

KINH NGHIỆM VỀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC *

TÔN THẤT TÙNG

Gan, mật — một lĩnh vực nghiên cứu mới.

Cuộc đời nghiên cứu của tôi phần lớn hướng về gan mật. Có người hỏi: tại sao không đi về tim vì nó cùng chung một hướng với các nhà mổ xẻ trên thế giới? Bởi vì nghiên cứu mổ xẻ về tim, đòi hỏi nhiều phương tiện, nhiều máy móc. Đi về tim, ta không bao giờ đuổi kịp được thế giới, trái lại gan là một khu vực trước đây dành cho nội khoa. Nghiên cứu về gan có ý nghĩa giành lại cho phẫu thuật một lĩnh vực mà người mổ xẻ mới bắt đầu khám phá. Mặt khác, ở nước ta bệnh lý nhiệt đới thuộc về gan, vì hoàn cảnh lịch sử và địa dư, ta có thể chiếm ưu thế, và lập cơ sở cho một đột phá, khêu cho nền i học trẻ tuổi Việt-nam.

Giun, sán, lỵ, thiếu dinh dưỡng — ba yếu tố cơ bản của bệnh lý ở các nước chậm phát triển.

Lúc còn là sinh viên, mọi công tác ở bệnh viện đều giao cho chúng tôi. Tôi may mắn được đảm nhiệm công việc mổ kiểm tra tử thi—công việc này không ai thích cả vì bẩn, nhiễm trùng. Chính qua công việc hằng ngày này mà tôi có cơ hội đối chiếu lại việc chẩn đoán trong bệnh viện đúng hay sai. Nhờ đó, tôi nhận thấy thực tế Việt-nam khác với sách vở mô tả lúc bấy giờ, và các thầy dạy tôi cũng có chỗ giảng sai nhiều, có những lý luận rất hay nhưng khi kiểm tra tử thi lại khác. Ví dụ vấn đề giun sán. Hồi tôi còn là sinh viên i, năm thứ 3, vấn đề bệnh lý chính của người Việt-nam hồi bấy giờ là giun sán, thiếu dinh dưỡng và lỵ, và các thầy dạy đều qui mọi bệnh lý vào một trong những nguyên

nhân trên. Suy luận thì như vậy, nhưng không có cơ sở chứng minh. Khi người Pháp sang đây, chỉ thấy thực tế ở ta toàn là những vấn đề bất thường (đối với i học bên Âu) và kì lạ. Quan điểm của chúng tôi lại khác, người mắc bệnh giun sán có thể xem như một thực nghiệm do kí sinh trùng gây nên trên người, và chúng tôi tìm hiểu các lý luận qua những sự kiểm tra ấy. Nhờ đó, chúng tôi thấy vấn đề một cách khác đi. Một điểm cần nêu lên ở đây là muốn làm khoa học thì phải biết nhìn sự vật với một quan điểm mới, rập khuôn theo người khác thì chẳng đem lại điều gì mới.

Lúc tôi đang chuẩn bị làm một luận án, thầy dạy của tôi muốn hướng tôi vào nhân chủng học về hình thái. Ông đã có giả thuyết sẵn và muốn tôi thực hiện nghiên cứu và chứng minh giả thuyết đó là đúng; kết luận khác đi là không tốt cho tương lai tôi. Như vậy là một cách áp đặt chủ quan, nguy hiểm đối với người học trò, vì buộc người học trò phải đi theo một hướng chưa được kiểm tra. Lúc đó ông thầy muốn tôi chứng minh sự liên quan giữa góc sườn (angle chondral) và vị trí giải phẫu của gan ở Việt-nam. Khi tôi bắt tay vào công việc thì thấy quá gò bó, và tôi thấy ngay các phương pháp đo lường không thật trung thực.

