúng tôi bắt tay vào việc, sau khi đã nắm tắt cả các nguy hiểm hay lợi hại của chất BCG. Tiêm vào khối ung thư gan trên 12 người, chúng tôi thấy có một ít kết quả đối với *nhóm chứng 1*: sống quá 6 tháng có 8,33%, trong khi ở

nhóm chứng 2 không ai sống quá 6 tháng.

Với BCG, tôi đặt lại vấn đề như với LHI: phải giảm bớt số tế bào ung thư cùng một lần tiêm BCG vào u. Lần này tôi có: 33,3% sống quá 6 tháng, và 3,22% quá 1 năm, trong khi trong nhóm trước có BCG không buộc động mạch gan, không có ai sống trên 1 năm. Có tiến bộ nhưng chưa bằng các kết quả mà tôi đã được với LHI.

Bây giờ đặt ra vấn đề nên phối hợp các thuốc chống miễn dịch với nhau, và nghiên cứu, chúng tôi thấy tốt nhất là phối hợp cắt gan hay buộc động mạch gan với tiêm BCG tại chỗ, và tiếp tục lâu dài tiêm LHI.

Đây là kết quả mới nhất của kíp Việt- Đức trên 300 ca:

1. Nếu dùng phương pháp buộc động mạch gan cộng với BCG tại chỗ và LHI tiêm vào thịt lâu dài, chúng có những kết quả sau:

Sống quá 1 năm: 18%

Sống quá 2 năm: 4,5%

Sống quá 3 năm: 3%

2. Nếu dùng phương pháp cắt gan để giảm bớt u đi, cộng với BCG tại chỗ và LHI tiêm lâu dài, kết quả là:

Sống quá 1 năm: 24%

Sống quá 2 năm: 12%

Sống quá 3 năm: 9%

Sống quá 4 năm: 6%

Sống quá 5 năm: 6%.

Trong khi các tác giả nước ngoài với những trường hợp tương tự thì sống quá 1 năm chỉ có từ 3,03% đến 6,66%. Những con số đó đánh giá tiến bộ của chúng ta trong việc điều trị ung thư gan sơ phát.

Qua những nghiên cứu sơ bộ từ năm 1972 đến nay, chúng ta thấy có những kết quả đẹp đẽ trên là nhờ sự cố gắng tự lực tự cường của chúng ta trong vấn đề chữa một bệnh hiểm nghèo, mà ngay ở các nước tiên tiến còn bế tắc.

Tháng 5 năm 1978, tôi được Bộ Ngoại giao và cộng đồng Anh mời đi tham quan các cơ sở Y tế của nước Anh.

Từ thời Mỹ ném bom miền Bắc, tôi đã có một quan hệ tốt với giới Y tế Anh. Hội giúp đỡ y tế cho Việt Nam của nước Anh lúc mới đầu hoàn toàn làm việc trực tiếp với chúng tôi, và tôi đã đánh giá cao cách làm ăn nhanh chóng và rất có hiệu lực của các bạn Anh: trong thời gian Mỹ ném bom, những hàng vận chuyển từ Luân-đôn đến Hà Nội đều không thất lạc một gói nào, và ngay bây giờ chúng tôi vẫn còn lại một số vật liệu gửi từ hồi ấy để mổ xẻ cho nhân dân và cán bộ ta.

Quang cảnh Luân-đôn trong những ngày tháng năm thật bất thường: mưa phùn luôn, trong 4 ngày, thì 3 ngày mưa và may ra có một ngày nắng. Mưa rất bất thường: sáng, trưa, chiều, tối và có thể nói rằng ở Luân-đôn không nắng thì mưa, ít khi thấy trời ỉu không mưa không nắng. Sương mù ở Luân-đôn đã thành một câu chuyện hoang đường từ lúc nhà nước Anh ra đạo luật bắt buộc dùng ở Luân-đôn một thứ than không có khói. Bởi vậy lúc trời nắng lên, thành phố Luân-đôn rất đẹp vì tại đây có rất nhiều quãng xanh rộng lớn có trồng một thứ cỏ rất đẹp và rất dày mà chỉ ở nước Anh mới thấy có. Đó là những vườn cỏ rất nổi tiếng ở Luân-đôn: Ken-din-ton-pắc, Hai-đơ-pắc v.v... có những cây mận đương ra hoa trắng và đỏ làm cho phong cảnh có một màu thần tiên lúc ánh nắng chiếu vào cây cỏ, lúc mưa phùn bắt đầu tan ra hơi.

Tại Luân-đôn, chúng tôi bắt đầu thăm bệnh viện Xanh Bát-tơ-nơ-my, một bệnh viện có từ thế kỷ thứ 10 mà trong đó bác sĩ Hát-vê người đã tìm ra tuần hoàn trên người đã làm việc. Bệnh viện thật là tiêu biểu cho tính tình người Anh yêu cái cũ và hết sức bảo vệ nó, nhưng không phải vì thế mà không hiện đại nó. Bệnh viện này hiện nay vào loại bệnh viện có tất cả các phương tiện hiện đại, và nhân dân Luân-đôn thích tập trung chữa ở bệnh viện này. Phòng dạy học ở đây không kém gì một phòng họp trong một lâu đài vào hạng đẹp nhất ở châu Âu, có những bức tranh cổ nổi tiếng treo trên bốn bức tường và hai bên thang gác. Phòng mổ như những phòng mổ tôi tàn khác, và người dẫn đi xem là một người bạn cũ của tôi, bác sĩ Mát-tanh Bot-xơ-tin, một chuyên gia về mổ mạch máu, phòng khám ở đường Hát-lây, một đường tập trung các chuyên gia nổi tiếng của nước Anh. Năm 1967, Bot-xơ-tin có qua thăm Hà Nội, trong khi Mỹ ném bom. Bây giờ, ông bạn tôi có một bộ râu rất đẹp và một thái độ như là chán đời, tuy rất có tiếng về chuyên khoa của mình và có tặng tôi một quyển sách nói về mổ xẻ các mạch máu. Bot-xơ-tin có giới thiệu với tôi một Giáo sư người Anh rất có tài năng về mổ tuyến giáp (parathyroid), một tuyến rất khó phát hiện trên bệnh nhân: tôi có xem ông ta mổ rất đẹp và rất vững chắc một bệnh nhân mà ở một bệnh viện khác đã mổ, nhưng không tìm ra u ở trong tuyến bán giáp.

Vấn đề chữa ung thư là một gánh rất nặng cho các nước đang phát triển, cho nên tôi có đến thăm khoa điều trị bằng tia Ronghen ở bệnh viện Xanh Tô-ma và bệnh viện ung thư Ro-ian Mat-xden ở Luân-đôn.

Hiện nay người ta hướng vào điều trị bằng các máy gia tốc có khả năng phát đến hàng triệu điện tử vôn. Bác sĩ Telma Ba-tơ ở Xanh Tô-ma giới thiệu với tôi một máy gia tốc qua điện từ trường, một bê-ta-tơ-rôn điều khiển bằng máy tính, lần qua Đức, ở trung tâm Béc-lin, tôi mới thấy bắt đầu

lắp; một máy gia tốc đường thẳng rất mạnh. Ngoài ra các máy thông thường như bom Cô-ban 60 và bom Xê-di-um 137, tôi còn thấy những máy móc khác: một ca-tê-tơ-rôn thay vadium và một hòm nén tăng áp suất (ipét-ba-rơ), mà bà Ba-tơ cho bệnh nhân vào thử trước khi cho chạy tia. Nhờ sự phối hợp này, bà Ba-tơ đã có thể làm cho mất đi 60% các u gọi là không chữa được.

Muốn dùng, nhưng các máy phát một số tia khổng lồ như thế này, vẫn đề cư trú rõ rệt đến mức từng li các khối u đòi hỏi những chẩn đoán hết sức mới và quá đắt như tôi đã thấy ở bệnh viện Xanh Tô-ma và bệnh viện Ro-ian Mat-xđen, như các máy Emi-Xcan-nơ (giá đến 2 triệu rưỡi đồng phờ răng) có thể cắt mỏng cơ thể từ đầu đến bụng, từng lớp mỏng nhuộm màu cho phép người bác sĩ đo các u từng mi-li-mét. Trước khi cho chạy trên người, phải thử chạy trên cơ thể nhân tạo để kiểm tra sự phân phối các tia qua một máy xi-muy-la-tơ. Phục vụ cho các bộ phận chẩn đoán và điều tra này phải có một đội ngũ đông đảo các chuyên gia vật lý và nữ y tá (7 y tá cho một bệnh nhân!). Tiền bạc bỏ vào đây vô cùng tốn kém. Ở Anh cũng như ở Pháp các bộ trưởng y tế phải tuyên bố tiền tiêu cho y tế đã vỡ trần rồi và sẽ không có thể tiếp tục như vậy cho nên trong y tế ở các nước châu Âu đã xuất hiện một sự mất thăng bằng nguy hiểm giữa kinh tế quốc gia và phí tổn điều trị.

Như thế chúng ta thấy rằng, các nước đang phát triển không đủ khả năng kinh tế và kỹ thuật để theo đuổi Âu Mỹ một cách mù quáng trong vấn đề chữa bệnh ung thư, và đó cũng là lý do tại sao chúng tôi đi Nốt-tinh-ham để gặp kịp của Giáo sư Ban-đu-in.

Ở thế giới ngày nay có một sự lạ: giữa các nhà khoa học xa cách nhau, vẫn có thể có một sự quen biết, tuy không bao giờ gặp mặt nhau. Qua các công trình nghiên cứu trên một số lĩnh vực giống nhau, họ có thể hiểu nhau như hai người bạn thân mật. Từ năm 1970, tôi đã cố gắng chữa các ung thư gan ở nhiệt đới bằng mô xẻ kết hợp với miễn dịch của thuốc BCG. Thuốc này được dùng để đề phòng bệnh lao cho trẻ em sơ sinh, nhưng các tác giả đã phát hiện ra là nó có tác dụng miễn dịch ngăn ngừa phát triển bệnh ung thư. Đến năm 1972, tôi được biết là Giáo sư Ban-đu-in đã chứng minh có thể chữa ung thư trên chuột bằng cách tiêm BCG vào ngay trung u: những u ấy nếu không to quá sẽ tiêu tan đi. Nhưng chúng ta không nên quá tin vào những thành quả trên chuột có thể đem áp dụng ngay vào người, vì cơ thể người quá phức tạp hơn cơ thể chuột; các nghiên cứu lâm sàng trên người không kém sự quan trọng và phải có những thầy thuốc có uy tín mới có thể làm các nghiên cứu như vậy.

Giáo sư Ban-đu-in đã trình bày nhiều công trình về vấn đề này, nhưng rất băn khoăn vì kinh nghiệm chữa chuột thì nhiều còn kinh nghiệm chữa người đang còn ở phạm vi rất ít. Trái lại, kinh nghiệm chữa trên người theo phương pháp Ban-đu-in của Việt Nam, tại bệnh viện Việt-Đức rất phong phú và nhiều hứa hẹn. Nhiều chi tiết về chuyên môn được trao đổi, và cuối cùng tôi đề nghị Giáo sư Ban-đu-in hợp tác với chúng tôi để xây dựng một phương pháp chữa ung thư cho các nước thế giới thứ ba, vì nó rẻ tiền, và có thể áp dụng vào nhiều hình thể ung thư theo kinh nghiệm của chúng tôi: ung thư gan, ung thư vòm họng, ung thư dạ dày, ung thư ruột già, v.v... Ban đầu, Giáo sư Ban-đu-in hứa sẽ công bố các kết quả của Việt Nam, trong hội nghị quốc tế bàn về ung thư ở Nam Mỹ sắp tới, và Giáo sư Ban-đu-in sẽ là người báo cáo đầu tiên. Ngoài ra chúng tôi đã đặt kế hoạch trao đổi về chuyên viên kỹ thuật vào các năm tới, cũng như sự hợp tác lâu dài giữa Nốt-tinh-ham và Hà Nội trong nghiên cứu những vấn đề cơ bản về ung thư.

Về cuối tuần thứ hai, chúng tôi đi thăm Bại học Kem-bri-giơ ở bệnh viện A-đanh-bruc, chỗ làm việc của Giáo sư Ca-nơ, một chuyên gia nổi tiếng nhất về thay gan và đã mổ đến 80 trường hợp từ 1968 đến 1978. Cũng như với Giáo sư Ba-đu-in tôi đã có quan hệ với Giáo sư Ca-nơ, vì mấy tháng về trước Ca-nơ có mời tôi tham gia cộng tác vào một quyển sách về phẫu thuật gan có hơn 20 tác giả quốc tế tham gia.

Chúng tôi đi bằng tàu hỏa từ Luân-đôn đến Kem-bri-giơ, một phương tiện giao thông thường rất thoải mái và đúng giờ. Chúng tôi đi tàu ban chiều, đến Kem-bri-giơ và ngủ lại trong một khách sạn; sáng hôm sau, chúng tôi đến xem Ca-nơ mổ thực nghiệm thay gan trên lợn. Ca-nơ mổ nhanh và xong không đầy 1 giờ rưỡi cuộc phẫu thuật phức tạp này. Chúng tôi có đôi chiều kinh nghiệm của chúng tôi về cách đặt vấn đề và kết quả điều trị trong việc chữa bệnh cho những người bị ung thư gan sơ phát đã ăn lan cả hai thùy. Hiện nay, thế giới nói chung chỉ biết chữa các trường hợp này bằng hoá học: các chất này càng ngày càng đắt tiền quá khả năng kinh tế của các nước đang phát triển, nhưng kết quả không cao, không có ai với cách điều trị này sống vượt quá hai năm. Ca-nơ, đại diện cho kỹ thuật tiên tiến, có chủ trương thay thế gan người ốm bằng gan người khác lấy trong trường hợp tử vong do tai nạn giao thông. Chúng tôi đại diện cho các nước nghèo đặt vấn đề cắt bỏ đại bộ phận khối u, để lại các phần bị di căn ô nhiễm và chữa bằng phương pháp miễn dịch rẻ tiền. Trong một quán ăn mang màu sắc thời xưa, chúng tôi so sánh kết quả điều trị của hai phương pháp này: Ca-nơ, trên 40 bệnh nhân chỉ có 2 bệnh nhân sống được bốn năm, và người sống lâu nhất là năm năm hai tháng, và phần đông là chết sau sáu

tháng. Trái lại, tại Việt Nam, hơn 100 bệnh nhân, chúng tôi có 1,8% bệnh nhân còn sống quá 6 năm; 3,6% sống quá bốn hay năm năm; 4% quá 3 năm và 7% quá hai năm. Như thế, phương pháp của một nước đang phát triển không phải là kém hơn các phương pháp tiên tiến của các nước có một kỹ thuật hiện đại. Đây là một vấn đề thời sự rất cơ bản trong khoa học hiện nay: phải chăng thế giới thứ ba, muốn tiến bộ vì hạnh phúc nhân dân mình, phải hoàn toàn đi theo con đường đã vạch của các nước tiên tiến, trong khi còn nghèo nàn về kinh tế, thiếu phương tiện, thiếu kỹ thuật viên. Ngay về máy móc đi nữa, cũng không thể theo con đường của các nước tiên tiến: tôi có nói đến các máy điện tử và quang tuyến X, các máy kiểu EMI-skân-nơ của Anh giá đắt đến 2 triệu rưỡi phờ-răng một cái. Chúng ta có thể dựa vào máy siêu âm để làm các máy kiểu như thế này, cũng tốt như thế, lại không nguy hiểm cho bệnh nhân về phóng xạ với một giá thành dưới 10 vạn phờ-răng: đây là chủ trương của chúng tôi cùng một nhóm bạn ở Pháp, chúng tôi đang nghiên cứu thiết kế các máy này và sản xuất một cách thủ công nghiệp cho nước Việt Nam, với những chuyên gia Việt Nam, để nêu cao chủ trương tự lực tự cường của dân tộc ta.

Chúng tôi cũng có dành thời gian để gặp các bạn Anh ở trong "Hội giúp đỡ Việt Nam về y tế và khoa học" do bà Đê-rô-tê Hốt-giơ-kin, được giải thưởng Nô-ben 1967 về hoá học làm chủ tịch; chúng tôi đã họp tại nhà Quốc hội Anh (Com-môn Hao-zờ) dưới sự chủ trì của ông Lep-phơ-ten, tổng thư ký Hội, với những người bạn cũ đã từ 13 năm nay giúp đỡ ngành y tế Việt Nam một cách đặc lực. Chúng tôi có trình bày về vấn đề đi-ô-xin mà không quân Mỹ đã ném bom ở Việt Nam trong 10 năm trước và vụ tai nạn vừa qua ở Xê-vê-xcô gần Mi-lăng nước Ý, nhắc lại cho dư luận quốc tế, cách ba hôm trước buổi họp, báo Xon-đe Tai-mi 3 có cho tin rằng nhân dân Xê-vê-xcô đã đưa 5000 đơn kiện chính phủ Ý về kết quả sảy thai, quái thai, vô sinh và gan to trên 30% nhân dân sau khi một nhà máy nổ đã làm ô nhiễm bầu trời với đám mây chứa 5 kg đi-ô-xin. Sau buổi họp, tôi đã bàn với đồng chí Lep-phơ-ten mua ở một hãng Anh một nguồn nguyên liệu Cô-ban 60 để trang bị cho máy bơm Cô-ban chữa ung thư đáng giá 200.000 đô-la mà các nhà khoa học Mỹ vừa tặng cho Y tế Việt Nam.

Sau hai tuần làm việc, chúng tôi đã kết thúc cuộc thăm qua nước Anh bằng đi nghỉ cuối tuần ở làng Lu-min-ton, gần Đại học Ô-xơ-plio, tại gia đình bà Đê-rô-tê Hốt-giơ-kin mà chúng tôi quen biết từ lâu: Giáo sư Tô-ma Hốt-giơ-kin, giáo sư về sử ở Ô-xơ-pho, bà Đê-rô-tê và con gái Ê-li-da-bét đã cùng vợ chồng chúng tôi ôn lại các câu chuyện ở Việt Nam và bàn luận về các kịch của nhà văn Sa-kơ Séc-xpia, mà chúng tôi đã được xem biểu diễn ở nhà hát Xtrat-fo, quê hương của văn sĩ, cách Lu-min-ton độ vài chục

cây số. Ở đây, chúng tôi đã vui sống trong tình bạn, với những người thiết tha với tiến bộ và tương lai của loài người và chúng tôi đã đem đi từ nước Anh một mối cảm tình vô hạn đối với một dân tộc đã chiến đấu anh dũng chống Hit-le, và đối với Việt Nam là những người đầu tiên đã xung phong vào phong trào giúp đỡ Việt Nam gây thành một phong trào quần chúng ở châu Âu hiện nay vẫn còn hoạt động mạnh mẽ.

Tháng tư năm 1979, khi sắp đi Hoa Kỳ, tôi rất băn khoăn: đây là lần đầu đi Mỹ, tôi không nói thạo tiếng Anh, và, các bạn bè khoa học mà tôi quen phần đông đều chưa gặp nhau chỉ mới hiểu nhau qua thư từ. Hoa Kỳ lại là một nước được coi là một trong những nước tiến bộ nhất về khoa học, đối với cách làm việc của tôi trong một hoàn cảnh vô cùng thiếu thốn, cảm nghĩ của họ đối với tôi cũng như đối với nền y tế Việt Nam sẽ như thế nào? Nhưng tôi cũng nhận thấy rằng đây là một dịp hiếm có để có thể xem xét, so sánh một cách khách quan, đồng thời xem người Mỹ đánh giá đất nước chúng ta, sự nghiệp chúng ta, con người chúng ta và khoa học chúng ta.

Nhiều cảnh vật nước Mỹ gây ấn tượng sâu sắc: nhà cao chọc trời, xa lộ rộng rãi có khi hai tầng, chen chúc vô số xe cộ nhưng hết sức trật tự, nông thôn xanh tươi rải rác biết bao là xi-lô chứa lúa mì như hình tháp trắng, những thảm hoa và cỏ bát ngát bao bọc những ngôi nhà gỗ xinh xắn đóng cụm gần nhau. Trong khi đi tham các trường đại học của các thành phố: Niu oóc, Niu He-vơn, Bô-xton, Am-bét, Chi-ca-gô, Phi-la-đen-phi-a, Mê-di-xơn, Oa-sinh-ton, Xan Phran-xi-xcô... tôi thường ở tại nhà riêng các Giáo sư hay bác sĩ, trong gia đình họ và nhờ đó, tôi có dịp nói chuyện thân mật, tìm hiểu người Mỹ, để đánh giá đúng mức thái độ của họ đối với nhân dân ta và sự nghiệp của chúng ta.

Một điều rất lạ đối với tôi là, khi gặp một người Mỹ nào trong giới trí thức, câu đầu tiên mà họ nói: "Tôi là một người đã chống chiến tranh Việt Nam". Chỉ trừ có một người - Giáo sư A-len ở trường Đại học Uy-xcôn-xin ở Mê-di-xơn. Ông ta thú nhận với tôi rằng: "Trước kia tôi là một người ủng hộ chính quyền Mỹ trong chiến tranh Việt Nam, nhưng từ khi tôi gặp ông, tôi đã thay đổi nhận thức". Đó là một đặc điểm về tính hồn nhiên và linh động của những người Mỹ, họ rất dễ dàng thay đổi ý kiến nếu nhận thức của họ thay đổi.

Ở Pê-tơ-len, tại nhà bác sĩ Gien Go-đơn, một buổi sáng, bà Xiu, vợ ông Gien, đã tâm sự với tôi: "Trước chiến tranh Việt Nam, gia đình chúng tôi không hiểu biết nhau, cha mẹ chiều con nhưng không tâm sự với nhau. Chiến tranh Việt Nam bùng lên, các con tôi bênh vực Việt Nam coi chúng tôi như những người thù và bóc lột. Chồng tôi buồn bã nhưng thấy lý tưởng

của con là hợp tình nên đã tình nguyện qua giúp Việt Nam ở bệnh viện dân y Đà Nẵng. Vì đã tìm hiểu Việt Nam, chiến tranh xong, gia đình tôi đã đoàn tụ hơn trước và chúng tôi nay rất gần gũi các con tôi. Chúng tôi không bao giờ quên bài học chiến tranh Việt Nam”. Trong một buổi ăn sáng trước khi chia tay, bà Xiu ngồi giữa cầm tay tôi và ông Go-đơn cúi đầu theo kiểu các nhà theo đạo Quây-cơ, cầu nguyện cho hòa bình ở Việt Nam.

Ở Hoa Kỳ, tin tức về Việt Nam đã ít, lại có khi bị bóp méo qua bộ máy tuyên truyền của chính phủ Mỹ (chúng ta đừng quên là Brê-din-xki, cố vấn của tổng thống Ca-tơ, trước kia là tay phải của Kít-xinh-giơ thời Ních-xon). Ở mỗi bang, chúng tôi đều dành một buổi tối sinh hoạt với quần chúng. Các sinh hoạt chính trị ở Mỹ có đặc điểm khác ở nước ta. Bắt đầu, người khách được mời đến nói tóm tắt về tình hình Việt Nam; nói xong là vô số câu hỏi của các thính giả về chính trị, đời sống, khoa học, y tế và khách trả lời. Cuối cùng là quyên tiền cho quỹ hữu nghị Việt-Mỹ. Các câu hỏi rất thành thực của những người lo lắng cho sự nghiệp Việt Nam và muốn biết sự thật. Thái độ của tôi là trình bày theo nhận thức của mình các sự việc đã qua, khiêm tốn và rõ ràng, dù câu hỏi có khi có thể làm cho mình xúc động. Kết quả là, người đến nghe nói chuyện đều tỏ ra thông cảm với hoàn cảnh nhân dân ta phải đối phó với một tình thế hết sức phức tạp. Tôi đã tận mắt nhận thấy rằng, hiện nay đông đảo quần chúng Mỹ vẫn còn giữ một tình cảm sâu sắc đối với đất nước chúng ta, hai từ "Việt Nam" lôi kéo họ mạnh mẽ, mặc dù nhiều người trước kia và cho đến nay vẫn chưa phân biệt được miền Nam hay miền Bắc.

Các trường đại học trước kia đều chống mạnh mẽ chiến tranh xâm lược Việt Nam. Họ đã thành lập những tổ khoa học hiện nay vẫn còn muốn hoạt động để giúp đỡ Việt Nam. Các tổ ấy tại trường Đại học Cô-lôm-bi-a ở Niu Oóc, các trường Đại học ở Chi-ca-gô, Po-tơ-en (O-rê-gon), Ai-vin (Lót An-giơ-lét) và rất nhiều nhà nghiên cứu ở các phòng thí nghiệm về sinh vật học và môi trường rải rác trên nước Mỹ đã đặt vấn đề hợp tác với tôi trong công việc nghiên cứu về môi trường và di truyền học.

Hình ảnh in sâu nhất trong trí óc tôi là một thanh niên Mỹ đứng đợi tôi ở cửa phòng nói chuyện, sau khi tôi vừa trình bày và thảo luận xong về vấn đề chất hoá học đi-ô-xin tại thành phố xinh đẹp Po-tơ-len. Nét mặt buồn bã tiêu tụy, anh đến gần tôi và nói: "Tôi trước ở không quân Mỹ, tôi rất đau lòng đã gieo rắc đau khổ trên đất nước ông, tôi xin lỗi ông". Tôi cầm tay anh ta và nói: "Chúng ta nên nhìn về tương lai từ nay trở đi". Một biểu hiện tốt khác là thái độ của nhiều cựu binh sĩ Mỹ ở Việt Nam. Như người ta biết, sau các cuộc chiến tranh của Mỹ, tất cả các cựu binh sĩ cùng gia đình họ

đều được sắp vào trong một tổ chức lớn mạnh (tương đương với một bộ) gọi là "Tổ chức quản lý các cựu binh sĩ". Tổ chức này có những bệnh viện to lớn và hiện đại để chăm sóc họ và gia đình. Các cựu binh sĩ Mỹ ở Việt Nam đã nhận thấy họ là nạn nhân của chính quyền Hoa Kỳ qua những hậu quả (như một quả bom nổ chậm theo lời họ) do các chất diệt cỏ, đặc biệt là chất màu da cam có chứa chất vô cùng nguy hiểm gọi là di-ô-xin, gây ra. Cách đây mười năm, lần đầu tiên tôi đã mô tả những hậu quả đó và đã trình bày trước hai hội nghị quốc tế ở Pa-ri và Cô-pen-ha-gơ, và đã viết trên nhiều báo chí ở Pa-ri. Lúc đó một bộ phận dư luận Pháp, Anh, Mỹ đã chỉ trích ý kiến tôi là phản khoa học và tuyên truyền chống Mỹ. Nhưng sau đó, các thực nghiệm và quan sát đã chứng minh sự thật trong việc này. Cách đây hai năm, những người dân ở bang O-rê-gon đã đấu tranh đòi giới khoa học Mỹ phải nhận thức lại hậu quả vô cùng tai hại của chất da cam và hàng nghìn cựu binh sĩ Mỹ ở Việt Nam đã sát cánh với quần chúng O-rê-gon để đấu tranh và yêu cầu xếp họ vào một loại riêng biệt của cựu binh sĩ gọi là "cựu binh sĩ Việt Nam" để được đặc biệt theo dõi về tác hại của hoá học và để hưởng các khoản tiền bồi thường khá lớn theo luật pháp Mỹ. Các cựu binh sĩ này là những người theo dõi và bảo vệ tôi rất chu đáo, do đó tôi được may mắn không bao giờ bị quấy rối, hành hung, tuy phải hoạt động trong những vùng có rất nhiều quân nguy di tản đến, như ở Ca-li-pho-ni-a. Kết quả là họ cũng giành được thắng lợi bước đầu và chính quyền Ca-tơ từ lâu vẫn phủ nhận tác hại của chất da cam, nay đã buộc phải chính thức đặt vấn đề nghiên cứu các tác hại của chất diệt cỏ đối với những cựu binh sĩ Mỹ ở Việt Nam, một tháng sau khi tôi rời nước Mỹ.

Trong thời gian đi thăm Anh và Pháp, tôi đã nhận thấy trong nhân dân một sự khủng hoảng về lòng tin đối với nền y học của họ. Tiêu chuẩn cho y tế do việc sử dụng rộng rãi những máy móc tinh vi đã tăng lên đến mức không chịu đựng nổi, đến nỗi nước Anh phải bỏ dở một số bệnh viện đang xây dựng, và bộ trưởng y tế Pháp phải thanh minh trước quần chúng tại sao phải cắt mạnh các quỹ nghiên cứu về y học, trong khi các bệnh hiểm nghèo không giảm rõ rệt về tử vong và biến chứng. Ở nước Mỹ cũng như vậy. Trong một buổi họp, một bác sĩ ở Hen-xơ đứng lên phản đối cách sử dụng tiền trong việc nghiên cứu ung thư vì, theo ông ta, tiền này chỉ đi vào phục vụ những người nghiên cứu mà không giúp ích gì cho việc điều trị người. Phổ biến ở Mỹ là tình trạng mất lòng tin đối với các nhà mổ xẻ và danh từ "lạm dụng kỹ thuật" luôn luôn ở trên miệng quần chúng. Cho nên, người Mỹ rất chú ý đến tổ chức y tế ở các nước khác, đặc biệt là ở Việt Nam, một nước đã phải trải qua 30 năm chiến tranh với một cơ sở kinh tế lạc hậu. Vì

vậy, đề tài "Tổ chức y tế ở Việt Nam" là một đề tài mà quần chúng Mỹ luôn đặt cho tôi cùng với câu chuyện "Ảnh hưởng trên người của chất da cam".

Trong khi trình bày với các bạn Mỹ, chúng tôi nêu hai đặc điểm nổi bật của y tế Việt Nam: trước hết y tế của chúng ta là một nền y tế chiến đấu, hình thành từ những năm kháng chiến chống Pháp. Các thầy thuốc Việt Nam lúc ấy là những chiến sĩ hoạt động với du kích hay bộ đội trên các chiến trường và đây là những trường học tốt nhất của cán bộ y tế chúng ta. Chúng ta đã sớm sử dụng tiếng Việt để giảng dạy, khác hẳn với các nước ở Đông - Nam châu Á vẫn dùng tiếng Anh, và nhờ đó, đã xóa bỏ tận gốc độc quyền giai cấp của ngành y tế vẫn tồn tại ở các nước thuộc địa cũ. Nhờ sử dụng tiếng Việt và mở rộng rãi các trường trung cấp, chúng ta đã sớm xây dựng được một đội ngũ to lớn các y sĩ, bác sĩ cho miền Bắc và chúng ta đã có một y sĩ, bác sĩ cho 800 dân, một tỷ lệ chưa có ở bất cứ nước nào ở thế giới thứ ba.

Sự tăng cường con số y sĩ, bác sĩ không phải là một việc làm giảm chất lượng, chứng minh là chúng ta có kinh nghiệm lớn nhất về kỹ thuật cắt gan, chúng ta biết mổ tim bằng máy để thay các van tim như ở các nước tiên tiến, trong khi đó nhân dân ta vẫn phải đối phó với các máy bay Mỹ bắn phá toàn diện ngày đêm miền Bắc, và chúng ta không bao giờ phải nhờ những đội phẫu thuật nước ngoài đến giúp.

Điểm thứ hai là y tế Việt Nam lấy mục tiêu là phục vụ người bệnh không kể hoàn cảnh nào: thiếu thuốc, thiếu phương tiện thì chúng ta phát minh để thay thế, dựa vào y tế cổ truyền, và nhờ đó chúng ta đã giải quyết nhiều vấn đề như mổ xẻ trong thời chiến, đề phòng các bệnh dịch thông thường, đưa y tế đến thẳng nông thôn.

Một bạn Mỹ mời tôi so sánh y tế Mỹ và y tế Việt Nam. Tôi trả lời: "Y tế Mỹ có những cơ sở to lớn hiện đại mà chúng tôi không có, nhưng y tế Mỹ rất đắt và lấy nhiều tiền của người bệnh. Còn y tế Việt Nam, trình độ thấp hơn nhiều so với Mỹ, nhưng người bệnh Việt Nam không phải trả tiền". Một người khác hỏi: "Y tế Việt Nam tốt hơn y tế Mỹ, tại sao ông lại đặt vấn đề là các bác sĩ Việt Nam cần đến thực tập ở Mỹ?". Tôi trả lời: "Chúng tôi cần học tập kỹ thuật hiện đại của Mỹ để thích ứng y tế Việt Nam vào những vấn đề mới. Chúng tôi học kỹ thuật Mỹ, nhưng chúng tôi không bắt chước cách làm của người Mỹ". Một tràng vỗ tay đã ủng hộ lời nói của tôi.

Tôi xin kể thêm một câu chuyện nhỏ: ở trường Đại học Y-ên, tôi trình bày vấn đề của ta và sau đó về nghỉ ở nhà Giáo sư Gan-xton. Đến 11 giờ đêm, có máy nói gọi tôi. Đó là cô phiên dịch Bét-ty, cô nói: "Vừa rồi, trong

lúc phiên dịch cho ông, tôi chưa hiểu rõ các chuyện ông nói; nay về nhà, nằm nghĩ lại tôi nhớ đến các lời ông và tôi rất cảm động. Tôi muốn nói với ông tình cảm tốt đẹp của tôi đối với sự nghiệp của Việt Nam". Câu chuyện này nói lên cái hồn nhiên và nhiệt tình của tâm hồn những người dân Mỹ.

*

* *

Vào một cơ sở đại học hoặc một bệnh viện Mỹ, người ta nhiều khi phát hoảng trước những phương tiện máy móc điều trị và vật chất được sử dụng. Một nền khoa học kỹ thuật đi hàng đầu thế giới, với một quỹ khổng lồ để hỗ trợ, ai có thể vượt Mỹ về mặt này được. Cũng vì thế mà người Mỹ rất lấy làm lạ rằng tại sao chúng ta có thể làm việc được trong hoàn cảnh hiện nay ở Việt Nam. Họ càng ngạc nhiên khi thấy ta đã đi trước mười năm so với khoa học Mỹ trong việc phòng đoán tác hại của các chất diệt cỏ, khi mà khả năng nghiên cứu ở Mỹ có thể giúp họ tiên tri hơn ta.

Ở đây cũng phải nói, nhược điểm của khoa học Mỹ là đã quá tin tưởng vào máy móc thực nghiệm trên súc vật, mà ít quan sát trên người. Trong vấn đề này ung thư tuy hàng năm đã tiêu đến hàng tỷ đô-la, khoa học Mỹ nghiên cứu các vi-rút gây ung thư trên súc vật đã thất bại trong việc tìm vi-rút trong ung thư trên người. Vì vậy, hiện nay, các nhà nghiên cứu Mỹ đã quay chín mươi độ và đặt vấn đề theo dõi trên người dịch tể của các ung thư để mong tìm ra một nguyên nhân. Vấn đề tác hại của các chất diệt cỏ đã được các bác sĩ Việt Nam đặt vấn đề một cách toàn diện từ năm 1970, nhưng ở các nước chẳng ai chịu theo dõi trên người, tuy chất màu da cam vẫn dùng ở các nước Mỹ, Pháp, Anh, Thụy Điển. Cho đến bây giờ, chỉ có Pháp vừa cấm dùng chất 2-4-5T. Ở Mỹ chính vì cuộc đấu tranh của quần chúng bang O-rê-gon do một nhóm gồm tám phụ nữ lãnh đạo, mà cuối cùng tổ chức bảo vệ môi trường EPA đã ra lệnh tạm thời cấm và đòi quốc hội Mỹ quyết định cấm vĩnh viễn các chất màu da cam.

Ngoài các vấn đề trên, tôi còn được mời trình bày phương pháp cắt gan đã cho phép tôi có một kinh nghiệm được thế giới đánh giá cao. Ở trường Đại học Chi-ca-gô, nữ Giáo sư Gia-nát-xon, nổi tiếng về ghép thận nói với tôi: "Ông thật là một nghệ sĩ về mổ xẻ". Sau khi tôi trình bày vấn đề sỏi trong gan, Giáo sư Ê-rin ở Chi-ca-gô đã viết thư cảm ơn tôi nói rằng sau cuộc nói chuyện của tôi, ông ta và các bạn đồng nghiệp của mình đã biết thêm nhiều hơn về một vấn đề hiện đại của y học. Tại trường Đại học Ha-vớt ở Oa-sinh-ton và tại trường Đại học Mao Xi-nai ở Niu Oóc, cuộc nói chuyện của tôi về cách chữa ung thư gan bằng việc cắt gan phối hợp với

sử dụng miễn dịch đã làm xôn xao dư luận giới y tế về cách đối phó dững cảm trước một bệnh tuyệt hy vọng và trong một hoàn cảnh quá nghèo nàn.

Lúc tôi ở Mỹ, những người di cư Việt Nam không phải là một vấn đề của quần chúng: phần lớn dân Mỹ là dân di cư, họ đến Mỹ để tìm một đời sống giàu có. Vấn đề "di tản" thực chất là một vấn đề của các báo chí ủng hộ chính quyền Mỹ hòng làm giảm uy tín của Việt Nam - vấn đề ấy đã có từ thời Kít-xinh-giơ mà đồ đệ của ông ta hiện nay vẫn còn tung hoành trong chính quyền Ca-tơ.

Di cư qua Mỹ, theo tôi, khó lòng đem lại hạnh phúc cho một số người Việt Nam vốn có ảo tưởng về đời sống Mỹ. Sống trong các gia đình Mỹ, tôi thấy đời sống Mỹ không phải là lý tưởng cho chúng ta. Một bác sĩ Việt Nam di cư nói với tôi: "Em không muốn ở đây vì đời sống hưu quạnh quá. Nếu có con, chắc là em cũng mất con, vì chúng sẽ đi theo các thanh niên Mỹ". Câu nói ấy có phần đúng: hoặc con họ nhập vào các thanh niên Mỹ và không chịu học hành, như thế cha mẹ sẽ mất con; còn nếu con họ chịu học hành, thì khi lớn lên, phần đông chúng sẽ hướng về Tổ quốc cũ Việt Nam, như tôi đã thấy nhiều trường hợp ở Mỹ và Pháp.

Một hôm, tôi được ban phụ trách báo *Buru điện Oa-sinh-ton*, mời đến ăn trưa để phỏng vấn. Câu hỏi đầu tiên là: "Tại sao có nhiều người Việt Nam di cư ra nước ngoài? Tôi trả lời: "Khi thay đổi một chế độ, khi chiến tranh doạ dẫm mọi mặt thì điều ấy không có gì đáng coi là lạ. Sau một nạn bão khủng khiếp và một nạn lụt chưa từng thấy, vấn đề kinh tế là một vấn đề thúc đẩy di cư. Sau nạn đói ở Ai-len năm 1848, hàng vạn người Ai-len đã di sang Mỹ". Họ lại hỏi: "Làm sao có thể làm ngừng cuộc di cư này?". Tôi trả lời: "Nếu Mỹ và các nước khác giúp đỡ chúng tôi về kinh tế hàn gắp vết thương chiến tranh thì chúng tôi có thể ngăn chặn được luồng di cư". Cử tọa cũng đồng ý và báo *Buru điện Oa-sinh-ton* đã tường thuật lại cuộc họp này.

*

* *

Đem chuông đi đánh ở nước ngoài, tôi sung sướng nhận thấy rằng do cuộc đấu tranh chính nghĩa và thắng lợi của nhân dân ta, do những thành tích to lớn về nhiều mặt mà nhân dân đã đạt được trong hoàn cảnh rất khó khăn, do đường lối đúng đắn về đối ngoại của Chính phủ ta, tiếng chuông Việt Nam nghe trên đất Mỹ vẫn có âm thanh đàng hoàng, trong trẻo và vang dội. Và điều ấy làm cho tôi cảm thấy vô cùng tự hào về dân tộc ta, về sự nghiệp vĩ đại của chúng ta.