Tôi đặt vấn đề: vì làm sao mà đo, dựa vào mốc nào để đo? v.v... Ông thầy bảo, người ta đo sao thì mình cứ làm như vậy. Nhưng tôi không tìm thấy định nghĩa trong sách vở về đo góc này thế nào cả. Trong lúc đó, các

* Bài nói ở câu lạc bộ Bộ Đại học và Trung học chuyên nghiệp.

bạn tôi làm công trình đo góc hàm, họ cũng gặp những khó khăn về phương pháp đo, nhưng vẫn làm. Riêng tôi, tôi thấy chán vì không thể nào làm được, và nếu miễn cưỡng làm thì chỉ nói cho ông thầy bằng lòng thôi. Qua đây, tôi thấy ngay cái khó khăn của tình trung thực trong khoa học.

Nghiên cứu là một sự vươn lên không ngừng của trí tuệ đối với hiểu biết các sự việc.

Đã làm khoa học thì phải luôn luôn đặt lại vấn đề, vì nếu không, thì chẳng có gì phải tìm kiếm và không có gì để phát minh. Cụ Hồ Đắc Di hay dạy tôi: khoa học tức là sự nổi dậy của tư duy. Một hôm khi kiểm tra tử thi, tôi thấy một trường hợp giun vào đầy trong đường mật, và quan sát đường mật trong gan về phương diện giải phẫu thì thấy khác hẳn với các sự mô tả trong sách, và có khi chép cả cái sai. Thấy vậy, tôi mới bỏ hướng nghiên cứu cũ của tôi, mà cũng không báo cho thầy tôi biết, và tôi bắt đầu bước vào nghiên cứu tĩnh mạch trong gan. Tôi thấy sự quan trọng của khoa học cơ sở đặc biệt là giải phẫu học trong i học ở các nước chậm phát triển giải phẫu học là một môn học buồn bã, nhưng nó rất giúp ích cho tĩnh trung thực, vì ở đây không theo một lôjic nào cả: người ta không hiểu tại sao một động mạch, một thần kinh lại chia hai, chia ba, đi lên, đi ngang v.v..., tóm lại nó bắt mình mô tả một cách khách quan nhất theo sự thực.

Nhờ việc nghiên cứu và thực hành trong nhiều năm liên tục, đến nay tôi đã thành thạo trong lĩnh vực mổ gan. Sự kết hợp giữa công việc chân tay làm bằng ngày và đầu óc suy nghĩ là rất quan trọng, là điều kiện cơ bản để đi đến phát minh. Sự nhất là quan niệm nghiên cứu khoa học chỉ là đọc sách vở thôi. Nhiều người tưởng rằng nghiên cứu khoa học nghĩa là chỉ đọc sách vở rồi phát minh. Phát minh bằng suy luận qua sách vở là thuộc triết học. Khoa học khác triết học là mỗi lời nói thì phải chứng minh bằng thực nghiệm. Nghiên cứu khoa học là một kết hợp bền bỉ giữa trí óc và chân tay trong một thời gian lâu dài cho đến lúc phát minh; vì thế, người ta có khi chỉ thấy đột ngột của phát minh mà hay quên giai đoạn khổ về suy nghĩ và thực nghiệm.

Phát minh một phương pháp mới, an toàn và nhanh để cắt gan

Phát minh có ý nghĩa quốc tế nhất của tôi là tìm ra một phương pháp cắt gan. Đối chiếu