IV

CON ĐƯỜNG VÀO KHOA HỌC CỦA THANH NIÊN HIỆN NAY

Để đưa những con số khổng lồ của lịch sử nhân loại ngang với tầm vóc con người, nhà sử học Các-lơ Grim-be-rơ (Carl Grimberg) đã tính rằng: cho đến giờ này, nếu ta thu gọn quá trình một tỷ năm qua kể từ khi sự sống xuất hiện trên trái đất vào trong một năm thì thời gian có mặt của con người chỉ còn vào 8 giờ cuối, và lịch sử khoa học của loài người chỉ dài độ 30 giây! 30 giây trong một năm, 300 năm trong một tỷ năm, thế mà trái đất đã thay đổi hẳn và con người đã bay lên vũ trụ. Cách tính như vậy đã đánh giá một cách kỳ diệu vai trò quyết định của khoa học trong lịch sử loài người.

Các bạn đang, hay sắp cống hiến cuộc đời mình cho khoa học, các bạn, như nhân dân, như Đảng ta tin vào khoa học. Nhưng ta cũng nên biết rằng nhiều người không nghĩ như vậy. Nhà bác học Anh-xtanh (Einstein) cho rằng con người đã sắp đến ngày tận số vì khoa học, sau khi ông bị choáng váng vì một quả bom nguyên tử đã ném xuống thành phố Na-ga-za-ki. Một số không nhỏ nhà khoa học Mỹ, giải thưởng Nô-ben về vật lý như Đen-niz Gep-bo-rơ (Denis Garbo) đã nghĩ rằng, nhân loại đang ở trong những ngày rất đen tối. Tại sao có sự lạ như vậy?

Văn minh vật chất ở nước Mỹ đối với nước ta thật là gấp bội. Nhưng một sự hưởng thụ quá đáng đối với những con người sống với lý tưởng tiền bạc có khi mang lại kết quả không muốn, và xưa Thánh kinh đã có câu: "Đừng vất những hạt châu cho lợn". Trong thời gian một năm tượng trưng mà Các-lơ Grim-be-rơ đã nói con người chỉ xuất hiện trong tám giờ cuối, vì vậy, con người chưa có một cách biệt đáng kể với con thú và trong não còn tồn tại cái não bất trị của con vật, sợ cái đau, thèm cái thích. Những lý tưởng đạo đức, những quan điểm về giá trị con người, về tự do con người, trong thế giới tư bản, theo nhà sinh vật học Skin-nơ-rơ (Skinner) chỉ là những ảo tưởng của một "con quỷ tư hữu" mà một văn hoá trù tượng đã xây dựng cho một con người trù tượng. Đất nước ta tuy lạc hậu về cơ sở vật chất, nhưng trong ba mươi năm đấu tranh, đã luyện cho chúng ta biết kìm chế sợ hãi, đau khổ, và đã rèn cho chúng ta lòng hy sinh vô hạn cho một lý tưởng cao cả. Con người như vậy có thể tin vào khoa học và không sợ những gì đen tối mà hung bạo và bất nghĩa đã tạo ra.

Các bạn đã theo dõi từ khi tôi còn là một thanh niên mất nước, sống trong bốn bức tường của bệnh viện, hay phòng thực nghiệm, như trong một nhà tù không song sắt, nhưng đã nhờ ánh sáng khoa học chói vào những con

giun, con sán, cuộc đời tôi đã đỡ sầu tủi, và cũng nhờ khoa học, tôi đã thấy con đường đi đến với cách mạng, dưới ánh sáng của đôi mắt Bác Hồ.

Các bạn thanh niên ngày nay sung sướng hơn chúng tôi nhiều. Các bạn đang sống những giờ vinh quang của một Tổ quốc thống nhất và một dân tộc đang vươn mình để tiến mạnh trên con đường xã hội chủ nghĩa. Những con đường khoa học rộng lớn đã mở ra cho các bạn và bạn nào cũng có khả năng được thỏa mãn về nhiệt tình nghiên cứu.

Về khoa học sinh vật

Nhân đây, tôi xin nói thêm một chút về khoa học sinh vật mà tôi có theo dõi để các bạn thấy những bước đang tiến của nó.

Sinh vật học đang có một số điểm chuyển biến làm đà cho cách mạng trong sinh vật học, tôi xin nêu lên những hướng nghiên cứu có liên hệ với thực tiễn nước ta: đây cũng là những điểm mà các nhà bác học ở tổ chức Ran-đơ, trong viện nghiên cứu về tương lai của trường Đại học Mỹ, Ou-iz-len, tại Can-nét-ti-cốt đã thảo luận:

1. *Về ngũ cốc*: Đây là một vấn đề mà khoa học ta đang để ý. Về lương thực, vào năm 2000, theo dự đoán, sẽ trải qua một khủng hoảng nghiêm trọng do số người quá tăng lên, với một diện tích đất trồng có hạn, phải để ý ngay từ bây giờ về việc trồng ngũ cốc trên nước hơi mặn (với tỷ lệ muối 0,8% - 1,0%). Muốn vậy hướng đề ra là nên bắt đầu từ nước biển dễ hơn và ít tốn kém hơn là bắt đầu từ nước ngọt. Cho nên phải đặt vấn đề sớm: nghiên cứu làm cho nước bở bớt mặn bằng cách: phân cát, làm lạnh, lọc bằng điện phân.

- Kỹ thuật trồng trọt trên nước, vừa để tránh mất hơi nước và để phòng hạn.

2. *Về nuôi cá*: Cá có thể trở thành nguồn gốc để thay thế prô-tê-in trong tương lai. Muốn làm được việc này phải đề phòng đừng để các nhà máy làm ô nhiễm nước; vì vậy phải có một kế hoạch định rõ các ao, hồ, sông ngòi, bờ biển nuôi cá, và không cho xây các nhà máy gần đây. Chúng ta phải để ý nuôi cá trong nước ngọt, vì sự ô nhiễm càng ngày càng tăng lên ở biển.

Hiện nay tại Mát-xa-hu-set (Hoa Kỳ), người ta đang nghiên cứu các đơn vị vừa sản xuất cá, vừa sản xuất rau, mà chỉ cần ánh sáng mặt trời và gió thổi. Cá nuôi là một thứ cá chép của I-xra-en tên là Ti-la-ti-a, với cá này, nhiều nông trường hy vọng sẽ có hai nghìn rưỡi đến ba nghìn ki-lô-gam mỗi năm cho một héc-ta nước. Có thể đây là một giải pháp về vấn đề ăn uống vào năm 2000.

3. *Dùng thức ăn ít mỡ, ít pro-tê-in*: Vấn đề lương thực, thực phẩm đang là một vấn đề mà Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm. Ngoài những biện pháp giải quyết khác, nếu chúng ta biết tổ chức hợp lý hóa cách ăn uống thì có thể khắc phục tình hình khó khăn về lương thực, thực phẩm. Đây là một vấn đề nên nghiên cứu: cách ăn uống, phân phối hợp lý cho từng lứa tuổi và những nghề nghiệp khác nhau trong xã hội.

4. *Thức ăn nhân tạo*: Người ta nói đến vai trò vi khuẩn những Bi-tết bằng hóa học từ dầu hoả. Đây là một câu hỏi về tương lai, nhưng hiện nay ta biết có thể nuôi gà con chóng lớn bằng các men, các mốc nuôi dưỡng trong chất dầu.

5. *Vấn đề kế hoạch hoá gia đình*: Để giảm bớt sinh đẻ, phải nghiên cứu toàn diện về vấn đề này để đẩy mạnh việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch ở nước ta, vì tỷ lệ đẻ hiện nay còn cao. Nếu ta làm không tốt thì dân số nước ta đến năm 2000 sẽ lên tới 100 triệu người! Vì vậy Nhà nước phải can thiệp một cách mạnh mẽ hơn vào việc này, bằng cách dùng các biện pháp hành chính, tài chính để vấn đề hạn chế sinh đẻ được thực hiện một cách có hiệu quả ở nước ta.

6. *Dược học*: Hiện nay mới chỉ có chừng một nửa là có khoa học thôi vì nhiều thứ sử dụng còn nặng về kinh nghiệm chủ nghĩa. Nhiều thuốc như bis-mút phải đến 100 năm sau mới biết là có thể nguy hiểm. Nhiều thuốc dùng thông thường, như át-pi-rin, nhưng đến nay ta mới phát hiện ra tác dụng rộng rãi và đặc hiệu của nó là vì nó hoạt động có tính chất ức chế chất prôt-ta-gla-đin (prostaglandine). Các bác sĩ ta đặt vòng cho phụ nữ có biết rằng, cho phụ nữ đặt vòng, uống át-pi-rin sẽ làm vỡ kế hoạch sinh đẻ của họ hay không?

7. *Các máy chuẩn đoán X quang sẽ được thay thế bằng các máy siêu âm*, và ít ai rõ sự nguy hiểm của việc chụp điện hàng ngày, đặc biệt là cho những người có chữa. Với những người này, người ta sẽ dùng máy siêu âm để thay thế.

8. *Vấn đề môi trường bị thay đổi*: Chúng ta nên nhớ rằng sau khi đã hoàn thành đập nước, các nhà máy thủy điện, môi trường nước ta sẽ bị thay đổi một cách ghê gớm. Nước ta chưa có cái bệnh hiểm nghèo như bệnh ký sinh trùng Sít-xu-lô-xô-a-dơ (schistosomiasis) mà hiện nay đang là một tai hoạ cho Trung Quốc sát bên ta. Khi các đập hoàn thành xong, các thứ ốc gieo bệnh ấy sẽ phát triển trên các nước đọng lại, như ở Ai Cập mà hiện tượng này bắt đầu rõ lắm với đập A-xu-an. Vấn đề ô nhiễm các nguồn nước, ô nhiễm không khí, ô nhiễm đất đai do các thuốc trừ sâu phải được nghiên cứu ngay để chủ động đề phòng.

9. *Điều trị ung thư*: Đang có những hướng nghiên cứu tốt và người ta tin rồi đây phòng ung thư và chữa ung thư sẽ được thực hiện. Đây là một hướng nghiên cứu lớn ở các nước tiên tiến, và nếu ung thư ở nước ta sẽ đặt thành bệnh thù số 1, sự việc đó sẽ chứng minh là nước ta đã đuổi kịp các nước kinh tế tiên tiến.

10. *Thuốc để tăng trí nhớ và thông minh*. Hiện nay đang sắp có một cuộc cách mạng về vấn đề này. Người ta thấy có thể tin rằng trong tương lai sẽ có những thuốc tăng trí nhớ và thông minh cho con người.

11. *Các thuốc thay đổi cá tính con người*. Đây là một sự may mắn để thay đổi những cá tính hung bạo, điên cuồng có thể nguy hiểm cho xã hội, và chúng ta cũng nên cảnh giác theo dõi, để phòng những sự lạm dụng để đầu độc nhân dân.

Trên đây tôi đã nêu cụ thể những hướng nghiên cứu tương lai trong sinh vật học, trong đó có y học. Về các khoa học khác, người ta cũng đã dự báo nhiều phương hướng như vậy, cho nên về sau các bạn sẽ đi vào khoa học với một tầm nhìn xa hơn.

Một số chuẩn bị cơ bản để đi vào khoa học.

Qua những mẩu chuyện mà tôi trình bày ở trên nếu có thể đem lại cho các bạn nhiệt tình đi vào con đường khoa học thì tôi xin phép nêu thêm với các bạn một số chuẩn bị cơ bản sau đây:

1. *Chuẩn bị tư tưởng*. Trước hết chúng ta phải biết bền bỉ trong việc nghiên cứu. Một công trình có giá trị đòi hỏi nhiều thời gian, giả sử như phương pháp cắt gan của tôi, bắt đầu 1934, bị thất bại vào năm 1939, được nghiên cứu lại từ 1960 và đến 1974, các đồng nghiệp quốc tế mới biểu dương tán thành. Đứng về khoa học mà nói, có thể thành công hoặc không nhưng trong nghiên cứu, sự quan trọng là xây dựng cho bản thân người nghiên cứu một thái độ khoa học, một phương pháp khoa học.

2. *Phải có ngoại ngữ*. Trong vấn đề khoa học, thông tin là vào hàng đầu. Có nắm tin tức nhiều, mới biết phát minh tốt. Tin tức trong nước không đủ, vì nó chỉ giống như một hạt nước trong biển cả mênh mông về nghiên cứu khoa học của thế giới. Phải nắm kịp thời cơ vì tình huống khoa học thay đổi một cách rất nhanh chóng. Như tôi, tuy nghiên cứu về y tôi cũng phải nắm hết cả tin tức về sinh vật học, và cũng phải theo dõi các phát minh của các ngành khác như là di truyền, hoá học, vật lý, toán v.v... Trong thế giới ngày nay, một phát minh ở một ngành có tác dụng rất rộng rãi có khi rất sâu sắc đến ngành khác. Giả sử như nghiên cứu về ung thư mà không nắm các lý luận về màng tế bào thì không thể theo dõi được tin tức.

Theo tôi thì các trường đại học ngày nay sinh viên phải có một, hai ngoại ngữ trước khi vào học chương trình chuyên ngành.

3. *Phải biết quan sát.* Các bạn phải tập từ thuở bé để có thói quen quan sát sâu sắc những hiện tượng xung quanh mình, những hiện tượng trong thiên nhiên. Quan sát qua trí tưởng tượng giúp cho chúng ta đặt ra vấn đề về mọi sự việc.

4. *Phải có trí tưởng tượng.* Không có trí tưởng tượng không thể có phát minh. Nhà bác học Anh-xanh (Einstein) đã viết: “Tưởng tượng quan trọng hơn là hiểu biết”. Đây là nhược điểm hiện nay của hầu hết học sinh chúng ta, vì cách dạy ở các trường phổ thông. Đào tạo những người khoa học phải bắt đầu từ lúc trẻ để có những người giàu trí tưởng tượng.

Có trí tưởng tượng mới biết đặt vấn đề cho mọi sự việc dưới khía cạnh nào đấy. Có đặt vấn đề mới có giả thuyết để xây dựng một lý luận; không có vấn đề thì không có giả thuyết, không có giả thuyết thì không có phát minh khoa học.

5. *Phải có văn hoá rộng rãi.* Có thể nói là tất cả các nhà bác học được giải Nô-ben đều có kiến thức văn hoá rộng rãi chứ không chỉ là những chuyên môn thuần túy.

Ở đây vai trò triết học đối với sự nghiệp nghiên cứu khoa học là rất quan trọng. Chúng ta có một khí cụ sắc bén là chủ nghĩa duy vật biện chứng.

Nhưng muốn áp dụng tốt những nguyên lý của chủ nghĩa duy vật biện chứng, cần phải có một phân tích sâu sắc về sự việc. Chỉ có phân tích sâu sắc mới làm nổi bật vai trò của duy vật biện chứng, mà muốn phân tích tốt, phải biết quan sát, phải biết tự giải phóng tư duy của mình khỏi sách vở và giáo điều. Triết học và trí tưởng tượng là cơ sở cho đầu óc thông minh.

Ngoài ra, một số lớn học sinh còn chưa được học ở đại học môn lô-gic. Sau triết học, cũng cần phải nắm cơ bản của toán cao cấp và thống kê.

6. *Phải nắm vững chắc phương pháp nghiên cứu khoa học.* Đây là một việc rất giản dị nhưng khó thực hiện, bởi vì, con người thích quả quyết với lời nói hơn là với việc làm để chứng minh.

Phương pháp khoa học là một quá trình, có khi rất lâu dài và gian khổ, để kiểm tra. Kiểm tra của nó được dựa trên Lô-gic và thực nghiệm (expérience). Cách làm phải hoàn toàn cởi mở, không được bí mật, và kết quả phải được tất cả mọi người kiểm tra, bằng cách theo những đường lối mà người phát minh đã dùng.

Như vậy, một công trình khoa học đòi hỏi tất cả cách tính toán, giả thiết, quan sát kinh nghiệm, kết quả đều phải được kiểm tra đi, kiểm tra lại, phê bình, thảo luận và kể cả những ý kiến phản đối nữa.

Không phải phương pháp khoa học tránh cho ta khỏi sai lầm, nhưng vì phương pháp này đã có ngay trong cách làm việc của nó một tính chất tự sửa sai, cho nên, về lâu dài, những sai lầm có thể tự sửa chữa được.

Đây là một phương pháp hoàn toàn khách quan, cá nhân của người khoa học có khi có ảnh hưởng ở người này, người khác, nhưng bản thân khoa học không phụ thuộc tên tuổi của một người nào. Sự thực trong khoa học được đặt trên những cơ sở lô-gic và thực nghiệm mà mỗi ngành đều có riêng cho mình.

Khoa học hoàn toàn dựa trên những con số, và đánh giá các kết quả dựa trên những con số chứ không trên một nhận định chỉ về phẩm chất thôi. Con số là một tiếng nói chung của khoa học và không có con số, một công trình khoa học sẽ mất phần sáng sủa của nó, nhờ đấy, khoa học có một tính chất toàn diện mà không ai phủ nhận cả.

Cuối cùng cũng nên ghi nhớ rằng nghiên cứu khoa học không phải là đóng cửa để đọc sách, mà tìm những sự việc thích đáng đặt giả thuyết để kiểm tra qua thực nghiệm và biến thành định luật giúp con người làm chủ thiên nhiên; đây là công việc lao động kết hợp giữa chân tay, vừa trí óc, trí óc chỉ đường cho chân tay, chân tay lại hướng dẫn lại trí óc, và cứ thế mãi, để đi đến mục tiêu đã định.

Phương pháp khoa học mới được thật sự rèn luyện trong khoảng 300 năm nay. Người Hy Lạp, tuy giỏi về hình học và có một vài công hiến về thiên văn, chưa vươn lên đến suy nghĩ khoa học. Ông thầy A-ris-tôt (Aristote) lại có rất nhiều luận điệu phản khoa học, và phải đợi đến Ga-li-lê người ta mới bắt đầu biết quan sát và thực nghiệm.

Phải qua bao nhiêu thời gian đấu tranh chống tôn giáo và sùng bái các tổ sư, khoa học mới hình thành được phương pháp của nó và nhờ sự cố gắng của hàng trăm nhà khoa học khác. Theo Bét-tơ-răng Rút-xen, vào khoảng thế kỷ thứ XVII, đứng đầu hàng ngũ các nhà khoa học lúc đó là Ga-li-lê, Đê-cac-tơ và Niu--ton.

Khoa học không phải để ý đến những hiện tượng kỳ lạ, mà đến sự việc rất bình thường mà con người thường có thể coi là sự vô ý nghĩa. Páp-lốp hàng ngày chỉ nghiên cứu về việc một con chó chảy nước rãi, và quan sát của ông đã xây nên tảng vĩ đại cho học thuyết phản xạ có điều kiện. Con giun bần thiêu đã giúp tôi hiểu biết cơ cấu của một số bệnh bí ẩn ở nhiệt đới

và tìm ra một phương pháp cắt gan độc đáo. Và cuối cùng, không phải là thần tiên, mà chính phương pháp khoa học, với các sự việc rất bình thường đã cho phép con người bay lên mặt trăng và vũ trụ.

Đào tạo nhân tài như thế nào?

Còn hai vấn đề mà tôi muốn đề cập đến:

1. Đào tạo những nhân tài như thế nào?
 2. Tổ chức nghiên cứu, quản lý khoa học như thế nào?
- Đào tạo những nhân tài bằng cách nào?

Tôi nghĩ rằng, muốn có một nền khoa học vững chắc, phải có một đội ngũ đông đảo người làm công tác khoa học được huấn luyện đặc biệt ngay từ lúc trẻ, để đến độ 25 tuổi, hay sớm hơn, đi ngay vào nghiên cứu khoa học. Các bạn đã thấy là tất cả những người được giải thưởng Nô-ben trừ về y học, đều là những người vào khoảng 30 đến 32 tuổi.

Việc đào tạo nhân tài là một mục tiêu cho tất cả các nước tiên tiến trên thế giới, đặc biệt là các nước xã hội chủ nghĩa. Vì dân tộc nào cũng cần có nhiều những tài năng để bảo vệ và xây dựng đất nước.

Muốn đặt vấn đề này một cách toàn diện, trước hết phải xét đến những đặc tính của nhân tài, mới có phương pháp tốt để đi đến những mục tiêu ấy.

Trước hết ta phải nhấn mạnh rằng tính thông minh và sáng tạo không phải là đặc tính của di truyền; những hạt nhân của di truyền, các "gien" không phải là những cơ cấu để chuyển giao từ thế hệ này qua thế hệ khác, năng khiếu không như một loại hoa hồng đẹp cứ kể truyền mãi trong vườn hoa. Nào một đứa trẻ mới sinh không phải là một máy tính đã có sẵn chương trình rồi; cơ thể của mọi người có một khả năng to lớn gần như nhau. Về phản ứng mà chưa ai có thể lường hết được, và tất cả khả năng phản ứng đều nằm trong não.

Tất cả các nhà tâm lý học đều cho rằng, những người có đầu óc phát minh thường hay tưởng tượng thích thú những câu chuyện viễn tưởng, như một đứa trẻ thích đặt những câu hỏi ngộ nghĩnh và không bằng lòng những câu hỏi trả lời dễ dàng vội vã. Họ không bằng lòng đối với những nhận thức thông thường đã có; đầu óc phân tích của họ rất nhanh; họ biết tổng hợp và rất linh hoạt. Nói tóm lại họ có *đầu óc tò mò giống như một đứa trẻ mới bắt đầu quan sát và thám thính môi trường xung quanh với những cảm tưởng luôn luôn mới mẻ và độc đáo.*

Cái đó có thể hiểu được khi ta biết rằng vỏ não của người chỉ phát triển từ lúc bé cho đến lúc 11 tuổi, não người ngừng phát triển, nhưng khả năng sáng tạo của nó vẫn tồn tại được qua huấn luyện và học tập.

Nhưng, những suy nghĩ độc đáo của con người thường bị môi trường xung quanh chi phối, nhiều khi do những phương pháp giáo dục nặng nề, rập khuôn đã hạn chế quá nhiều đến óc tưởng tượng sáng tạo.

Trong chúng ta, đã có nhiều người trong giấc ngủ đã mơ thấy mình đang phiêu lưu đi đến những xứ sở kỳ lạ. Có người mơ thấy mình trở thành nghệ sĩ, có người lại mơ thấy mình trở thành phi công vũ trụ, nhà khoa học đi thám hiểm đại dương v.v...

Điều đó đã nói lên khả năng sáng tạo của não là vô cùng tận. Vấn đề đặt ra là làm sao kích thích được sự phát triển của não.

Kích thích được não của đứa bé là do người mẹ quyết định. Không có gì bằng tình cảm để kích một bộ não đang phát triển, như bộ não của một đứa trẻ mới sinh ra.

Các nghiên cứu tại Bét-cờ-lê ở Ca-li-phooc-ni-a (Hoa Kỳ) cho biết rằng, trên những nhóm chuột được kích thích, trọng lượng não của những chuột con tăng nhanh và nhiều hơn so với những chuột lớn: trên những chuột con chỉ cần một tuần kích thích là có thể đo được độ dày của vỏ não. Năm 1959, người ta cho biết rằng nếu chúng ta vuốt ve mỗi ngày 10 phút một lứa mèo xiêm mới đẻ, những màu sắc của nó đậm hơn lứa mèo không được vuốt ve. Những con mèo được vuốt ve lại nhanh nhẹn hơn, biết quan sát môi trường bên ngoài một cách vững vàng hơn. Không phải chỉ vuốt ve thôi, những kích thích khác như là ánh sáng, âm thanh cũng có kết quả như vậy.

Các nghiên cứu về "sốc" điện trên những chuột mới đẻ cho biết một kết quả lạ lùng: các con chuột bị điện giật trở thành thông minh hơn trong huấn luyện so với những con chuột được nuôi dưỡng trong một môi trường quá yên tĩnh.

Thời điểm kích thích có một vai trò quan trọng; quá thời gian này kích thích không kết quả nữa. Trên chuột mới đẻ, kích thích có kết quả nhất vào ngày thứ 14 là lúc chuột mới mở mắt ra. Ở đại học Con-nêch-ti-cot (Hoa Kỳ) người ta đã thí nghiệm kích thích chuột con trong 20 ngày đầu, từ lúc sinh ra, có ảnh hưởng rõ rệt đến hành vi, phản ứng bạo lực (agressivite) trọng lượng cơ thể, đề kháng chống vi rút ung thư bạch huyết và khả năng tồn tại sau các "sốc" mạnh mẽ v.v...

Muốn kích thích phát triển não của đứa trẻ phải tiến hành ngay từ lúc mới lọt lòng. Tình cảm của người mẹ thể hiện qua sự nâng niu, âu yếm, vuốt ve, cho bú đối với đứa trẻ đã có ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển của não.

Người ta đã nghiên cứu và đi đến kết luận rằng xưa kia ở những bộ lạc có tục khâu lỗ tai, khâu mũi, cắt bao dương vật thì chiều cao của những người ở những bộ lạc ấy cao hơn những người ở bộ lạc khác đến 5 cm. Nhưng, những kích thích ấy chỉ có tác dụng trong thời gian 2 tuổi. Ngoài ra còn một số yếu tố khác làm ức chế, ảnh hưởng đến khả năng của não. Các nhà nghiên cứu Liên Xô đã nghiên cứu thấy rằng, nếu bắt con vật thôi bú sớm đã có ảnh hưởng xấu đến việc luyện tập của nó sau này. Thí nghiệm này có thể xét nghiệm qua đo lường chất ARN của tế bào não. Một đứa trẻ thiếu tình cảm của người mẹ sẽ ảnh hưởng chậm đến khả năng nhận thức và phát triển. Người ta đã làm thí nghiệm việc nuôi dưỡng những con khỉ con trong một khu vực cách ly riêng biệt. Việc nuôi dưỡng này do những người mẹ nhân tạo đảm nhiệm.

Kết quả cho thấy những con khỉ con này đều chậm hiểu biết hơn những con khỉ được mẹ nó nuôi dưỡng.

Những nghiên cứu như vậy đã cho phép nhà sinh vật Mỹ Ca-lơ-ouay đập tan hai quan điểm khá phổ biến: 1, trước hết là vai trò của di truyền trong vấn đề thông minh của một giống người; 2, nhận thức không phát triển và thay đổi được khi cấu trúc của não đã hoàn chỉnh.

Chúng ta thấy rằng, con người đã có rất nhiều thuận lợi trong việc giáo dục phát triển trí tuệ của trẻ em. Não người có khả năng nhạy cảm, thích ứng trong một thời gian rất dài. Nhưng đối với các loài vật thì, não của chúng chỉ thích ứng với sự phát triển trong một thời gian ngắn.

Kết quả nghiên cứu của một số nhà khoa học ở thành phố Bô-xtôn (Hoa Kỳ) cho biết rằng, trẻ con bắt đầu đi được từ tháng 14, nhưng có thể tập cho trẻ biết đi sớm hơn. Một nhóm trẻ con được huấn luyện như sau: trẻ sơ sinh đã được tập đi chân không trên một mặt phẳng, độ 3 phút mỗi ngày, sau 8 tuần, các trẻ sơ sinh này có thể tập bước được 30 bước một phút; sau chín tháng, chúng đều đi được, trong khi ở 3 nhóm khác không được tập, chỉ có một đứa biết đi thôi. Như vậy, luyện tập có thể giúp cho đứa bé đi sớm mấy tháng trước thời gian bình thường. Ở thế kỷ 18, có một người cha tên là Cát Vi-tơ tuyên bố rằng nhân tài có thể nảy nở sớm và cho dạy dỗ sớm đứa con của mình: bắt đầu 6 tuổi, đứa bé ấy đã tỏ ra thông minh; lúc 9 tuổi đã vào đại học và đến 16 tuổi đã bảo vệ xong luận án tiến sĩ. Sau Vi-tơ, Giáo sư Bớt-lơ ở Hauốt theo gương này, vào năm 1900, đã cho giáo dục

sớm 4 đứa con mình, kết quả, một gái vào đại học lúc 15 tuổi, và một trai cũng vào đại học lúc 13 tuổi. Vào thế kỷ đó, ở Ý, nữ bác sĩ Mông-tét-xơ-ri cho biết là trẻ em có thể đọc sách sớm giữa 3 và 4 tuổi. Trong các gia đình hoạt động trên các lĩnh vực nghệ thuật, thể dục thể thao, con cái họ thường có nhiều người nối nghiệp ông cha. Đây không phải là do di truyền của genes, mà là do môi trường của đứa trẻ, ngay từ thuở lọt lòng đã được đào tạo theo những hứng thú riêng. Tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp ta thấy có những gia đình con cái không đi theo nghề nghiệp của ông cha, mà lại hướng theo một ngành hoàn toàn khác.

Ở đứa trẻ, học nói là một việc quan trọng nhưng ít gia đình để ý. Một đứa trẻ hai năm phải biết 12000 tiếng nói. Các chuyên gia Liên Xô cho biết lời nói có một tác động lớn đến sự hiểu biết. Nếu người ta dạy cho trẻ từ một năm rưỡi đến 2 năm một từ nào đó và mỗi lần ta thưởng cho trẻ một cái kẹo, trẻ sẽ học nhanh thuộc hơn.

Dạy ngoại ngữ cho học sinh nên dạy ngay từ lúc 11 tuổi. Ở lứa tuổi ấy các em sẽ có một trí nhớ bền chặt, dễ tiếp thu và phát âm đúng.

Qua nghiên cứu của các nhà khoa học ở thành phố Xan-xơ-lu (Mỹ) người ta thấy rằng, trẻ em 2 tuổi có thể học nói như đứa bé 5 tuổi. Cứ mỗi lần đứa trẻ học thêm một từ mới người ta lại tặng cho nó một phần thưởng.

Qua những nghiên cứu mới nhất về não, chúng ta nên hướng cải cách giáo dục vào những khả năng của não, trước hết là khả năng phát minh và sáng tạo của não, từ lúc trẻ mới ra đời để tìm ra những phương pháp mới để kích thích tốt vỏ não, chứ không phải kìm chế nó lại.

Theo tác giả Mỹ Ou-hai-to (White) ở Đại học Ha-vớt, trẻ em có thể chia ra hai loại: A và C. Trẻ em ở loại A độ 3 tuổi, đã có hiểu biết lô-gic về xã hội hơn đứa bé 6 tuổi loại C, theo kịp Ha-vớt, có lẽ trong giai đoạn giữa 10 tháng và 18 tháng mà trẻ em có được hiểu biết loại A, và nếu đến 18 tháng mà nó không có được sự hiểu biết của loại A, nó không bao giờ có được nữa. Vai trò quyết định sự hiểu biết đó là người mẹ. Người mẹ không phải tập trung toàn bộ thời gian vào đứa trẻ, nhưng người mẹ cần hiểu biết đứa bé khi nó bắt đầu tập nói, giúp cho nó biết các vật mới, giúp cho nó tự ăn uống, luôn luôn chơi với nó, kích thích sự tò mò của nó. Phải làm sao luôn kích thích sự tò mò của đứa bé, vì nếu đứa bé không thích thú gì thế giới xung quanh, nó sẽ mất ngay tính chất quý hoá cơ bản cho sự hiểu biết này.

Một mặt nữa các ngành phải để ý đến ăn uống ở trường cấp I. Vì hoạt động não của trẻ đòi hỏi và tiêu thụ một lượng lớn về Prô-tê-in, giải quyết

được vấn đề này cũng là một nội dung thiết thực trong chương trình cải cách giáo dục hiện nay.

Chúng ta phải biết kích thích sự say mê, sự quan sát của trẻ em, say mê và quan sát thiên nhiên, cỏ hoa, cây cối, chim bướm. Các sách giáo khoa cần soạn lại, in lại, vẽ lại, phải có muôn vàn hình thức để kích thích sự tò mò, sự thèm cái lạ, cái mới, cái chưa biết. Các cô giáo, các thầy nên luôn luôn tìm mọi cách để kích thích trí tưởng tượng của các em. Ngoài gia đình và nhà trường, môi trường sinh hoạt xã hội phải tổ chức cho trẻ em sinh hoạt không bị gò bó trong những khuôn mẫu định sẵn. Phải tạo điều kiện để khơi gợi được trí tò mò, óc tưởng tượng của các em. Cần kích thích các em tìm hiểu những điều mới lạ, quan sát phát hiện những cái mới trong tự nhiên và trong đời sống. Không nên sợ các em có đầu óc phiêu lưu, mạo hiểm. Phiêu lưu mạo hiểm mà hướng đến những mục đích hoạt động tốt thì đó chính là cơ sở nhen nhóm trong đầu óc con người về sự tưởng tượng phát minh, sáng tạo sau này. Không nên quan niệm rằng, do sự thiếu thốn về vật chất mà hạn chế những hoạt động phong phú trong xã hội. "Cái khó không bó cái khôn". Thường trong những hoàn cảnh khó khăn càng cần phải cổ vũ động viên sự tìm tòi sáng tạo.

- Tổ chức nghiên cứu quản lý khoa học như thế nào?

Nghiên cứu khoa học phải đi đôi với phục vụ sản xuất và giảng dạy. Giảng dạy có nghĩa là dạy nhóm chứ không phải lên lớp, và dạy cách làm hơn là dạy lý luận đã có trong sách vở. Việc này đặt ra là phải tổ chức lại các trường đại học và phải coi các trường đại học là cơ sở chính của việc nghiên cứu.

Chúng ta biết rằng giữa các nước tiên tiến và nước ta có một khoảng cách lớn về khoa học và kỹ thuật. Để đuổi kịp các nước tiên tiến, chúng ta phải có một kế hoạch định rõ cụ thể các mục tiêu cần đạt được trong việc phát triển khoa học kỹ thuật. Phát triển kỹ thuật không thể tách rời khỏi nghiên cứu khoa học, vì nhờ đấy, ta mới có thể làm chủ trong vấn đề nguyên liệu, vật tư và máy móc, để tìm ra một kỹ thuật có hiệu lực thích hợp và rẻ tiền hơn.

Trước hết, chúng ta phải thống kê danh sách nghề nghiệp và đánh giá trình độ năng lực của tất cả những người làm công tác khoa học và kỹ thuật của nước ta. Nhưng chúng ta cũng phải nhận rằng những cán bộ đại học của ta đã được đào tạo trong một hoàn cảnh cấp tốc và thiếu thốn, ít thực hành, ít thầy giỏi, trong những nhà trường chưa đủ kinh nghiệm, chưa có một truyền thống nghiên cứu khoa học như ở các nước công nghiệp. Lúc mới giải phóng xong Béc-lin, các nước như Mỹ, Anh, Liên Xô đều đưa việc tìm

kiểm các nhà khoa học Đức lên mục tiêu số một, trong khi đó ở Nam Tư, tiến sĩ Đê-di-giê người Nam Tư, chuyên giảng dạy ở Đại học Lund về khoa "Đường lối khoa học của các nước thứ ba" nói với tôi một cách mỉa mai rằng: "Người ta thống kê về kinh tế đến các con lừa, nhưng chính quyền Nam Tư đã quên kiểm kê các nhà khoa học của đất nước".

Sau con người, ta phải nắm tất cả các thiết bị trong nước. Phải tranh thủ mọi thời gian để sử dụng hết công suất của các thiết bị máy móc... Các máy đất tiền và quan trọng ngay ở Mỹ đều được sử dụng trong 24 giờ liền và các nhà khoa học phải thay nhau để sử dụng liên tiếp. Giáo sư Lê Văn Hóa, ở trường Đại học Y ở Chi-ca-gô nói: tôi phải làm việc từ 3 giờ sáng đến 5 giờ tối để sử dụng một máy nghiên cứu về phóng xạ.

Ở các nước, Nhà nước thường đề ra những mục tiêu cụ thể cần đạt và chỉ định thời gian thực hiện cụ thể trong kế hoạch. Hàng năm nhà nước công bố các chỉ tiêu sau đây:

- 1) Số người làm công tác khoa học từng ngành đã được đào tạo.
- 2) Số kỹ sư đã ra trường đại học.
- 3) Số tiền đã đầu tư vào nghiên cứu khoa học

Qua những chỉ tiêu này, người ta có thể đánh giá đường lối khoa học của mỗi nước, và sự phát triển khoa học của nước ấy. Mặt khác, nhà nước phải có chính sách thích đáng với người làm công tác khoa học từ việc ăn ở cho đến các phòng nghiên cứu. Cách làm việc về tài chính của ta hiện nay chưa chú ý đến đặc điểm của công tác nghiên cứu khoa học của một nước muốn tiến gấp lên hiện đại. Nhưng các cán bộ phụ trách khoa học ở các ngành thì rõ ràng chưa có một ý thức gì về chính sách đối với cán bộ làm khoa học, có lẽ cũng vì lý do là cán bộ phụ trách của ta chưa đánh giá đúng trình độ năng lực của từng cán bộ khoa học một cách chính xác.

Xây dựng một đường lối trong kỹ thuật (politique technologique) là một việc quan trọng: có nó mới biết được nhu cầu về máy móc, thuốc men, hoá chất và ngay cả cách phân phối vật liệu của mỗi ngành, mỗi bệnh viện. Tôi lấy một ví dụ: luật lệ chúng ta cho phép phụ nữ phá thai nếu muốn và hợp pháp. Vậy, Bộ Y tế phải đưa ra quy định kỹ thuật, chẳng hạn:

- 1) Cho phép nạo tử cung, nếu có thai chưa đến ba tháng, sau ba tháng không cho phép nạo.

- 2) Nếu quá ba tháng phải có một phương pháp đòi hỏi một trang bị khác như là tiêm xê-rôm vào bọc ối và hút.

3) Nếu thai quá to phải làm nong rộng cổ tử cung và lấy thai qua tử cung và nếu cổ tử cung không nong rộng ra được phải lấy thai và cắt tử cung.

Hay là, nếu ta định dùng châm cứu bằng kim, phải có quy định về sát trùng các kim (ngâm trong phoóc-môn trước, rửa và sau đó hấp 120 độ trong một giờ) không thì bệnh viêm gan do siêu vi trùng sẽ lây lan ra hàng triệu người (như đã thấy ở Trung Quốc).

Trong kế hoạch phát triển khoa học của một nước, việc nghiên cứu phát minh là điều kiện cơ bản để đẩy mạnh khoa học. Không có phát minh, ta không thể thích ứng các kỹ thuật quá tốn kém của những nước công nghiệp hiện đại vào hoàn cảnh nước ta: *ta phải làm theo kiểu ta, nhưng không vì thế mà lại thiếu phương pháp khoa học*. Phát minh đối với nước ta, cũng như đối với các nước đang phát triển có một vai trò hết sức quan trọng trong công cuộc cách mạng khoa học - kỹ thuật, xây dựng và phát triển kinh tế.