với phương pháp kinh điển của người Pháp Lortat-Jacob đã tìm ra từ năm 1952 là muốn cắt một nửa gan, bắt buộc trước khi cắt phải đi tìm các động mạch, tĩnh mạch ở cuống gan, ngoài gan, và các ống mật; phương pháp này gọi là phương pháp cắt gan có kế hoạch, đi từng bước. Đó là một tiến bộ đối với các phương pháp cũ, nhưng rất khó thực hiện, và phần lớn, nửa chừng, là làm rách một tĩnh mạch, và thế là làm vỡ kế hoạch. Hơn nữa phương pháp này làm quá lâu, riêng về giai đoạn tìm cuống gan và cắt gan đã mất 3 - 4 giờ, và không thể áp dụng để cắt các phần thùy và hạ phân thùy của gan. Phương pháp của tôi lấy đặc điểm là bỏ gan ra qua phẳng không chảy máu của nó và tìm để buộc tất cả các cuống gan ở trong gan, chứ không phải ở ngoài gan. Phương pháp này làm rất nhanh, chỉ trong 10 phút, và tôi đã đi mổ biểu diễn ở Pháp, ở Anjê, ở Maxcova. Ngay các bạn Thụy-điền lúc đầu cũng không tin như thế. Tôi đã sang Lund (Thụy-điền) và cắt gần toàn bộ thùy gan phải (75% gan) trong bốn phút rưỡi. Kinh nghiệm cho biết một công trình không thể làm tốt trong vài tháng. Công trình cắt gan của tôi làm từ năm 1939 mà mãi đến năm 1974 mới được chấp nhận ở châu Âu, còn ở MI thì mới bắt đầu nói đến. Mới đầu, một số nước xin tài liệu rồi họ viết bài phản đối và sau đã trở thành một cuộc bút chiến. Và chính qua đó mà phương pháp cắt gan của tôi được nhiều người biết và đã trở thành phổ biến ở Pháp. Vì vậy làm khoa học không nên nản chí và không sợ có ít kẻ chống lại, phải kiên trì tiếp tục công việc của mình, phải tranh luận. Mặt khác, Nhà nước nên tạo điều kiện để anh chị em nghiên cứu trình bày vấn đề mình làm, kể cả việc đi ra nhiều nước ngoài. Hiện nay, ta vẫn có mặc cảm tự ti, thấy « Tây » bảo sai là không dám làm, hoặc xung quanh có người không tin và thậm chí còn nói là phản khoa học. Kinh nghiệm này tôi cũng thấy rất rõ qua việc chống chiến tranh hóa học do MI tiến hành ở Việt-nam.

Một kinh nghiệm khác là khi nghiên cứu một vấn đề nên làm kĩ phần lịch sử để biết các bước phát triển của nó, có gì chưa giải quyết, có gì thiếu sót v.v... Nhiều anh em xem nhẹ phần này, hoặc đi tìm những tài liệu đã quá cũ v.v... Một vấn đề mà ít người làm thì thường dễ tìm được cái mới hơn. Ví dụ, trong vấn đề nghiên cứu men ở ung thư gan, trong thực nghiệm trên chuột ung thư gan thấy men arginase ở gan hạ thấp nhưng vấn đề này ở người thì thế nào? Tôi có nhờ máy tính ở Rarôlinxca tìm các tài liệu đã công bố

về vấn đề này từ năm 1965 đến năm 1973. Kiểm tra qua 1000 000 tài liệu đã công bố có 75 tài liệu về men trong gan người bị ung thư gan, nhưng không có tài liệu nào nói về arginase trong ung thư người. Như vậy, tôi biết đây là vấn đề mới và máy tính giúp cho tôi tìm tài liệu rất thuận lợi, và nên dùng máy tính điện tử trong nghiên cứu. Mặt khác, nên viết trên nhiều báo để công bố vấn đề mình làm, dưới nhiều khía cạnh khác nhau có khi chỉ một nội dung tương tự.

Khi đã tìm một phương pháp mổ xẻ mới, tôi phải mở rộng áp dụng nó vào trong các bệnh mà trước đây xếp cho thầy thuốc nội chữa: sỏi trong gan, áp xe đường mật, chảy máu trong gan, v.v... để phát huy tác dụng điều trị và đã thu được nhiều kinh nghiệm. Hiện nay kinh nghiệm mổ cắt gan của chúng tôi có thể nói là nhều nhất thế giới (khoảng trên dưới 600 trường hợp) và sau chúng tôi là một bác sĩ ở Xanbgapua đã mổ gần 100 trường hợp, còn ở các nước khác chưa có ai đạt đến con số như vậy. Sở dĩ như thế là vì chúng tôi tìm được nhiều bệnh có thể dùng phương pháp mổ này và đặc biệt là những bệnh đó có nhiều ở các nước nhiệt đới, cho nên phương pháp mổ của tôi đã thành một phương pháp tiên tiến trong kỹ thuật cắt gan. Nghiên cứu là một quá trình đầy chuyên : giải quyết khâu này xong, phải giải quyết tiếp khâu sau, và cứ như vậy, suốt đời cũng không hết. Làm nghiên cứu khoa học đơn độc sẽ rất hạn chế chất lượng nghiên cứu. Nhưng từ khi tôi tổ chức nghiên cứu với những người trong các lĩnh vực khác nhau: X quang, miễn dịch học, men học v.v... thì nội dung công trình về chất lượng thay đổi hẳn. Lúc này mới hình thành một trường phái. Người đứng đầu một trường phái là gì? Là người tìm ra một lý luận, một phương pháp nào đó... rồi biết tổ chức thành một đội ngũ rộng rãi hỗ trợ tiến hành, vì một mình không thể đi sâu vào nhiều khía cạnh được, như vậy là mình có một tập thể làm theo một hướng đề ra. Mặt khác, khi tiến hành nghiên cứu các vấn đề cơ bản, phải làm thật chắc trước khi công bố kết quả, vì đi ra nước ngoài họ sẽ có những chuyên gia về các ngành để kiểm tra và đối chiếu kết quả của mình.