Cho nên ta cần phải gấp rút tiến hành công việc quản lý và nghiên cứu khoa học. Quản lý nghiên cứu khoa học phải giao cho các cơ quan nắm vững chắc phương pháp khoa học. Ở nước nào cũng có những tổ chức như vậy. Ở Liên Xô có các Viện Hàn lâm, ở Pháp có nhiều tổ chức như Trung tâm quốc gia nghiên cứu khoa học (CNRS) hay Viện Nghiên cứu y học (Inserm); ở Anh có hội đồng quốc gia nghiên cứu khoa học, ở Mỹ có những Viện quốc gia v.v... Những tổ chức ấy gồm có những giám đốc nghiên cứu, biết đánh giá một công trình về khoa học cũng như về kinh tế cần để thực hiện. Làm một đề án nghiên cứu khoa học công phu như một công trình khoa học, và còn phải tính tất cả các chi tiêu: văn phòng, liên lạc, vật liệu và máy móc. Ngoài dự trù trong ngân sách, nhiều khi phải sử dụng tiền mặt và phải mua nhiều thứ theo giá cả thị trường ngoài. Công việc cung cấp tài chính, cách cho tiền, phải qua một thể lệ phiền hà, chậm trễ gây cản trở đối với công việc nghiên cứu khoa học. Tôi lấy một thí dụ: lúc tôi bắt đầu điều khiển nghiên cứu khoa học tôi muốn có một chuồng chuột để nuôi thí nghiệm theo đề tài đặt ra. Lúc đưa vấn đề làm chuồng theo tiêu chuẩn của thực nghiệm, vì thể lệ tài chính khắt khe, chúng tôi cứ họp đi họp lại và cuối cùng tôi quyết sẽ họp khi nào có chuồng chuột. Một năm sau vẫn chưa có chuồng. Cần nghiên cứu để xuất một chế độ có thể khuyến khích những anh chị em cán bộ khoa học kỹ thuật trẻ có năng lực đang ham muốn có những nghiên cứu đóng góp cho sự nghiệp xây dựng đất nước.

Các công việc nghiên cứu khoa học của ta hiện nay đều tập trung vào các viện và ít hoạt động hơn ở các trường đại học. Tôi nghĩ điều đó cần

nghiên cứu lại, vì việc đào tạo cán bộ trẻ nằm trong phạm vi các trường đại học. Ở các nước tiên tiến, nghiên cứu khoa học được tập trung ở các trường đại học nhưng lại ít quan hệ với các xí nghiệp lớn do công ty hay nhà nước điều khiển (trừ Hoa Kỳ và nước Anh); ở ta lại có tình trạng ngược lại, còn các phòng thí nghiệm và nghiên cứu của các trường đại học thì được trang bị quá sơ sài và lại thiếu vốn để hoạt động. Vì vậy ngành hoá của chúng ta ở mức thấp quá và chưa đóng vai trò cơ bản trong một nước muốn vươn lên. Nhiều trường đại học nước ta hiện nay, công việc của ban giám hiệu là công việc của người quản trị, hành chính nhiều hơn là công việc của người làm công tác tổ chức quản lý nghiên cứu khoa học và đào tạo.

Cho nên tôi có thể nói rằng: thế hệ trẻ chúng ta chưa được khuyến khích một cách xứng đáng, tuy hiện nay chúng tôi thấy họ có nhiều khả năng để thay thế thế hệ cũ bắt đầu già nua và ít hoạt động.

Những sự việc mà tôi kể đây là những sự việc mà tôi đã phát hiện trong quá trình tôi được chỉ định phụ trách chương trình nghiên cứu "Sức khoẻ và khoa học". Danh từ này có nghĩa là nghiên cứu khoa học một số vấn đề y tế nằm trong chủ trương của nhà nước.

Nói về vị trí của công tác nghiên cứu trong nghiệp vụ hàng ngày, chúng tôi mỗi người đều có sự phân công rõ rệt. Ở các bệnh viện, việc chính là điều trị các bệnh nhân. Nhưng ngoài công việc của một bệnh viện ra còn phải giúp trường đại học giảng dạy cho các sinh viên. Như vậy một bác sĩ ở một bệnh viện như bệnh viện Việt-Đức và một số bệnh viện khác... tham gia giảng dạy, đào tạo y tá và sinh viên thực tập. Ở đây có một vấn đề bất hợp lý về chế độ tài chính mà các bộ quy định: người làm việc ở bệnh viện mà giảng dạy thì được phụ cấp thêm của trường, nhưng người giảng viên mà tham gia điều trị ở bệnh viện thì không có phụ cấp thêm của bệnh viện, tôi đã phải làm nhiều việc không đúng nguyên tắc lắm để cho họ có thể ăn thêm trong khi trực suốt đêm vì bệnh viện. Đây là một cách giải quyết quá độc đoán, trái lại các quy tắc chung ở các nước khác: một Giáo sư giảng dạy mà tham gia điều trị thì được phụ cấp và lúc trực nhà nước phải lo cho việc ăn ở của người ta. Kết quả là các trường y ở các tỉnh đi đến một giải pháp lạ lùng người dạy học chỉ nói chứ không điều trị, và người làm việc thực sự ở bệnh viện, nghĩa là có kinh nghiệm về điều trị, thì không dạy. Học và hành không đi đôi với nhau, và như thế các cán bộ lãnh đạo đã không thực hiện một đường lối cơ bản nhất của chế độ chúng ta: học phải đi đôi với hành. Lý thuyết gắn liền với thực tiễn.

Như vậy, ngay ở một trường đại học, mâu thuẫn giữa dạy học và công việc chuyên môn chưa giải quyết được, làm sao mà đặt ra được vấn đề nghiên cứu khoa học.

Chúng ta thường quá đơn giản khi nghĩ rằng, một người nghiên cứu khoa học chỉ cần có máy móc và vật thực nghiệm thôi. Không đơn giản như vậy. Nghiên cứu khoa học trước hết là phải có hồ sơ. Ai giữ và sắp xếp hồ sơ cho một người đầu tắt mặt tối vào công việc hàng ngày? Nào máy chữ, nào giấy, nào bút chì v.v... lấy tiền ở đâu? Mua vật liệu cho người nghiên cứu cần mà nhà nước không có; đi mua ở đâu, ai đi mua, ai chuyên chở, ai bảo quản? Phải có tiền. Mỗi nghiên cứu đòi hỏi nhiều xét nghiệm để làm thông số (para-mètre): người nghiên cứu phải làm hợp đồng với các phòng thí nghiệm ngoài cơ quan mình. Ai theo dõi ngày đêm một thực nghiệm phải làm? Phải có người, và phải có chế độ bồi dưỡng cho anh em thì họ mới có sức thức suốt đêm để theo dõi. Như thế, ngoài máy móc, phương tiện, bao nhiêu các chi tiết khác cần thiết để phục vụ cho một đề tài nghiên cứu. Người nghiên cứu còn phải mua những thứ cần thiết ngoài dự trù của nhà nước và phải mua theo giá thị trường. Tiền mặt đâu mà mua. "*Làm khoa học thật sự là làm một việc kinh tế có lời, có lỗ: làm hay thì lời, làm dở thì lỗ*".

Trong việc quản lý nghiên cứu khoa học, người phụ trách phải có tư tưởng sợ không đạt kết quả trong một thời gian dự định, hơn là sợ người ta lợi dụng tiền bạc, và nếu một việc như thế xảy ra, người lợi dụng sẽ mất cả tương lai khoa học của họ.

Bây giờ tôi xin dẫn chứng những điều nêu trên qua kinh nghiệm của tôi về xây dựng một khoa mổ tim bằng máy, ngang hàng với các nước tiên tiến.

Từ 1965 đến 1978, khoa tim ở Việt-Đức đã mổ gần 100 trường hợp tim bằng máy tim phổi nhân tạo. Qua kinh nghiệm quá ít như thế đối với nước ngoài, chúng tôi thấy chưa có khả năng mổ một cách bảo đảm các bệnh nhân đau ở van tim mà thay đi hay làm tạo hình lại các lỗ van của tim, nghĩa là chúng tôi chưa mổ được một cách chắc chắn tim trái. Chúng tôi đặt vấn đề lao vào việc này với sự giúp đỡ của một kíp từ bệnh viện Lanennec (Pa-ri) đến, do một người bạn trẻ tuổi: bác sĩ Lecompte, mà tôi quen biết từ 1964 giới thiệu. Lần này tôi trực tiếp phụ trách và lãnh đạo về kỹ thuật, còn việc chuyên môn là do các bác sĩ ở khoa làm. Lường trước những khó khăn về chế độ, tôi xin được một quỹ 1200 đồng để thực hiện kế hoạch này. Qua lãnh đạo việc này, tôi thấy đây là một việc tổ chức nặng về kỹ thuật, nhưng cũng nặng về kinh tế. Trước hết các phòng mổ đã được chuẩn bị chu đáo,

ngày đêm phải hoàn toàn sạch sẽ và sát trùng. Đây là một lao động mệt nhọc, và những người phải làm việc này cũng là những nữ y tá vừa lao vào một cuộc mổ xẻ mệt nhọc và lâu dài. Không ai chắc rằng sau một cuộc mổ xẻ như vậy mà lại không có thể một lần mổ lại nữa. Những người y tá làm việc như vậy không phải làm việc bằng hai, mà bằng ba bằng bốn, và công việc căng thẳng như vậy phải kéo dài trong hai tháng liền. Những người này cần được khuyến khích bằng vật chất nhờ quỹ mà tôi đã chuẩn bị trước trên tinh thần làm nhiều hưởng nhiều. Mỗi việc chuẩn bị cho kế hoạch mổ được kiểm tra đi kiểm tra lại một cách cẩn thận, vì nhiễm trùng trong việc mổ tìm phổi nhân tạo sẽ là một tai biến khủng khiếp. Trước hết là vấn đề máu. Số lượng máu cần cho mỗi lần dùng máy là từ 3 đến 5 lít, không kể dự trữ 2 lít nữa. Nhờ cách theo dõi trước, các người cho máu rất ít khả năng truyền bệnh viêm gan, nhưng khi kiểm tra các chai đựng máu thì thấy không đủ tiêu chuẩn. Các lọ cần phải bôi si-li-côn trước để hồng cầu dính võ. Kiểm tra các nút, thì chao ôi, không còn cái nút nào bảo đảm vì phải dùng đi dùng lại quá nhiều lần, với sự thờ ơ của Cục Vật tư của Bộ, nên các nút đều thủng như là một cái ria! Mỗi lần mổ, chúng tôi cần đến 28 lọ và nút. Để khắc phục tình trạng đó, chúng tôi quyết định lấy máu ngay và đưa vào máy sau hai tiếng để tránh tác hại của các nút quá thủng. Lấy 7 lít máu trước khi chạy máy đòi hỏi phải làm việc căng thẳng, vất vả. Chúng tôi phải bồi dưỡng xứng đáng cho kịp lấy máu. Kiểm tra lại các bình oxy thì phát hiện một việc là lúng: các bình ô-xy không đủ sức nén và như thế, bệnh nhân có thể nguy hiểm trong khi mổ. Lý do ở đây là bình ô-xy không được nhà máy nạp ô-xy vào ngay và phải đợi 2-3 ngày; trong khi đó các bình ô-xy bị người ta thay đổi các nút vít đóng, cho nên bình bị hở và mất ô-xy. Công văn của cấp trên hai ba lần gửi đến nhà máy mới biết. Chúng tôi phải cử người đi thương lượng, đi kiểm tra, đi chuyên chở từng bình một; vì vậy phải có bồi dưỡng đúng mức. Không làm như vậy thì chắc chắn là hai tháng sẽ trôi qua đi mà chẳng mổ xẻ gì được. Lúc cho máy thở chạy liên tục, thì ban đêm thấy máy đứng lại vì áp suất trong máy tụt: nhân viên phụ trách ca ba máy nén của bệnh viện ngủ thiếp đi vì ăn uống kém quá không đủ sức khoẻ trực suốt đêm. Lại phải bồi dưỡng. Công việc sau vài lần kiểm tra lại chạy tốt. Như thế, không có chế độ cung cấp tốt, không kích thích bằng vật chất, không thể đòi hỏi một kỷ luật tuyệt đối, và vấn đề động viên bằng vật chất càng ngày càng thấy rõ vai trò của nó qua kinh nghiệm của chúng ta. Ta không thể chỉ có động viên chung chung được nữa...

Các khâu khác như giặt quần áo và hấp đồ vải cũng là một việc phải để ý. Tất cả ai vào phòng mổ đều phải thay áo quần, thông thường được hấp trước; có thừa giày vải, mũ và khẩu trang để luôn luôn thay, kịp mổ thay

găng tay ít nhất là ba lần, áo choàng mổ phải che kín đằng trước và đằng sau. Tất cả các việc này phải làm ngay đêm trước phiên mổ và cần có sự khuyến khích vật chất một cách thoả đáng.

Như thế, ngay trong vấn đề hoàn toàn thuộc về kỹ thuật đơn thuần, các khâu chuẩn bị về hậu cần có một vai trò quyết định và rõ ràng vấn đề khuyến khích vật chất để nắm lấy một kỹ thuật hiện đại trong một thời gian ngắn là rất cần thiết. Tiếp thu một kỹ thuật tiên tiến hiện nay trước hết đòi hỏi phải thay đổi cách làm việc của các cơ cấu hậu cần, để đảm bảo công việc được liên tục không bị ngừng trệ vì những thủ tục giấy tờ quá quan liêu. Một thay đổi đột biến về kỹ thuật đòi hỏi một quỹ chi tiêu mới. Người làm công tác quản lý khoa học kỹ thuật, cần nắm được nội dung yêu cầu cụ thể của đề tài nghiên cứu, tạo mọi điều kiện kể cả về tài chính cho những người nghiên cứu có thể tiến hành tốt công việc của họ.

Kết quả là sau hai tháng các kíp trẻ tuổi ở Việt-Đức đã đạt được kỹ thuật hiện đại và bảo đảm về mổ tim bằng máy mà ngay ở Pháp, người ta mới hoàn chỉnh được độ hai năm nay thôi. Các chuyên gia của ta đã mổ một lần được luôn 2-3 van tim không tử vong, và như vậy đã bước được một bước lớn để đưa ngành mổ xẻ Việt Nam vào một giai đoạn mới. Các công việc này cần phải duy trì và phát triển thêm nữa, để giữ vững tiến bộ đã giành được, và để thích ứng kỹ thuật quá tốn kém vào hoàn cảnh của nước nhà.

Trước hết phải tổ chức lại cơ sở khử trùng. Cách hấp các van nhân tạo tốn kém quá: phải có những máy sát trùng bằng hơi ô-xýt ê-ty-len để đảm bảo giá trị hoạt động của các van nhân tạo, không được hấp bằng hơi nóng quá 3 lần (mỗi lần mổ phải khử trùng 3 van kích thước khác nhau, phải có những máy diệt trùng bằng hơi foóc-môn để làm nhẹ công việc lao động chân tay của các nữ y tá, phải phát triển và hiện đại khoa gây mê hồi sức, phải nghiên cứu tự chế lấy các van tim. Hoàn thành bước này, không phải chỉ khoa mổ tim thôi, mà cả ngành mổ xẻ tiến lên hoàn toàn hiện đại.

Người phụ trách quản lý nghiên cứu khoa học có trách nhiệm khuyến khích các đề tài nhằm giải quyết những vấn đề trong nước, cần và phải tạo điều kiện hoàn thành nhanh chóng các công trình to hay nhỏ giúp cho nước ta tự lực tự cường. Vì vậy không phải chỉ nhằm vào việc đưa các kỹ thuật hiện đại vào nước nhà, mà phải đặt vấn đề nghiên cứu những phương pháp độc đáo, dễ làm, rẻ tiền mà lại giải quyết tốt các sự việc hàng ngày. Công trình thích thú nhất của tôi là cố gắng giải quyết chữa bệnh ung thư theo cách của ta, vì chữa ung thư theo các phương pháp hiện đại vừa quá tốn kém cho nhà nước, vừa lại đặt cho y tế ta một gánh quá nặng về các biến

chúng. Tôi muốn nhấn mạnh, như tôi đã nói trên về việc quyết tâm tìm một kỹ thuật trung gian mà các nước nghèo có thể theo gương được.

Chúng ta biết rằng, hiện nay các nước công nghiệp hướng việc chữa ung thư gan đã lan ra cả hai thùy (thường chết trong 6 tháng đầu) bằng một phương pháp táo bạo, đòi hỏi một kỹ thuật rất cao và lại rất tốn kém, bằng cách thay gan ung thư bằng gan một người chết. Starzl, ở Mỹ, đã xây dựng được kỹ thuật này và ở Anh có Can-nơ ở Cam-bơ-ri-giơ theo gương chúng tôi, lúc đầu cũng muốn làm như vậy, nhưng thấy quá tốn kém nên đã nghĩ ra phương pháp dễ làm hơn là cắt bỏ phần gan bị viêm nhiễm nhiều nhất, để lại bộ phận gan bị di căn, rồi cố gắng huỷ trừ những tế bào ung thư còn lại bằng các thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể như là tiêm thuốc BCG, Lévamisole, và LHI mà anh Nguyễn Đăng Tâm, Việt Kiều, đã phát minh ra và hiện nay chúng tôi đã chế tạo được ở trong nước. BCG là một loại thuốc trước kia dùng để trừ lao, và tên thật của nó là ba-xi-ơ Calmette và Guérin, tên của 2 bác sĩ Pháp đã cô được nó đầu tiên. Sau này, vào khoảng năm 1970, người ta phát hiện rằng vi trùng lao này của loại bò có tác dụng làm tăng cường sức đề kháng của cơ thể, nghĩa là tăng cường việc sản xuất miễn dịch trong cơ thể người. Thuốc Lévamisole là một thứ thuốc để trừ giun đũa, mà lại có khả năng tăng cường đề kháng của cơ thể, do một bác sĩ Pháp đã tìm thấy trước. Thuốc LHI thật sự là một công thức của một loại stéroid đã có một các-bon ghép với một a-xit aminê. Ba thuốc này đã được kiểm nghiệm tính chất tăng cường miễn dịch của thỏ bằng phương pháp Jec-nơ (Jernes). Chúng tôi dùng BCG bằng cách tiêm vào các bạch huyết của gan, Lévamisole thì cho uống và LHI thì cho tiêm vào động mạch gan sau khi cắt gan hay buộc động mạch gan. Trong ba thứ thuốc này, chúng tôi cho thuốc LHI là rất dễ dùng và đem lại kết quả có lẽ là tốt nhất. Như thế, ta có thể tóm tắt qua các công trình đã đăng trên các báo chí lớn của Y học thế giới hiện nay có 1 phương pháp mới được đem ra đối chiếu để chữa những ung thư tiền phát của gan quá nặng, một là ghép gan theo các nước công nghiệp với 2 tác giả nổi tiếng (Starzl và Calne); hai là phương pháp của Việt Nam bằng cách cắt gan hay buộc động mạch gan phối hợp với dùng các thuốc kích thích miễn dịch. Chúng tôi đã có dịp gặp Calne ở Cam-bri-giơ (Anh) để so sánh các kết quả của hai phương pháp này.

Ghép gan - I, Với Starzl, mổ 11 người:

chết trước 6 tháng: 7; sống quá 6 tháng: 4; sống sau 1 năm: 2; sống sau 2 năm: 0

II, Với Calne: mổ 34 người: chết trong 6 tháng: 26; sống sau 6 tháng: 3; sống sau 2 năm: 2; chết sau 4 năm: 1; chết sau năm năm: 1.

Với phương pháp của Việt Nam: cắt gan + kích thích miễn dịch:

112 người, sống sau 6 tháng: 59;

sống sau 1 năm: 15;

sống sau 2 năm: 7;

sống sau 3 năm: 5;

sống sau 4 năm: 4;

sống sau 5 năm: 4

sống sau 6 năm và vẫn còn sống: 3.

Chất lượng sống sau mổ của phương pháp Việt Nam trội hơn hẳn phương pháp thay gan: bệnh nhân không phải hàng ngày tiêm thuốc trừ miễn dịch, không luôn luôn vào nằm bệnh viện vì biến chứng thải hồi (ryet). Những người lành mạnh sau mổ đều trở lại công tác cũ, và trong lao động sản xuất nữa.