Muốn biết thực tế Việt-nam, phải biết rõ thực tế thế giới.

Ở Việt-nam có một bệnh cảnh lâm sàng là đặc biệt đau dữ dội ở dưới sườn phải. Ở châu

Âu người ta cho rằng đó là viêm túi mật và chỉ định cắt túi mật. Từ lúc tôi còn là sinh viên, tôi có tham gia nghiên cứu về hiện tượng tụy bị sưng phù lên; lúc bấy giờ có quan niệm cho rằng đây là do rối loạn thăng bằng giữa thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Các bài giảng giải thích về lý thuyết bệnh này rất "hay" nhưng tôi thấy không ổn vì qua mổ tử thi kiểm tra thì thấy có giun chui vào ống mật. Chúng tôi đặt giả thiết là do ống tụy đổ chung với ống mật qua một lỗ nên khi giun chui lên ống mật làm tít lỗ ống tụy và dịch tụy ứ lại gây phù nề. Trên cơ sở này, chúng tôi mới đặt vấn đề mổ sớm để chữa bệnh phù tụy bằng phương pháp mổ ống dẫn mật, chính ra là để lấy giun. Thật ra lúc đầu mổ, tôi rất lo, và ở đây cũng thấy rằng người khoa học cần có dũng cảm, vững tin ở lý luận của mình, và dám đảm nhận lấy tất cả trách nhiệm về hậu quả đó. Đến nay, chẩn đoán và chỉ định mổ giun chui ống mật trở thành chuyện thông thường ở miền Bắc, nhưng nay ở miền Nam thì vẫn xem là chuyện lạ. Còn nhiều vấn đề khác trong bệnh giun chui ống mật mà hiện nay chúng tôi cũng đang nghiên cứu, như tính chất giun kéo đàn cùng chui lên đường mật, yếu tố hóa học làm giun chuyển vị trí của nó v.v... Nhưng khi giun lên trên gan và chết ở đó, sỏi sẽ ngưng tụ trên xác giun. Do đó, sỏi đường mật ở Việt-nam chủ yếu là sỏi trong gan, đây là một đặc điểm đối lập với bệnh lý ở châu Âu thường là sỏi ở túi mật. Cho nên ở Việt-nam chỉ cần lấy hết sỏi ở đường mật chính mà không cắt túi mật ngay. Có thể nói trong lĩnh vực này, về phẫu thuật, chúng ta cũng ở vào vị trí tiên tiến nhất (mổ các ống mật trong gan).

Một bệnh lý nữa ở Việt-nam là bệnh chảy máu trong đường mật. Trên lâm sàng, một số người bệnh vào viện vì ỉa ra máu, nôn ra máu mà không phải do loét dạ dày, tá tràng, nhưng vì có sỏi trong gan. Liên hệ với tài liệu của Sandblom (Thụy-điển) về chảy máu đường mật do vỡ gan, làm thông mạch máu của gan vào đường mật, chúng tôi đặt giả thuyết sỏi gan là do yếu tố nhiễm trùng v.v... có thể gây các lỗ thông từ mạch máu gan vào đường mật. Năm 1958, nhờ tiến hành cắt tiêu bản hàng loạt trên một bệnh phẩm, chúng tôi đã phát hiện được lỗ thông này và đây là cơ sở để chứng minh cho giả thuyết trên. Ở ta bệnh sỏi mật trong gan có nhiều, bệnh chảy máu đường mật do sỏi trong gan cũng nhiều và chúng tôi đã gọi là « bệnh chảy máu đường mật ở vùng nhiệt đới » để đối lập với bệnh lý chảy máu đường mật do chấn thương gan

ở châu Âu, châu Mĩ (1). Muốn điều trị bệnh chảy máu đường mật ở một số người bệnh phải cắt gan nhưng một số lớn không cắt gan được, vì nhiều lí do. Chúng tôi đặt vấn đề có thể thắt động mạch gan được không? Đây là điều cấm trong các sách kinh điển, họ cho rằng nếu thắt động mạch gan sẽ gây thiếu máu hoại tử gan và chết. Chúng tôi đã thực nghiệm trên chó, và đứng trước những người bệnh không còn cách nào khác, chúng tôi đã thắt động mạch gan: người bệnh và chó đều không chết, mà lại khỏi. Khi tôi trình bày kinh nghiệm này qua 52 trường hợp ở Viện hàn lâm ngoại khoa (Pari), nhiều người lấy làm lạ. Sau cũng chính ở Pháp, Couinaud thực nghiệm lại cũng thấy như vậy. Đến nay, người ta từ chỗ cho rằng thắt động mạch gan đưa đến tử vong, chuyển sang quan niệm là thắt động mạch gan không nguy hiểm lắm. Như vậy, qua nghiên cứu thực tế tất chúng ta phải làm cách mạng trong khoa học. Phương pháp thắt động mạch gan này, chúng tôi cũng áp dụng để điều trị ung thư gan đã quá giai đoạn cắt bỏ để giết một số tế bào ung thư trong gan. Trong lĩnh vực này, kinh nghiệm của chúng tôi cũng phong phú hơn ở nước ngoài. Điểm đáng lưu ý ở đây là khi công bố ra nước ngoài thì không nên hấp tấp nên lập trung kinh nghiệm, chờ đến lúc có số lượng và kinh nghiệm chiếm ưu thế tuyệt đối so với các tác giả khác mới đưa ra. Lúc đó sẽ được sự chú ý ngay của giới y — và sau đó phải cố gắng duy trì ưu thế này về lâu dài. Trong vấn đề cắt gan, chúng tôi đã làm như vậy cho nên ngày nay khi nói về cắt gan, tài liệu thế giới không thể không nói đến Việt-nam được. Hiện nay, nhiều vấn đề nghiên cứu khác thuộc về phẫu thuật gan còn được tiến hành, như việc nối đường tiêu hóa vào đường mật trong gan, phẫu thuật các phân thùy gan v.v.. Học trò của tôi sẽ tiếp tục những vấn đề này. Vì công trình của người thầy phải được học trò tiếp tục mới có trường phái được. Vai trò của ông thầy là gợi lên trong đầu óc học trò những ý nghĩ mới, cách suy luận mới để nghiên cứu. Tuổi trẻ có rất nhiều thuận lợi cho việc nghiên cứu và tìm tòi cái mới. Cái lo ngại của tôi là ở các trường đại học không thay đổi đội ngũ. Trường chỉ nên giữ một số khung chính của mình trong giảng dạy, còn trong nghiên cứu cần đưa nhiều người trẻ vào. Như vậy mới đem vào trường được nhiệt tình và say sưa đối với khoa học. Những công trình nghiên cứu hiện nay của tôi thật sự là tiếp tục những suy nghĩ và ý chí từ lúc 22 tuổi. Hằng ngày, các kíp làm việc của tôi

đưa nhiều vào người trẻ. Số dĩ như vậy là vì người trẻ có suy nghĩ mới, không bị ảnh hưởng của lối lập luận cũ, để khách quan hơn.