Như thế chúng ta thấy ngay một kỹ thuật trung gian giữa nước giàu và nước nghèo không có nghĩa là tồi hơn kỹ thuật tiên tiến. Ở chúng ta, kỹ thuật phải phục vụ người lao động chứ không phải phục vụ cho những người làm kỹ thuật và đây không phải chỉ là nhận xét của tôi thôi, mà là nhận xét của một số chuyên gia Thụy Sĩ, Đan Mạch, Anh và Ý mà tôi biết, trong đó có cả những chuyên gia về thay thận, khi bàn đến việc thay thế các cơ quan (transplantation).

Nói tóm lại, muốn đuổi kịp trình độ khoa học của những nước công nghiệp phát triển, từ một nước chậm tiến cần phải xây dựng một đường lối khoa học rõ rệt có những mục tiêu cụ thể và dần dần theo thời gian quy định và vốn bỏ vào, để đi đến những mục tiêu ấy. Mỗi mục tiêu đạt được phải đề ra một đường lối kỹ thuật, và muốn cho việc hiện đại được hoàn thành rộng rãi trong toàn quốc, phải có một hay nhiều cơ quan quản lý nghiên cứu khoa học, có nhiệm vụ tìm những phát minh để thích ứng các kỹ thuật hiện đại tồn kém vào hoàn cảnh kinh tế của một nước. Trong các việc phải làm, chúng ta không nên bao giờ quên rằng nghiên cứu khoa học là một vấn đề kinh tế cần tích lũy vốn, mọi phát minh khoa học trước hết là để phục vụ đời sống con người.

LỜI CUỐI

Bền bỉ, bền bỉ trong lòng xanh, mỗi
hạt nhân về trầm lặng có thể sinh quả
chín càn.

PÔN VA-LÊ-RI

Tôi đã may mắn sống trong thời đại mà thấy được hai chuyện kỳ diệu của lịch sử loài người: một dân tộc trăm năm bị trà đạp, đã vùng lên đánh bại hai cường quốc; và con người đã bước vào giai đoạn thay đổi môi trường, từ trái đất bay vào vũ trụ.

Nước Việt Nam độc lập, thống nhất và hoà bình, chỉ vừa đúng một năm thôi! Một năm vừa trôi qua, nhưng bao nhiêu ước mơ của một đời người đã nằm trong năm ấy. Nhưng cũng đau đớn biết bao, khi thấy con người đã bay vào vũ trụ khám phá các hành tinh, mà phụ nữ nước ta vẫn còn phải lao động trong một hoàn cảnh cực nhọc. Thời gian như ngừng trôi một trăm năm trên đất nước ta, một đất nước bị xâm chiếm, một dân tộc bị áp bức. Ngày nay nước nhà đã hoàn toàn giải phóng, non sông vĩnh viễn thống nhất. Từ trong rừng mơ mộng ta sẽ giành lại thời gian, chúng ta, những người làm công tác khoa học như những chàng trai đẹp đến đánh thức nàng công chúa bình tĩnh dậy sau giấc ngủ trăm năm đằng đẳng. Với khoa học, chúng ta đưa đất nước ta, dân tộc ta vào thời đại năng lượng, thời đại nguyên tử, thời đại mà con người đã bước vào khoảng không vũ trụ. Ước mơ của chúng ta nằm trong các Nghị quyết của Đảng. Nhiệm vụ của tất cả những người làm công tác khoa học là làm sao thực hiện được những mơ ước ấy, vì đất nước chúng ta, vì tương lai con em chúng ta!

CHÚ THÍCH MỘT SỐ DANH TỪ VỀ Y

A-xi-ni: Các ống tuyến quanh co thành những búi tập trung xung quanh ống dẫn dịch ra ngoài tạng. Thí dụ: xung quanh ống Việt-xung; ống dẫn dịch tụy, có những a-xi-ni của tụy.

Bóng Va-te: Ống Việt-xung và ống mật chủ trước khi đổ vào trong đoạn hai của tá tràng, cùng đi qua một túi cùng của tá tràng gọi là bóng Va-te.

Gan (phân chia gan): Mỗi cơ quan phải được phân chia thành những bộ phận nhỏ, độc lập với nhau, để có thể đặt vấn đề cắt bỏ. Trước khi đặt vấn đề mổ cắt phổi, người ta phải nghiên cứu phân chia phổi thành các thùy và phân thùy. Ở gan, các nhà mổ xẻ cũng phải làm như vậy. Nhưng ở gan, chưa thống nhất được các danh từ trong phân chia gan và hiện nay có 3 cách phân chia gan mà người ta chú ý: a) Pháp, b) Anh-Mỹ, c) Việt Nam.

Gan (động mạch): Động mạch gan là một động mạch "huỷ" nghĩa là không được buộc hay cắt, theo lý luận kinh điển. Năm 1971, các nhà mổ xẻ Việt Nam đặt việc xét lại vấn đề này và có đưa ra Viện Hàn lâm mổ xẻ Pa-ri một kinh nghiệm 50 trường hợp mà người ta phải buộc động mạch gan, mà không thấy tử vong quá đáng theo kinh nghiệm cổ điển (xem tài liệu Chirurgie, quyển 97, trang 336, năm 1971).

Gan (tĩnh mạch): Tĩnh mạch đưa máu từ gan vào tim trở lại, qua tĩnh mạch chủ dưới. Người ta cũng dùng danh từ: tĩnh mạch trên gan.

Lem-phô: Các bạch cầu có một nhân đều đặn, chuyên về giữ miễn dịch cho cơ thể. Có hai thứ: lem-phô T ở tuyến ức sinh ra, và lem-phô B, từ túi Fa-bri-ki-us trên loài chim và ở trên người có lẽ ở vùng ruột non. Lem-phô bài tiết ra các kháng thể, và lem-phô T trực tiếp phá huỷ các tế bào lạ đối với cơ thể.

Mật: 1. Ống mật chủ đi từ hai ống gan hợp lại với ống túi tâm thành một ống chủ để chạy vào tá tràng. 2. Ống mật gan: có 2, trái và phải, ống mật gan phải tiếp cho hai ống mật phân thùy sau và phân thùy trước, ống mật gan trái tiếp cho các ống mật thùy giữa và thùy bên.

Miễn dịch: Nhiệm vụ của hệ thống của cơ thể gồm các hạch cùng với lách, tủy xương, tuyến ức v.v... để bảo vệ cơ thể chống sự xâm lăng từ bên ngoài vào (do vi trùng, siêu vi trùng, hay các tế bào lạ đối với cơ thể).

Ống: (xem a-xi-ni, gan).

Phù tụy: Một bệnh viêm tụy mà thương tổn chính là phù tổn thương ở các a-xi-ni tụy. Ở nước ta, phù tụy thường là do giun đũa gây ra. Người ta cắt nghĩa phù tụy là do cản trở xuất hiện trên con đường đi của dịch tụy, ở ống Việt-xung hay ở bóng Va-te.

Tá tràng: Ruột non dính vào tụy và thành sau của bụng, giữa dạ dày và ruột non.

Tâm: Tâm nhĩ: buồng trên của tim. Tâm thất: buồng dưới. Máu đi vào tim qua tâm nhĩ phải và tâm thất phải, chạy vào phổi rồi về tâm nhĩ và tâm thất trái để đi vào cơ thể.

Tế bào đại thực hay tế bào khổng lồ: tế bào có nhiệm vụ tiêu tán các tế bào lạ.

Xê-lôm: Ổ nguyên thủy trong phôi thai, lúc chưa có ổ bụng và ổ ngực.

LỜI BẠT

TÔN THẤT TÙNG VẪN SỐNG VỚI TRƯỜNG PHÁI DO ÔNG SÁNG LẬP

HÀM CHÂU

I

Giáo sư Tôn Thất Tùng qua đời lúc 11 giờ 45 phút ngày 7-5-1982, đúng vào dịp kỷ niệm Chiến thắng Điện Biên Phủ mà ông đã tích cực tham gia.

Mới ngày nào, đề tựa cho cuốn sách của Giáo sư Tôn Thất Tùng nhan đề *Đường vào khoa học của tôi*, Đại tướng Võ Nguyên Giáp đã viết: “*Giáo sư Tôn Thất Tùng là một nhà bác học có tiếng, đã từng làm cố vấn quân y cho Bộ Tổng Tư lệnh trong thời kháng chiến, hiện nay là một chiến sĩ xuất sắc trên mặt trận cách mạng khoa học kỹ thuật ở nước ta*”.

Nhà bác học ấy, người chiến sĩ xuất sắc ấy vừa vĩnh biệt chúng ta.

Trên chiếc giường rộng giữa phòng, lót nệm, trải vải hoa, Giáo sư nằm thẳng người, hai tay buông xuôi, đắp tấm vỏ chăn màu xanh da trời đến ngang ngực, đầu ngả trên chiếc gối bông trắng xốp kê cao, mái tóc màu bạch kim buông dài bên thái dương, hai mí mắt khép lại như đang thiêm thiếp ngủ. Bốn bức tường sơn màu lục thẫm, những bức phù điêu, tranh sơn mài, những tầng giá gỗ xếp đầy các cuốn sách và tạp chí khoa học Giáo sư quen đọc hằng ngày, chiếc mũ bê-rê Giáo sư quen đội, lọ hoa hồng... tất cả vẫn y nguyên. Đồng hồ để bàn vẫn tích tắc đều đều. Quạt trần vẫn quay nhẹ nhàng... Chỉ có trái tim con người nằm đó là đã ngừng đập, ngừng đập hoàn toàn! Tiếc thay, cho đến giờ phút này, khoa học vẫn chưa khám phá được hết mọi bí ẩn của tự nhiên, điều khiển được mọi quá trình của sự sống!

Bác sĩ Tôn Thất Bách, con trai của Giáo sư Tùng, ngồi ngay bên đầu giường, vuốt vuốt mái tóc, vàng trán, hai gò má người cha đã mất, dường như không tin rằng có thể có một điều gì đó quá phũ phàng đã xảy đến. “*Tối hôm qua ba tôi vẫn còn cười đùa... Đêm vẫn làm việc đến một giờ khuya... Sáng ra kêu hơi mệt... Dặn là đến mười rưỡi hãy đánh thức... Nhưng... mười một giờ thì...*”.

Bà cụ già giúp việc bung cái khay nhỏ phía trên đặt bát cơm, đôi đũa, đĩa trứng luộc, bước vào phòng, méo mào: “*Ông ơi! Mời ông dậy xơi cơm!*”

Một bà mẹ nông thôn, tay trái dắt theo đứa con trai nhỏ, tay phải ôm một ôm hương vừa bước đến cửa phòng, chợt trông thấy khuôn mặt Giáo sư Tùng ngày thường rất hồng hào, thế mà nay bạc nhợt, bỗng khóc thét lên: “Ôi! Bác Tùng ôi! Bác đã cứu sống hai mẹ con tôi!”

Ngay khi đài phát thanh chưa kịp loan tin buồn, hàng trăm, hàng nghìn người thân, bè bạn, học trò và cả bệnh nhân đã đến ngôi nhà bên cạnh Trường Y để được tự mắt mình nhìn lại lần cuối cùng con người yêu quý ấy. Các bác sĩ trẻ, sinh viên ngồi chật bên lối đi trong vườn, trên các bậc thềm, thậm chí hay đứng xếp hàng phía ngoài giậu sắt, chờ đến lượt mình được bước vào phòng nghỉ của Giáo sư Tùng.

Giáo sư Hồ Dắc Di, người bà con ở cùng nhà với Giáo sư Tùng, khe khẽ nói với chúng tôi: “Anh Tùng ở tầng dưới, tôi ở tầng trên, thế mà tôi không hay biết gì cả! Sáng nay, nghe nói anh ấy mệt, không đi làm. Cũng cứ tưởng là mệt xoàng xoàng thôi. Nào ngờ đến mười một giờ, tôi xuống thăm thì... thật đột ngột quá chừng!... y như một giấc mơ!... Tôi sống chung với anh Tùng hơn nửa thế kỷ, biết rõ anh ấy lắm. Một con người tốt bụng hết sức. Một nhà bác học có tầm cỡ quốc tế. Thông minh tuyệt vời. Biết mười, chỉ để làm một. Trong giới phẫu thuật thế giới, số người được Giải thưởng Lannelogue như anh ấy, còn quá hiếm, hiếm hơn cả số nhà vật lý được Giải thưởng Nobel hay số nhà toán học được Giải thưởng Fields. Không ít người tưởng lầm rằng anh Tùng chỉ là một kỹ thuật viên giỏi thực hành. Lầm to! Anh ấy trước hết là một nhà bác học, một trí tuệ sáng tạo lớn, một con người của tư duy, một nhà văn hóa, một danh nhân. Có vị Giáo sư người Pháp nói với tôi thế này: “Tôn Thất Tùng là một của báu xa xỉ đối với Việt Nam!”. Ý ông ta là: Ở Việt Nam, ít ai hiểu và đánh giá đúng “ông Tùng”. Phải nói rằng các công trình của anh Tùng thường ở trình độ rất cao và thường được công bố trên các tạp chí quốc tế, muốn đọc, muốn hiểu, cũng phải có trình độ chuyên môn cao. Quả thật hiện nay, ở nước ta, số người có thể hiểu và đánh giá đúng anh Tùng về mặt khoa học chưa phải là nhiều. Nhưng, mặc dù vậy, tôi vẫn tin rằng mọi người Việt Nam, từ các đồng chí lãnh đạo cao nhất của Đảng và Nhà nước đến những người dân bình thường ở thành phố cũng như ở nông thôn, ở miền xuôi cũng như ở miền ngược, ai ai cũng yêu quý anh ấy. Không! Tôn Thất Tùng không phải là một “của báu xa xỉ” đối với nước ta!”.

Giáo sư Đỗ Xuân Hợp nguyên Hiệu trưởng trường Đại học Quân y, kể lại với chúng tôi: “Tôi phụ trách hướng dẫn thực tập tại Viện Giải phẫu từ năm 1932, biết anh Tùng từ khi anh ấy còn là sinh viên năm thứ tư, hay đến mổ xác. Anh ấy rất say mê khoa học, rất chịu khó quan sát và thực nghiệm để từ đó nêu lên những giả thuyết mới. Phát hiện một lá gan có nhiều con giun chui vào,

anh ấy đã phẫu tích nó, và sau đó, kiên trì phẫu tích hàng mấy trăm lá gan người chết, rồi mô tả lần đầu tiên tất cả các mạch máu và đường mật trong gan. Rồi đề xướng một phương pháp mới trong kỹ thuật cắt gan. Rồi nghiên cứu điều trị ung thư gan. Rồi khảo sát tác hại của chất điôxin, v.v. về chuyên môn, anh ấy được đánh giá rất cao ở nước ngoài. Sau đó, giới khoa học nước ta mới bắt đầu chú ý. Bởi thế, có người cho rằng Việt Nam chưa đánh giá đúng tầm cỡ của anh”.

14 giờ 30 phút ngày hôm sau, linh cữu Giáo sư Tùng quán tại giảng đường lớn Trường đại học Y Hà Nội, nơi nửa thế kỷ trước, ông theo học, rồi trở thành trợ lý, giảng viên, Giáo sư. Từ chiều đến đêm, dòng người đến viếng vẫn đông nghịt, lặng lẽ diễu qua linh cữu người anh hùng và nhà bác học. Đối với công lao to lớn của Giáo sư Tôn Thất Tùng, Đảng, Nhà nước và nhân dân ta đã ghi nhận bằng những tặng thưởng cao quý nhất: danh hiệu Anh hùng Lao động, hai lần Huân chương Lao động hạng nhất, Huân chương Lao động hạng nhì, Huân chương Chiến sĩ hạng nhất và Huân chương Kháng chiến hạng ba. Sau khi qua đời, Giáo sư được Nhà nước ta truy tặng Huân chương Hồ Chí Minh. Nhân dân ta tín nhiệm bầu Giáo sư làm đại biểu Quốc hội nhiều khoá liền...

Cái chết đột ngột của Giáo sư, do một cơn nhồi máu cơ tim, gây xúc động mạnh trong mọi người Việt Nam ta và bè bạn quốc tế.

Các đồng chí lãnh đạo đã đến viếng và đưa tiễn Giáo sư đến nơi yên nghỉ cuối cùng.

Chỉ một ngày sau khi nhận được tin buồn, nhiều người bạn và học trò của Giáo sư từ Đà Nẵng, Huế, Hải Phòng, Vĩnh Phú, Hải Hưng, Hà Sơn Bình, Hà Nam Ninh, Thái Bình... đã kịp về Hà Nội để vĩnh biệt Giáo sư. Hàng vạn người bệnh đã được Giáo sư cứu khỏi cái chết, hàng nghìn bác sĩ trẻ và sinh viên y khoa đã khóc oà bên linh cữu Giáo sư. Những ai thực sự có ích cho đời sẽ sống mãi trong ký ức và tâm hồn đại chúng nhân dân...

Mới đây thôi, trong phiên trực ngày 4-11-1981, Bệnh viện Việt - Đức nhận được một em bé bảy tuổi không may bị xe điện nghiền nát hai cánh tay, một cẳng chân. Bác sĩ trực quyết định cắt, Giáo sư Tùng nói: *"Với khả năng của bệnh viện, ta có thể làm mọi phẫu thuật. Nhưng, trong mổ xẻ, còn phải lường trước tương lai người bệnh, phải lo sao cho cuộc sống sau này của người đó đỡ khổ đau. Cắt hai tay có nghĩa là gây tàn phế 100%. Khi bắt buộc phải làm như thế, ta phải tìm mọi cách khắc phục tai hại do cuộc mổ gây ra".*

Ngay sau đó, dựa vào uy tín của mình, Giáo sư liên hệ với Tổ chức từ thiện CARTINAS ở Cộng hoà Liên bang Đức (và họ đã nhận lời) xin cho em bé rui ro kia hai cánh tay giả điện tử để cứu vãn tương lai của em.

Biết bao câu chuyện cảm động mà nhiều người Hà Nội thăm thì kể lại với chúng tôi trên chặng đường dài gần mười kilômet từ trung tâm thành phố đến nghĩa trang Mai Dịch.

Đại sứ quán nhiều nước tại thủ đô ta cũng đã mang những vòng hoa tươi đến viếng Giáo sư Tôn Thất Tùng: Liên Xô, Cộng hòa Dân chủ Đức, Cuba, Pháp, Italia, Bỉ, Cộng hòa Liên bang Đức... Rồi các vòng hoa của hãng thông tấn TASS, của đoàn *Denpa News* (Nhật Bản), đoàn UNICEF, của bác sĩ Levinson (Mỹ) v.v...

Hàng nghìn bức thư, điện từ khắp các tỉnh, thành phố và từ nước ngoài gửi đến chia buồn với Bộ Y tế nước ta, với Bệnh viện Việt - Đức và gia quyến Giáo sư.

Bức điện của Bộ trưởng Bộ Y tế Liên Xô X.P. Burenkov và Chủ tịch Viện Hàn lâm Y học Liên Xô N.N Blokhin viết: *"Chúng tôi vô cùng thương tiếc khi được tin Giáo sư Tôn Thất Tùng từ trần. Giáo sư là một nhà phẫu thuật lỗi lạc và là viện sĩ Viện Hàn lâm Y học Liên Xô. Giáo sư còn được giới y học đất nước chúng tôi biết rõ tên tuổi như một nhà giáo dục xuất sắc, người đã góp phần to lớn vào việc phát triển ngành y tế nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam và vào sự hợp tác giữa các nhà y học hai nước..."*.

Bức điện của Viện sĩ Fokin, Phó Tổng thư ký Đoàn Chủ tịch Viện Hàn lâm Y học Liên Xô, có đoạn: *"Giáo sư Tôn Thất Tùng mất đi, giới y học thế giới mất một nhà phẫu thuật đầy tài năng, một nhà tổ chức ngoại khoa tài giỏi. Giáo sư là người có uy tín lớn trong giới y học Liên Xô. Giáo sư Tôn Thất Tùng, Anh hùng Lao động, người con trung thành của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam sẽ sống mãi trong ký ức của giới y học"*.

Giáo sư, Tiến sĩ Ludwig Mecklinger, Bộ trưởng Bộ Y tế Cộng hòa Dân chủ Đức, viết: *"Đây là một tổn thất to lớn đối với ngành y tế Việt Nam và cũng là một tổn thất đối với mối quan hệ hợp tác anh em giữa các nhà y học hai nước chúng ta. Chúng tôi mãi mãi ghi nhớ và hết lòng cảm kích về những đóng góp của Giáo sư Tôn Thất Tùng vào hoạt động của Hội quốc gia các nhà phẫu thuật Cộng hòa Dân chủ Đức"*.

Đặc biệt, tại nước Cộng hòa Pháp (nơi trong gần nửa thế kỷ Giáo sư Tôn Thất Tùng đã có nhiều bạn bè khoa học, nơi mà công trình của Giáo sư đã được biết tới từ năm 1939) sự qua đời đột ngột của Giáo sư gây xúc động rộng rãi.

Trong bức thư chia buồn gửi tới Đại sứ quán nước ta tại Paris, Giáo sư E.Lederer, Viện sĩ, Giáo sư danh dự trường Đại học Tổng hợp Paris - Nam (Trung tâm Orsay), Giám đốc danh dự Viện Hóa học các hợp chất thiên nhiên

tại Trung tâm Quốc gia Nghiên cứu khoa học, có đoạn viết: *"Sự qua đời của người bạn tôi - Giáo sư Tôn Thất Tùng, nhà phẫu thuật kiệt xuất và nhà yêu nước vĩ đại, là một tổn thất to lớn đối với nhân loại nói chung và Việt Nam nói riêng"*.

Bức điện chia buồn của Giáo sư G.Gremer, Giám đốc Bệnh viện Cochin đường Port-Royal (Paris), có đoạn viết: *"Chúng tôi rất xúc động khi được tin Giáo sư Tôn Thất Tùng qua đời. Hết sức thông cảm với sự tổn thất đối với nền khoa học quốc gia và quốc tế. Chúng tôi xin chia buồn trước cái tang của trường Đại học Y Hà Nội và của cả nước Việt Nam"*.

Và đây là một đoạn trong bức điện của ông Pierre-Richard Feray, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu khu vực Á Đông hiện đại của trường Đại học Tổng hợp Nice: *"Tiếc thương vô hạn trước sự qua đời của Giáo sư Tôn Thất Tùng. Đó là một nhà bác học lớn và một nhà nhân văn chân chính. Giáo sư tin vào con người cũng như tin vào vận mệnh của đất nước mình. Tôi biết rằng việc Giáo sư qua đời làm cho nhiều bạn bè Pháp của Giáo sư phải khóc"*.

Trong một bài tưởng niệm Giáo sư Tôn Thất Tùng - Nhà phẫu thuật lớn, bác sĩ Jean- Michel Krivine viết: *"Tôn Thất Tùng là một người của đối thoại, không hề thiên kiến, có thể chuyển trò một cách thoải mái về hai nền văn hoá Việt Nam và Pháp. Nhờ ông, các cuộc trao đổi đã được tăng cường giữa những người thầy thuốc của hai nước"*.

Ông thường nói: *"Mayer-May đã trang bị cho tôi một vốn kiến thức tốt về lâm sàng và phẫu thuật đại cương. Về những gì còn lại tôi là một người tự học"*.

Một cuộc đời như thế thật là một mẫu mực tuyệt vời. Chúng ta tin rằng ngành phẫu thuật Việt Nam sẽ tiếp tục nuôi dưỡng và phát huy nhiệt tình, tính nghiêm túc và trí tuệ cỏi mờ của người cha đã sáng lập ra ngành đó".

Về phía chúng ta, những người bạn Pháp đã từng quen biết và hết lòng yêu mến Giáo sư Tôn Thất Tùng, chúng ta sẽ trung thành với vong linh người đã khuất, bằng cách giúp đỡ về vật chất cho các bạn đồng nghiệp Việt Nam, tăng cường hơn nữa những cuộc trao đổi với các bạn, và làm cho nhân dân Pháp hiểu rõ cuộc đời và sự nghiệp của Giáo sư Tôn Thất Tùng".

Đoàn Chủ tịch Hội hữu nghị Italia - Việt Nam gửi điện chia sẻ "nỗi đau buồn to lớn" với các bạn Việt Nam.

Các tiến sĩ William và Beatrice Eisman, Hội hữu nghị Mỹ-Việt Nam, bày tỏ "lòng thương tiếc sâu sắc nhất" trước sự ra đi của Giáo sư Tôn Thất Tùng, người đã hiến dâng cả cuộc đời mình cho "hạnh phúc của nhân dân Việt Nam".

Từ Mỹ, Tiến sĩ Judy Ladinsky, Tiến sĩ Glenn Gordon và Tiến sĩ Ngô Vĩnh Long nói lên nỗi bàng hoàng trước "sự qua đời của bậc sĩ nhân".

Từ Italia, bác sĩ phẫu thuật trẻ tuổi Guido de Sena ở Bệnh viện Naple gửi sang Hà Nội một dòng điện tín ngắn ngủi: *"Tôi đã mất người cha thứ hai của mình"*.

Từ Phnôm Pênh, bác sĩ Sam Sophean viết: *"Chúng tôi hết sức đau buồn trước sự qua đời của Giáo sư Tôn Thất Tùng kính yêu của chúng tôi"*.

Nhiều nhà khoa học trên thế giới, nhiều người Việt Nam ở nước ngoài đã tổ chức những buổi lễ tưởng niệm nhà bác học Việt Nam tiêu biểu. Trong một buổi lễ tại Paris, thay mặt anh chị em trong Hội Y học Việt Nam tại Pháp, ông Bùi Mộng Hùng, Hội trưởng, bày tỏ lòng *"vô cùng thương tiếc Giáo sư Tôn Thất Tùng, người thầy, người đồng nghiệp thông minh, sáng tạo, tận tụy với nghề và hết sức thân tình với giới y học Việt kiều"*.

Cuối cùng, chúng tôi xin nhắc đến ý kiến của Bộ trưởng Bộ Y tế Đặng Hồi Xuân: *"Cuộc đời của Giáo sư Tôn Thất Tùng là một bài học sống động và phong phú, một tấm gương trong sáng đối với những người đang sống, nhất là đối với những người làm công tác khoa học và đối với thanh niên"*.

Sáng mùng 9-5-1982, người Hà Nội đứng chật vườn hoa Tao Đàn, quảng trường Nhà hát thành phố, đứng dọc theo trục đường dài gần mười kilômet từ nội thành ra ngoại ô, đứng kín các ban-công, mái bằng, sân thượng đưa tiễn người Thầy thuốc có lương tâm trong sáng và trí tuệ lỗi lạc đã tận tụy phục vụ nhân dân đến nhịp đập cuối cùng của trái tim mình.

Có những người mà cái chết đồng nghĩa với sự chấm hết.

Nhưng cũng có những người mà cái chết gieo mầm sự sống. Và nỗi đau thương - do sự qua đời đột ngột gây ra - như một luồng ánh sáng mới lạ, thuần khiết, trong vắt bỗng nhiên soi tỏ cả quá khứ, làm hiện lên ngời ngời vẻ đẹp của một sự nghiệp lớn lao với biết bao phẩm chất thanh cao mà trước đây dường như ta chưa nhận thấy được rõ ràng... Phút giây vĩnh biệt khiến ta bàng hoàng chợt khám phá ra tất cả giá trị của con người mà ta mất hẳn! ... Giáo sư Tôn Thất Tùng là một người như thế...

Sau khi Giáo sư Tôn Thất Tùng qua đời, chiều 23-5-1982, Hội Y học Việt Nam tại Pháp đã làm lễ cầu siêu cho Giáo sư tại chùa Trúc Lâm ở ngoại ô Paris. Giáo sư Huard, nguyên Hiệu trưởng trường Đại học Y Hà Nội (thời thuộc Pháp), kể lại những ấn tượng đẹp đẽ của ông về anh sinh viên Tôn Thất Tùng thuở trước, về tính độc lập cao độ của nhà phát minh người Việt Nam trẻ tuổi, không chịu lệ thuộc vào bất kỳ một thiên kiến nào. Giáo sư Huard nói rằng ông *"cảm thấy hãnh diện trước những công hiến xuất sắc của Giáo sư"*

Tôn Thất Tùng đối với y học thế giới cũng như đối với tình hữu nghị của nhân dân hai nước Pháp và Việt Nam"...

II

Sở dĩ Giáo sư Tôn Thất Tùng được giới y học quốc tế coi là một nhà bác học lớn, một nhà phẫu thuật lỗi lạc, được bầu làm viện sĩ của nhiều viện hàn lâm, thành viên của nhiều hội phẫu thuật, được tặng Huy chương quốc tế về phẫu thuật mang tên *Lanelongue*, trước hết, bởi vì ông là *một nhà phát minh*.

Nhà bác học không hẳn chỉ là người đọc nhiều, hiểu rộng, "trong bụng có ba vạn cuốn sách" như người xưa thường nói, mà còn phải là người - và đây mới là điều cốt tử - có một trí tuệ sáng tạo, tác giả của những phát minh độc đáo, những khám phá mới mẻ thúc đẩy khoa học phát triển.

Đọc nhiều, hiểu nhiều, nhớ nhiều, thậm chí thuộc lòng "thiên kinh, vạn quyển", thì cũng chỉ mới là một người học trò nhớ lắm sách mà thôi, chứ chưa phải là một nhà nghiên cứu. Bởi vì *học tập* và *nghiên cứu* là hai khái niệm khác nhau về chất. Nếu *học tập* là đẩy lùi đường ranh giới giữa cái đã biết và cái chưa biết trong tri thức của *chính mình*, thì *nghiên cứu* là đẩy lùi đường ranh giới ấy trong tri thức của *nhân loại*. Cho nên, một bài báo ngắn lần đầu tiên đưa ra những kết quả thí nghiệm hoàn toàn mới, những luận giải khoa học độc đáo, có giá trị gấp trăm lần một cuốn sách gọi là "khoa học" dày đến nghìn trang nhưng trong đó chỉ toàn là vay mượn, sao chép, cóp nhặt, "xào xáo" - một cách vụng về hoặc khéo léo - những điều đã biết, những ý kiến của người khác, mặc dù những cuốn sách như thế vẫn cần và vẫn có ích cho một đối tượng bạn đọc nào đó. "Trước tác đẳng thân", sách viết ra chồng cao ngang đầu, cố nhiên là điều đáng nể. Song quan trọng hơn là, trong những bộ sách dày cộp ấy, có chứa phát minh, sáng tạo gì không?

Thơ Lý Bạch, Đỗ Phủ, *Bình Ngô đại cáo* của Nguyễn Trãi hay *Truyện Kiều* của Nguyễn Du không dài nhưng còn lại mãi là do tài sáng tạo diệu kỳ.

Bản luận án tiến sĩ của Albert Einstein chỉ dày có 21 trang đánh máy, và những công trình sau đó của ông cũng không dày hơn bao nhiêu, nhưng rõ ràng đã đem đến cho nhân loại nhiều điều mới mẻ, mở ra triển vọng giải phóng năng lượng hạt nhân, mang lại niềm hạnh phúc cũng như mối hiểm nguy, có ý nghĩa hơn hàng vạn bộ sách dày gọi là "nghiên cứu" xếp đầy các thư viện nhiều nước viết theo kiểu "xào xáo lại". Nó mới mẻ đến mức một nhà bác học cỡ lớn mãi

sau này còn phải thốt lên: “*Công trình của Albert Einstein có thể so sánh với một tên lửa đang bay phóng ra một luồng sáng ngắn ngủi nhưng cực mạnh trên một miền xa lạ mênh mông*”.

Janies D. Watson, Francis H.C. Crick và Maurice H.F.Wilkins, chỉ qua một bài báo khoa học dài khoảng một nghìn từ, công bố phát minh về cấu trúc chuỗi xoắn kép của phân tử DNA, cấu tử cơ bản của gen, mở ra kỷ nguyên mới của sinh học, được tặng giải Nobel năm 1962.

Quả là, trong khoa học cũng như trong nghệ thuật, câu châm ngôn "quý ở chỗ tinh, chứ không quý ở chỗ nhiều" luôn luôn đúng.

"Không ai có thể thay thế được Giáo sư Tôn Thất Tùng. Không một nhà phẫu thuật nào có *tâm cỡ* như Giáo sư trong thế hệ này". Ngay sau khi được tin Giáo sư Tôn Thất Tùng mất, bác sĩ Jean-Michel Krivine, chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật Trung tâm bệnh viện Emile-Roux ở Paris, đã gửi điện chia buồn đến Đại sứ quán nước ta tại Pháp, khẳng định vai trò lớn lao của người quá cố. Một tuần sau, báo *Băng chứng* (Témoignage), tờ báo của giới y học Pháp, dành hai trang khổ lớn để đăng bài của bác sĩ J.M Krivine giới thiệu cuộc đời và sự nghiệp khoa học của Giáo sư Tôn Thất Tùng, dưới hàng tit lớn: *Cái chết của Tôn Thất Tùng - một nhà phẫu thuật lớn đã ra đi*.

Bài báo nhận định: "Tôn Thất Tùng trước hết được coi là người cha của phẫu thuật cắt gan có quy phạm".

Một cách cụ thể hơn, báo *Lyon phẫu thuật* (Lyon chirurgical) cho rằng các công trình của Tôn Thất Tùng là "*tinh hoa mà trường Đại học Y Hà Nội có thể tự hào: một là, lần đầu tiên trên thế giới đã nghiên cứu các tĩnh mạch trong gan và, hai là, lần đầu tiên đã cắt gan có quy phạm*".

Chúng ta hãy cùng nhau ôn lại quá trình phát minh ra *phương pháp Tôn Thất Tùng*, một quá trình kéo dài tới 39 năm, từ mùa đông 1936 đến mùa thu 1974, trải qua lắm bước thăng trầm, cuối cùng mới được giới phẫu thuật quốc tế nhất trí thừa nhận là một *phương pháp kinh điển* về phẫu thuật gan.

Đạo đó, vào mùa đông 1935, anh sinh viên y Tôn Thất Tùng mới 23 tuổi. Anh thường đến mổ xác người chết tại Viện giải phẫu, do Giáo sư Huard phụ trách. Một buổi chiều u ám và giá lạnh, nhưng, đối với anh, thật đáng nhớ suốt đời: anh bỗng phát hiện một lá gan tử thi đầy những giun là giun; tất cả các ống mật và mạch máu trong gan dường như đều bị nhồi kín bằng vô số con giun lớn nhỏ. Sờ nắn, lần theo những con giun đó, với mấy ngón tay khéo léo và một cái nạo (curette), anh phẫu tích được *tất cả các ống mật và mạch máu trong gan*. Cho đến lúc bấy giờ, các tác giả nước ngoài chỉ biết hai phương pháp phân tích: dùng X quang và tiêu mòn bằng axit. Phương pháp thứ nhất có nhược

điểm: tất cả các mạch trong không gian chỉ thấy trên *một mặt phẳng* của tấm ảnh, bóng chồng lên nhau, khi mô tả dễ nhầm lẫn. Phương pháp thứ hai cũng kém hiệu quả. Do đó, các mạch máu trong gan chưa bao giờ được ai mô tả chính xác cả.

Phẫu tích bằng *cái nạo* là một sáng kiến độc đáo của Tôn Thất Tùng, nhờ cách đó, chỉ trong 15 phút, anh có thể phơi trần các ống mật và mạch máu trong gan để mô tả chúng một cách chính xác nhất.

Sau đó, trong vòng bốn năm (1935-1939), Tôn Thất Tùng bèn bị làm cái công việc cô đơn buồn tẻ đến rợn người: mổ hơn 200 lá gan người chết. Anh phẫu tích tất cả những lá gan ấy, vẽ thành các sơ đồ, rồi đối chiếu chúng với nhau để tìm ra những nét chung. Từ đấy, anh viết bản luận án tốt nghiệp bác sĩ y khoa nhan đề: Cách phân chia các mạch máu trong gan. Đây thực sự là một phát minh, bởi vì, từ thời cổ đại Hy Lạp cho đến lúc bấy giờ, chưa ai mô tả được chính xác các mạch máu trong gan như Tôn Thất Tùng đã mô tả. Bản luận án được tặng Huy chương Bạc của trường Đại học Tổng hợp Paris (trường Đại học Y Hà Nội lúc bấy giờ là một bộ phận của trường Đại học Tổng hợp Paris).

Về việc đó, sau này Giáo sư Tùng kể lại: "*Khi tôi chuẩn bị làm luận án, Giáo sư Huard, thầy tôi, muốn hướng tôi về nhân chủng học hình thái. Ông đã có sẵn giả thuyết và muốn tôi thực hiện các nghiên cứu để chứng minh giả thuyết của ông là đúng. Kết luận khác đi, ắt sẽ không có lợi cho tương lai của tôi. Tôi thấy chán quá, không sao làm được, bởi vì thực tế khác xa nhiều điều mô tả trong sách. Qua đây, tôi cảm thấy ngay cái khó của tính trung thực trong khoa học. Tôi lặng lẽ bỏ hướng nghiên cứu mà Giáo sư Huard định “gò” tôi theo, và cũng chẳng báo cho ông ta biết. Từ đó, tôi bắt đầu âm thầm nghiên cứu các tĩnh mạch trong gan...*".

Chúng ta hãy quay trở lại năm 1939.

Lúc bấy giờ, sau khi biết rõ các tĩnh mạch trong gan, nhà phẫu thuật Việt Nam 27 tuổi, lòng tràn đầy hăng say, đi đến một giả thuyết táo bạo: rất có thể tìm kiếm tất cả các mạch máu ở *trong gan*, buộc chúng lại, rồi sau đó, mới cắt gan. Đây chính là phương pháp sau này được gọi là *cắt gan có quy phạm* mà Tôn Thất Tùng là người thực hiện lần đầu tiên trên thế giới, là “người cha” - như lời bác sĩ J.M.Krivine. Trước Tôn Thất Tùng, một số nhà phẫu thuật Đức, Anh, Nga... cũng đã từng cắt gan tổng cộng là 87 trường hợp, nhưng tất cả các trường hợp đó đều là cắt gan không theo một quy phạm nào cả. Sở dĩ phải làm liều như thế, là vì: Trước Tôn Thất Tùng, chưa hề có ai trên thế giới mô tả chính xác các mạch máu trong gan; cho nên các nhà phẫu thuật cứ đành phải nhắm mắt cắt gan một cách vu vơ, gặp mạch máu nào thì buộc nó lại, nếu

không may bỏ sót - điều này rất dễ xảy ra - thì sau khi đóng bụng lại, người bệnh sẽ chết do chảy máu hoặc do hoại tử gan.

Ít lâu sau, bản báo cáo về trường hợp cắt gan có quy phạm đầu tiên, do Tôn Thất Tùng và Meyer-May thực hiện, được trình bày tại Viện Hàn lâm Phẫu thuật Paris, nhưng, tiếc thay, bị Giáo sư Funck-Brentano công kích.

"Ý tưởng của Tôn Thất Tùng quá mới" - theo lời nhận xét của bác sĩ Krivine - cho nên lúc bấy giờ chưa được cơ quan khoa học đầy quyền uy này thấu hiểu. Bị thất vọng trước sự "đón tiếp" của "vị thánh" của ngành phẫu thuật thời ấy, Tôn Thất Tùng e ngại, không đụng dao đến gan trong hơn 20 năm ròng rã.

Sau ngày Hà Nội được giải phóng, Giáo sư Tùng mới biết, vào năm 1952, Giáo sư Lortat-Jacob, người Pháp, đã thành công trong việc mổ gan có quy phạm bằng cách: *trước khi cắt gan*, tìm và buộc tất cả các cuống mạch máu ở *ngoài gan*. Giáo sư Tùng bỗng cảm thấy mình lại hăm hở như xưa, lại muốn làm tiếp cái công việc bỏ dở từ năm 1939.