Theo tôi, vấn đề khách quan trong khoa học, hiện nay cũng ngang hàng với yêu cầu đạo lí chủ quan là tôn trọng sự thật. Trong tương lai, khoa học ngày càng phải dựa trên cơ sở đạo lí: ví dụ với những tiến bộ về di truyền nếu không có cơ sở đạo lí có thể làm những thủ thuật di truyền (manipulation génétique) đưa đến những hậu quả chưa lường được. Vấn đề đạo lí không phải chỉ riêng cho thầy thuốc mà cả các khoa học khác nữa.

Tôi là người mở xẻ, nhưng được Nhà nước giao cho công việc chống chiến tranh hóa học. Lúc đầu, chúng tôi rất lúng túng vì chưa ai nắm được vấn đề này. Tài liệu Mĩ trong năm 1970 cho biết chất hóa học Mĩ sử dụng ở miền Nam có gây quái thai (tératogène). Đứng về lôjic thì chất gây quái thai phải gây thay đổi thể nhễm sắc, và chúng tôi đề nghị anh em tìm về thể nhễm sắc. Chúng tôi thấy ở những người bị nhiễm chất độc hóa học có những thay đổi trong thể nhễm sắc như đứt gãy v.v...

Quá trình gian khổ và thắng lợi trong việc nghiên cứu hậu quả của chiến tranh hóa học do Mĩ gây ra.

Muốn xác minh vấn đề này (do chưa có kinh nghiệm bản thân), chúng tôi có mời một nhóm nghiên cứu của Trung quốc có truyền thống và kinh nghiệm về thể nhễm sắc. Các bạn đã kết luận là các biến đổi thể nhễm sắc có thật. Khi báo cáo ở hội nghị d'Orsay có một số người phản đối. Chúng tôi lại tiếp tục làm việc với các phòng thực nghiệm ở Pháp. Thụy-điền, Mĩ đề kiểm tra thêm. Ngày nay đã có những bằng chứng rõ rệt là các chất hóa học do gây biến dị ở thể nhễm sắc trên vi trùng và tế bào nuôi cấy. Sau đó chúng tôi có bàn với Bưu Hội, Rudali về giả thuyết rằng một chất đã gây quái thai, thay đổi thể nhễm sắc có khả năng gây ung thư (cancérigène). Rudali nghiên cứu trong thực nghiệm từ năm 1970 đến năm 1975 đi đến kết luận là chất 2,4,5 T có gây ung thư trên chuột. Bưu Hội là người có nhiều kinh nghiệm về các chất

(1) Trong hội nghị phẫu thuật ở Pari, tôi báo cáo kinh nghiệm của chúng tôi trên 115 trường hợp, con số này đã vượt quá xa kinh nghiệm của các nhà mổ xẻ ở đó và không ai có ý kiến gì thêm.

hóa học gây ung thư, đã kết luận rằng chất dioxin nằm trong bột 2,4,5 T có tính chất ung thư mạnh hơn chất benzo (a) pyrene, và đối trọng tác động của nó là gan. Vì vậy, chúng tôi đã đi sâu vào ung thư gan. Qua đó chúng tôi thấy trong nghiên cứu cần có sự phối hợp giữa nhiều ngành khác nhau, không những trong nước mà có khi phải phối hợp với nước ngoài. Vì thực nghiệm ung thư trên chuột ở ta rất khó, không phải vì chúng ta kém, nhưng do điều kiện thí nghiệm, chăn nuôi súc vật thuần chủng lớn kém, ta chưa bảo đảm được. Như vậy, vấn đề chứng minh trong thực nghiệm đã có kết quả nhưng trên người thì thế nào? Có hai cách tiếp cận vấn đề. Một là, chứng minh sự có mặt của chất đó trong thức ăn. Công trình mới đây của Meselson thấy rằng trong tôm cá ở vùng các cửa sông ở miền Nam có chất dioxin (một chất tập ở trong 2, 4, 5 T mà MI rải ở miền Nam). Hai là tỉ lệ ung thư gan phát hiện ở miền Nam và miền Bắc tăng lên quá nhiều, trong khi đó biểu đồ các loại ung thư trên thế giới gần như không đổi. Nhưng vì sao rải ở miền Nam mà ung thư ở miền Bắc lại tăng? Giả thuyết của chúng tôi cho là do sự di chuyển của tôm, cá bị nhiễm từ vùng biển ấm đến vùng nước mát. Công việc này còn tiếp tục làm và phải lâu dài mới có những chứng minh chắc chắn.