Ngày 7-1-1961, ông cắt thùy gan phải của một người bệnh bị ung thư gan xơ phát chỉ trong có... sáu phút! (Nếu làm theo phương pháp Lortat-Jacob thì phải mất ba - bốn giờ). Phương pháp Tôn Thất Tùng khác phương pháp Lortat-Jacob ở chỗ: Tôn Thất Tùng tìm ở ngay *trong gan* (qua tổ chức gan bị bóp võ) các mạch máu và ống mật, còn vị Giáo sư Pháp thì tìm ở *ngoài gan*.

Sau đó, Tôn Thất Tùng cho công bố một bài báo khoa học viết ngắn gọn trên báo *Dao bầu* (The Lancet), một tờ báo in ở Luân-đôn và phát hành hàng triệu bản trên khắp thế giới. *Một phương pháp cắt gan mới*, đó là nhan đề bài báo đã gây chấn động dư luận giới y học quốc tế. Chỉ một tháng sau, hơn một trăm tác giả từ Mỹ đến Ôxtrâyliya gửi thư sang Hà Nội xin tài liệu. Một số người viết bài hoan nghênh một cách dè dặt. Nhiều người khác kịch liệt phản đối. Đọc những lời công kích gay gắt của các nhà phẫu thuật châu Âu và Bắc Mỹ, có cán bộ y tế ở nước ta cho là phen này Giáo sư Tùng bị "hố to", bởi vì đã làm một việc "phản khoa học"! Cái mới có khả năng bị bóp chết!

Về sự kiện đó, có lần Giáo sư Tùng kể lại: "*Nhà nghiên cứu phải là con người can đảm rất mực, không hề biết nản chí là gì, không sợ có ý kiến chống đối, phải kiên trì tiếp tục công việc của mình, phải dám tranh cãi. Không nên có mặc cảm tự ti, nghe "Tây" bảo sai là thôi, không dám làm nữa, hoặc thấy chung quanh có người không tin, thậm chí cho là mình "phản khoa học" thì bỏ cuộc*".

Giờ đây Tôn Thất Tùng vững tin ở mình hơn. Nếu vào năm 1939, ông chán nản do lời nhận xét bất công của Giáo sư Funck Brentano, thì năm 1962,

ông sẵn sàng "một mình một ngựa" lao vào cuộc luận chiến tưởng chừng không cân sức với những tên tuổi lớn trong giới y học quốc tế. Và, cuối cùng, ông đã giành thắng lợi. Những người công kích ông dữ dội nhất, về sau, khi đã hoàn toàn thấu hiểu phương pháp mới, độ đáo của ông, liền "phục thiện" trước chân lý, quay ra ca ngợi ông say sưa hết lời, coi ông là "người cha", là vị "tổ sư" của phẫu thuật cắt gan có quy phạm.

Cuốn *Phẫu thuật cắt gan* của Tôn Thất Tùng được Nhà xuất bản Masson in ở Paris, sau đó, được Nhà xuất bản *Médecine* (Matxcova) dịch sang tiếng Nga; các bản in đều bán hết ở Liên Xô, Cộng hoà Dân chủ Đức, Pháp, Cộng hoà Liên bang Đức, Anh, Hà Lan, Na Uy, Thụy Điển, Thụy Sĩ, Italia, Mỹ v.v. Công trình của Giáo sư Tùng cũng được đưa vào tạp chí Chọn lọc các tài liệu sản khoa và phẫu thuật (Obstetrics and Surgery's Reader Digest) xuất bản ở Mỹ. Phương pháp Tôn Thất Tùng được giới thiệu trong *Bách khoa toàn thư về nội thương - phẫu thuật* của Pháp (Encyclopédie médico-chirurgicale).

Năm 1979, Nhà xuất bản Masson ở Paris lại in một tác phẩm mới của Tôn Thất Tùng nhan đề *Phẫu thuật lớn và nhỏ về gan* (Les résections majeures et mineures du foie), trong đó Giáo sư tổng kết 715 trường hợp cắt gan. Con số này vượt xa kinh nghiệm của các nhà phẫu thuật khác trên toàn thế giới (sau Tôn Thất Tùng là một nhà phẫu thuật Xingapo đã cắt hơn 100 trường hợp).

Bác sĩ Jean-Michel Krivine nhận định: "Với cuốn sách đó, kỹ thuật cắt gan của Tôn Thất Tùng đã dứt khoát được xác định thành quy phạm. Quả thật người ta có thể nói rằng ông đã "dân chủ hoá" phẫu thuật cắt gan, đã cho phép mọi nhà phẫu thuật đại cương, nếu chịu khó học tập phương pháp của ông cũng sẽ không còn phải chịu bó tay trước những tổn thương nghiêm trọng ở gan nữa".

Năm 1977, Giáo sư Tôn Thất Tùng được Viện Hàn lâm Phẫu thuật Paris tặng Huy chương phẫu thuật quốc tế mang tên Lannelongue. Đây là loại huy chương được đặt ra từ năm 1911 và năm năm mới tặng một lần cho một người mà thôi - người đó hiển nhiên phải là nhà phẫu thuật xuất sắc nhất thế giới trong thời gian đó. Giáo sư Tôn Thất Tùng là người thứ 12 được tặng huy chương ấy.

Trong khoảng 70 năm ngắn ngủi của một đời người, có một phát minh như thế - một phát minh được coi là *kinh điển* trong phẫu thuật gan - cũng đã xứng lắm rồi. Thế mà, trong nhiều lĩnh vực khác, kể cả trong lĩnh vực nghiên cứu chất điôxin, Tôn Thất Tùng cũng có những khám phá mới mẻ. Ông nhận thấy, sỏi đường mật ở Việt Nam không nằm trong *túi mật* như ở châu Âu, mà lại nằm trong... *gan*! Bệnh phù tụy ở Việt Nam thường không phải do sỏi mà do giun đũa chui vào ống mật. Ông còn phát hiện và đặt tên cho một bệnh mới là

bệnh *hêmôbilia nhiệt đới* để phân biệt với chứng bệnh tương tự bên Âu - Mỹ do nó có những đặc điểm khác hẳn...

Chúng ta hãy đọc một đoạn trong số báo *Băng chứng* xuất bản tại Paris ngày 14-5-1982, một tuần sau khi Giáo sư Tôn Thất Tùng mất: *"Dưới những trận mưa bom Mỹ ông vẫn dành thì giờ nghiên cứu tác hại bi thảm của các hóa chất làm rụng lá cây đối với nhân dân, đặc biệt là chất điôxin, và ông đã trở thành một chuyên gia nổi tiếng thế giới trong lĩnh vực này (người Italia kêu gọi ông cho lời khuyên bảo khi xảy ra vụ nổ ở nhà máy hoá chất Seveso)"*.

Bài báo viết tiếp: *"Tôn Thất Tùng không chỉ là một nhà phẫu thuật yêu nước, ông còn là một trí tuệ bách khoa. Khi trò chuyện với chúng tôi, ông dùng một thứ tiếng Pháp đẹp tuyệt vời, không chút lỗi lầm, gọn đực, làm say đắm lòng người đối thoại với ông. Xiết bao tốt bụng và rất mực nhiệt thành, đồng thời, bằng quyền uy của sự uyên bác, ông được những người chung quanh tôn sùng và kính sợ"*.

Để có thể dành hết tâm trí cho công việc chuyên môn, Giáo sư Tùng xin thôi giữ chức Thứ trưởng Bộ Y tế (mà ông được giao từ năm 1947).

Mười năm ròng rã, hầu như ngày nào Giáo sư cũng làm việc 12 tiếng đồng hồ. Ông không bao giờ - như lời ông nói - để cho mình "rơi vào cạm bẫy của sự nói suông". Mồ từ sọ não đến các chi, giảng bài, đọc sách, đọc tạp chí, học thêm. *"Một nhà nghiên cứu như tôi - ông viết - không thể chỉ là một nhà mổ xẻ, mà còn phải biết sinh học, hoá học, vật lý học nữa (...). Triết học và toán học cũng có vai trò quan trọng trong nghiên cứu bởi vì nó giúp ta hiểu rõ bản chất của các mối liên hệ và cung cấp cho ta một cái nhìn bao quát. Tôi nghĩ người cán bộ khoa học phải hiểu biết sâu sắc triết học, trước hết là triết học duy vật biện chứng, nhưng phải nghiên cứu rộng ra bằng cách đối chiếu với các triết học khác, để đánh giá sự thật một cách không lệch lạc và để mở rộng hiểu biết"*.

Có lần được ra nước ngoài, ông ngồi cả tuần trong thư viện, đọc ngấu nghiên từ sáng sớm đến đêm khuya, quên cả ăn. "Ra nước ngoài mà không vào thăm các thư viện - ông nói - là điều tôi không tưởng tượng nổi".

Năm 1964, mười năm sau giải phóng thủ đô, Giáo sư Tôn Thất Tùng đã cải tạo được cái bệnh viện cũ kỹ từ thời Pháp thành một bệnh viện hiện đại, có 350 giường và hơn 60 chuyên viên, trợ lý (trong đó có một số đạt trình độ Giáo sư, theo tiêu chuẩn quốc tế). Nhiều khoa của bệnh viện đã đuổi kịp nước ngoài và có những mặt đã vượt nước ngoài.

Năm 1958, Giáo sư tiến hành thành công trường hợp mổ tim đầu tiên ở Việt Nam.

Năm 1965, lần đầu tiên ở nước ta, Giáo sư sử dụng thành công máy "tim - phổi nhân tạo" trong khi mổ tim. Ở Sài Gòn trước kia, các bác sĩ Mỹ có đến biểu diễn phương pháp này, nhưng các bác sĩ người Việt Nam chưa ai áp dụng được. Angiêri cũng đã cử một ekip phẫu thuật sang Mỹ học phương pháp này, nhưng khi trở về nước không làm nổi.

Để giải quyết những vấn đề khoa học khó khăn, mới mẻ, Giáo sư Tùng không chỉ dựa vào các cộng tác viên trong nước. Một thí dụ: Năm 1970, Giáo sư được Thủ tướng Phạm Văn Đồng giao nhiệm vụ: "Phát hiện các tác hại của chất diệt cỏ và nghiên cứu cách chữa các tác hại đó cho nhân dân". Biết mình còn thiếu hiểu biết về hoá sinh, Giáo sư Tùng hợp tác với Giáo sư Bửu Hội, một nhà hóa sinh nổi tiếng làm việc tại Trung tâm Quốc gia Nghiên cứu khoa học của Pháp, với các Giáo sư Pfeifer, Galston và Wald (ông này được Giải thưởng Nobel) ở Khoa Hóa sinh trường Đại học Tổng hợp Harvard - trường đại học có uy tín nhất nước Mỹ. Ngoài ra, Giáo sư Tùng còn liên hệ với nhiều nhà hoá sinh Anh, Pháp, Italia, Thụy Điển v.v...

Khi thực nghiệm trên chuột bị ung thư gan, ông nhận thấy men acgina ở gan hạ thấp. Vấn đề này, trên người ra sao? Ông nhờ máy tính điện tử ở một thành phố nước ngoài lục tìm các tài liệu đã công bố về vấn đề này từ 1965 đến 1973. Qua *một triệu* tài liệu lưu trữ, chỉ thấy 75 tài liệu về men trong người bị ung thư gan, nhưng *không hề* có một tài liệu nào nói về men acgina ở ung thư gan người. Ông biết chắc đây là vấn đề hoàn toàn mới.

Cho đến lúc qua đời, Giáo sư Tùng vẫn là một nhà nghiên cứu trẻ trung, sung sức, nhạy bén trước cái mới, nhanh chóng bắt kịp những ý tưởng tân tiến nhất trong lĩnh vực chuyên môn của mình.

III

Sau khi Giáo sư Tôn Thất Tùng qua đời, phương pháp mổ gan do Giáo sư đề xướng vẫn tiếp tục được phổ biến trên thế giới.

Trong năm 1984, Giáo sư A.E.Paletto và bác sĩ M.Salizzoni ở Torino, Giáo sư M.Giordani ở Roma (Italia) đã sang làm việc tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cộng hoà Dân chủ Đức (Hà Nội) để học tập phương pháp cắt gan của Tôn Thất Tùng. Riêng bác sĩ Salizzoni hai lần đến Hà Nội, lần sau là để quay cuốn phim khoa học mô tả tỉ mỉ quy trình và các thao tác cắt gan theo phương pháp Tôn Thất Tùng. Bác sĩ Tôn Thất Bách (con trai Giáo sư Tùng) và

bác sĩ Nguyễn Văn Vân đã biểu diễn trước ống kính. Một tai biến chết người thường xảy ra khi mổ gan là: không may lách dao làm rách tĩnh mạch chủ dưới, máu chảy nhiều, nếu không vá thật nhanh, thì người bệnh bị tử vong là điều chắc chắn. Thao tác vá tĩnh mạch đòi hỏi nhà phẫu thuật phải có đôi bàn tay khéo léo và động tác chính xác tuyệt vời, chẳng khác nào đôi bàn tay của một nghệ sĩ viôlông. Đâu có phải đọc thật lắm sách là có thể làm được việc đó! Bác sĩ Bách biểu diễn thao tác vá tĩnh mạch thật thành thạo.

Chỉ mấy năm, sau khi những cuốn sách của Giáo sư Tùng về phẫu thuật cắt gan được in ở Pháp, Liên Xô, đã lại bán hết cả. Các nhà phẫu thuật người Italia muốn tìm mua nhưng rất khó. Bởi thế, trong dịp sang Hà Nội vào năm 1984, ngoài việc quay phim, những người bạn ở Torino và Roma đã hoàn thành bản dịch ra tiếng Italia tác phẩm của Giáo sư Tôn Thất Tùng (được bổ sung bằng nhiều kết quả mới mà những người bạn và học trò của Giáo sư đã đạt được trong việc áp dụng phương pháp Tôn Thất Tùng sau khi Giáo sư mất). Cuốn sách nhan đề *Le Rezediom epaliche* (phẫu thuật cắt gan) do Nhà xuất bản *Minerva* in.

Mùa hè 1982, Giáo sư Tôn Thất Tùng và bác sĩ Tôn Thất Bách đến Italia, dự Đại hội quốc tế ngành gan - mật. Sau chuyến đi xa và làm việc quá căng thẳng, khi trở về nước, Giáo sư đột ngột qua đời do một cơn nhồi máu cơ tim. Mùa thu 1984, Giáo sư Tôn Thất Tùng không còn nữa, nhưng cuốn phim về phương pháp cắt gan của Tôn Thất Tùng đã được chiếu tại Đại hội quốc tế ngành gan - mật, và lần này, kế tục Giáo sư Tùng, hai nhà phẫu thuật Việt Nam đã được mời sang tận nơi biểu diễn, thuyết minh.

Khi còn sống, Giáo sư Tùng lấy làm tiếc mình chưa có dịp sang thăm Cuba. Sau khi Giáo sư qua đời, hai nhà phẫu thuật nổi tiếng ở La Habana đã sang Hà Nội học phương pháp Tôn Thất Tùng. Phương pháp đó cũng đã được phổ biến cho nhiều nhà phẫu thuật ở một số nước khác.

Tháng 11-1983, Nhà xuất bản *Robert Laffont* ở Paris đã in cuốn sách của bác sĩ Francois Rémy nhan đề *4000 trẻ em mỗi ngày*. Cuốn sách viết về tình trạng đáng buồn: cứ mỗi ngày, trên hành tinh chúng ta, có khoảng 4 nghìn trẻ em chết do đói nghèo và lạc hậu. Cuốn sách cũng nói đến mục tiêu của Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) và phản ánh tình hình y tế ở một số nước thuộc các lục địa khác nhau. Trong cuốn sách, bác sĩ Francois Rémy kể lại rằng ông đã từng đến Hà Nội và gặp Giáo sư Tôn Thất Tùng, người mà, theo ông, là "một nhà phẫu thuật thiên tài và một chuyên gia lớn về ung thư gan". Ông viết: "*Thỉnh thoảng tôi lại đến thăm phòng mổ của Giáo sư Tùng (...) vì muốn được tận mắt hưởng niềm thích thú giản đơn là đứng ngắm những thao tác tuyệt đẹp*

của một con người có đôi bàn tay vững vàng và đáng tin cậy nhất, chính xác và mau lẹ nhất mà tôi chưa hề thấy bao giờ”.

Giáo sư Tôn Thất Tùng cũng là nhà khoa học đầu tiên lên tiếng tố cáo việc người Mỹ rải "chất làm trụi lá cây" ở Việt Nam đã làm tăng vọt số người bị bệnh ung thư gan.

Năm 1984, trong cuốn sách nhan đề *Chết diệt cỏ trong chiến tranh - những hậu quả lâu dài về mặt sinh thái học và đối với cơ thể con người*, Giáo sư Arthur H. Westing làm việc tại Viện Quốc tế Nghiên cứu về hoà bình ở Stockholm (Thụy Điển) đã cho in ở trang đầu mấy dòng chữ đóng khung đen như sau: "*Cuốn sách này được đề tặng vong linh Giáo sư Tôn Thất Tùng (10-5-1912 - 7-5-1982)*".

Và sau đây là một đoạn trích từ bức thư của bác sĩ Bùi Mộng Hùng, Chủ tịch Hội Y học (thuộc Hội người Việt Nam tại Pháp), gửi cho người vợ góa của Giáo sư Tùng, bà Vi Nguyệt Hồ:

"Kính thưa chị,

Những vấn đề anh Tùng đặt ra - như vấn đề điôxin - ngày càng sôi nổi hơn. Rõ ràng là, tuy điều kiện trong nước rất khó khăn, anh Tùng đã phát hiện được những vấn đề mà từ trước đến giờ chưa ai nghĩ tới. Càng ngày ta càng nhận rõ tầm vóc của anh Tùng trong khoa học. Mong rằng Bách và anh em ở Bệnh viện Việt Nam - Cộng hoà Dân chủ Đức có điều kiện để tiếp tục nối chí và phát triển các kết quả nghiên cứu của anh Tùng về những vấn đề nóng bỏng ấy..."

Giáo sư Tôn Thất Tùng vĩnh biệt chúng ta đã nhiều năm. Không phải là vội vã nếu chúng ta nói rằng nhà bác học lỗi lạc ấy vẫn sống trong trái tim và trí tuệ của học trò và bè bạn gần xa, trong y văn thế giới và trong đáy lòng đại chúng nhân dân. Nhiều người bệnh được Giáo sư tận tay cứu khỏi cái chết đã kính cẩn đặt ảnh Giáo sư lên bàn thờ tổ tiên (có người còn xây miếu trong vườn để quanh năm hương khói).

Một đường phố ở Thành phố Hồ Chí Minh, và sau đó, một đường phố khác ở Hà Nội đã được đặt tên: *Đường Tôn Thất Tùng*.

Hồ Đắc Di, Tôn Thất Tùng, Đặng Văn Ngữ là ba vị Giáo sư có công đầu xây dựng trường Đại học Y của nước Việt Nam độc lập. Không phải ngẫu nhiên, ở Hà Nội, đường Tôn Thất Tùng đi qua trường Đại học Y nối với đường Đặng Văn Ngữ qua hồ Trung Tự, rồi tiếp với đường Hồ Đắc Di chạy sang khu Nam Đồng. Ba nhà y học được tặng Giải thưởng Hồ Chí Minh đợt đầu tiên ấy đều là những người con của núi Ngự, sông Hương. Khi còn sống, giữa rừng sâu Việt Bắc hay nơi phố phường Hà Nội, họ luôn gắn bó với nhau, vì Tổ quốc

và vì khoa học. Sau khi họ từ giã cõi đời, trường Đại học Y đề nghị vẫn để họ được gần nhau. Và đề nghị ấy được chấp nhận.

Hà Nội, năm 2000

H.C.