Qua đó, chúng tôi thấy người chủ trì một đề tài nghiên cứu không cần phải là một nhà chuyên khoa về vấn đề ấy, mà chủ yếu là người ấy phải có tầm nhìn rộng, biết tổ chức phối hợp và nhất là phải biết phương pháp nghiên cứu và cách kiểm tra nghiên cứu.

Đòi hỏi trước tiên đối với người điều khiển đề tài nghiên cứu là phải biết nắm vững phương pháp nghiên cứu.

Việc đọc kiến thức sách vở nước ngoài áp dụng vào thực tế Việt-nam, nếu không có thầy hướng dẫn và không theo những nguyên tắc kiểm tra chặt chẽ, có thể đem đến những kết quả nguy hiểm. Ngày nay có xu hướng chần chừ dựa quá nhiều vào xét nghiệm đủ loại mà bỏ mất hay đúng hơn là ít chú ý đến lâm sàng. Kinh nghiệm chúng tôi thấy vẫn cần thiết dựa trên cơ sở lâm sàng vững chắc mới hướng đúng đắn cho các xét nghiệm được. Ngay trong lâm sàng, người ta cũng chỉ chú ý đến các dấu hiệu, các triệu chứng mà quên đi đến phong cách (comportement) của người bệnh. Tùy theo mỗi loại bệnh, người bệnh có một phong thái đặc biệt mà người thầy thuốc giỏi và có kinh nghiệm có thể chẩn đoán một

cách nhanh chóng và chính xác. Ta quan niệm phải đi vào cái nhỏ mới chính xác; người lâm sàng kém chính xác hơn người giải phẫu bệnh, giải phẫu bệnh lại thua tổ chức học, tổ chức học còn kém sinh học phân tử v.v... Như vậy không hoàn toàn đúng, vì khi ta đi sâu vào phạm trù nhỏ hẹp ta lại mất một số nhận định tổng thể, và sự việc này nói rõ vai trò của triết học trong nghiên cứu khoa học.

Vừa rồi ở MI người ta có cho biết hướng nghiên cứu về sinh học phân tử trong ung thư đã thất bại, vì đã không tìm ra được một phương pháp chữa. Trên quan điểm này, chúng tôi đặt lại vấn đề nghiên cứu ung thư, dựa vào lâm sàng và thái độ của người bệnh. Cần nói thêm rằng triết học và toán học có một vai trò quan trọng trong nghiên cứu vì nó giúp chúng ta biết rõ bản chất các mối liên hệ giữa các hiện tượng và cách đánh giá chung. Tôi nghĩ rằng người cán bộ khoa học phải hiểu biết sâu sắc về triết học, mà trước hết là triết học duy vật biện chứng, nhưng phải nghiên cứu nó một cách rộng rãi 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 về chuyên khoa của mình.

Trong nghiên cứu khoa học, con người có vai trò quyết định hơn các thiết bị máy móc. Nói như vậy không phải là coi thường các thiết bị máy móc, nhưng đề nêu lên tầm quan trọng của việc đào tạo con người làm công tác khoa học, con người phải có tầm mắt nhìn rộng và bao quát vấn đề. Ta phải đưa khoa học hiện đại vào nghiên cứu mới có thể giải quyết những khó khăn tồn tại.

Chúng ta đã nghiên cứu một phương pháp chữa ung thư bằng miễn dịch, đề sử dụng khả năng tự lực cánh sinh của người bệnh.

Trong vấn đề ung thư gan mà chúng tôi đã nghiên cứu, hiện nay có nhiều cách chữa: bằng quang tuyến, hóa học, phẫu thuật, v.v... Dùng thuốc hóa học vừa tốn kém mà không mang lại kết quả lâu dài. Chúng tôi thấy bản thân người mắc bệnh ung thư cũng có khả năng đối phó lại với ung thư. Trên lý thuyết về giám sát miễn dịch (surveillance immunologique) và trong thực nghiệm trên súc vật, có rất nhiều công trình chứng minh hệ thống miễn dịch cơ thể có tác dụng rõ ràng trong bảo vệ cơ thể chống lại ung thư. Ở Thụy-điển họ rất giỏi về vấn đề này trong thực nghiệm, nhưng về kinh nghiệm điều trị trên người thì họ chưa có gì là mới.

Trường phái Halpern ở Pari có nói nhiều về khả năng chống ung thư của BCG vì trùng loại *Mycobacterium corynebacterium*, loại *Bacillus megaterium*... các vi trùng này đều có khả năng kích thích miễn dịch cơ thể. Qua nhiều năm thực nghiệm, theo dõi, đến nay chúng tôi đã tìm được cách điều trị có hiệu quả bằng cách phối hợp điều trị miễn dịch với phẫu thuật. Với phương pháp này, những người bệnh ung thư gan ăn lan cả hai bên đã đạt thời gian sống thêm tương đương như với người bệnh ung thư còn khu trú ở một bên và được điều trị bằng cách mổ đưa thuần. Với thuốc tăng cường miễn dịch đã cho phép chúng tôi tiến hành phẫu thuật cắt bỏ một khối ung thư (tumorectomie) ngay trên một gan đã bị di căn nhiều để giảm khối lượng tế bào ung thư (dựa vào kết luận thực nghiệm của Mathé): phẫu thuật này theo kinh điển là cấm tuyệt đối. Trái lại, với phương pháp này, có những người bệnh đã sống thêm 2 năm, 3 năm, 4 năm, trong khi những người bệnh bị ung thư gan lan rộng, ít khi sống quá 6 tháng sau khi vào viện. Có lúc, phẫu thuật kiểm tra lại không thấy tế

bào ung thư đâu nữa mà đã được thay thế bằng các tổ chức xơ mới. Hiện nay chúng tôi đang tìm thêm những bằng chứng về thực nghiệm trên súc vật với một người bạn, giáo sư Salomon ở Villejuif (Pháp).

Trên đây là những kinh nghiệm riêng của tôi trong quá trình nghiên cứu khoa học. Tôi chỉ được đào tạo trong nước không có bằng cấp nào ở nước ngoài, nhưng nhờ cách làm việc và suy nghĩ đặt cho mình phương hướng nghiên cứu kiên nhẫn nên đã đạt được những kết quả nhất định. Điều đó cũng nói rằng không nhất thiết phải được đào tạo ở nước ngoài mới có thể làm nghiên cứu được. Mặt khác, hình thức tập thể nghiên cứu gồm nhiều ngành là rất quan trọng, nhưng khâu hợp tác phối hợp ở ta còn rất yếu. Tôi muốn rằng Bộ Đại học và Trung học chuyên nghiệp có các hình thức tổ chức như câu lạc bộ để anh em có thể đến gặp gỡ nhau thân mật, trên cơ sở đó sẽ dễ dàng tạo điều kiện cho việc hợp tác nghiên cứu giữa các ngành.

MẤY Í KIẾN VỀ

KHÁI NIỆM VÀ NỘI DUNG CÔNG TÁC ĐIỀU TRA CƠ BẢN Ở NƯỚC TA

NGUYỄN HUY MẠC

Tổ quốc chúng ta từ Bắc đến Nam rất đa dạng về địa hình, phong phú về tài nguyên. Tất cả những cái đó đều được phát sinh và phát triển theo một qui luật tự nhiên. Chúng ta cần điều tra nắm vững những qui luật ấy

để phát triển những yếu tố thuận lợi, hạn chế những tác hại, làm cho nguồn lợi của đất nước dùng được lâu dài và sinh sôi nảy nở mãi lên.

Công tác điều tra tài nguyên và điều kiện thiên nhiên hiện nay thường được hiểu là nội