

VIỆC KHAI QUẠT MỘT LUẬN ÁN Y KHOA: GIÁ TRỊ VÀ HẬU QUẢ CỦA CHỨNG CỨ BẤT TOÀN

Gần đây được phổ biến lại [1] trên mạng lưới Hải ngoại những phần chính của luận án tiến sĩ y khoa của BS Mạc Văn Phước, trình ngày 20 – 07- 1968, tại Saigon, do BS Đặng Ngọc Thuận tóm lược và phụ chú liên quan tới “Bệnh tật và cái chết của bốn Văn Nhân Tân Đà – Nguyễn Văn Vĩnh – Phạm Quỳnh – Nguyễn Tường Tam”. Trong phần trình bày kế tiếp, tài liệu này được nhắc tới vắn tắt là “Luận Án”.

Tác dụng chính của Luận Án là để giúp chuẩn y sĩ trình bày một đề tài y khoa trước một ban giám khảo gồm các giáo sư giảng huấn của đại học liên hệ. Khi Luận Án được chấp nhận, đương sự được coi như đã hội đủ điều kiện giáo khoa cần thiết [2] để nhận lĩnh học vị Tiến sĩ Y Khoa [mà tại Viện Nam quen gọi là "Bác sĩ"].

Nhưng nay vì một lý do nào khác, Luận Án đó lại được dùng ngoài phạm vi nhà trường để phản biện một sự kiện trong văn giới, thì giá trị và thủ tục cấu tạo quan điểm của Luận Án phải được xét lại một cách kỹ lưỡng và nghiêm túc hơn để thẩm định liên hệ mật thiết giữa Luận Án và tác dụng chứng cứ của sự phản biện.

Câu hỏi được đặt ra là liệu Luận Án của BS Mạc Văn Phước, dưới hình thức “Tiểu luận” do BS Đặng Ngọc Thuận tóm lược và phụ chú có đủ tiêu chuẩn và giá trị của một tài liệu hợp cách, toàn hảo trong việc chứng minh “Bệnh tật và cái chết của bốn Văn Nhân Tân Đà – Nguyễn Văn Vĩnh – Phạm Quỳnh – Nguyễn Tường Tam” hay không?

I. THẨM ĐỊNH GIÁ TRỊ CỦA LUẬN ÁN

1. **Luận Án tự nó chưa đủ tầm vóc** của một quan điểm y khoa có uy lực thẩm định chính xác, thực dụng, vì đó chỉ là công trình điều nghiên của một chuẩn y sĩ, có học, nhưng chưa hành nghề, không có kinh nghiệm chẩn bệnh, điều trị, chưa đủ uy tín thuyết phục. Trên thế giới, các luận án đại học, muốn có giá trị phổ quát, cần được hội đồng phân khoa chọn lựa, giới thiệu hay đăng tải qua cơ sở ấn loát đại học. Đây không phải là trường hợp của Luận Án đang xét tới.

2. **Luận Án này không phải là một “luận án chuyên khoa”** điều trị ruột gan, ung thư [oncology], tâm thần [neurology/psychiatry/mental disorder], vốn là những ngành y khoa chuyên nghiệp [medical specializations].

Do đó, với tầm kiến thức y khoa đại cương, Luận Án không đủ tầm vóc kết luận chính xác về những căn bệnh nan giải gán cho các văn nhân đem ra thí nghiệm trong Luận Án.

3. **Về mặt khoa học**, Luận Án không liệt kê đầy đủ những chứng cứ y khoa chuyên nghiệp cần thiết để Luận Án có tính cách xác thực khi kết luận về bệnh lý của các văn nhân dùng làm đối tượng của Luận Án.

Trước hết, những người thường không chuyên môn [lay witness], [3] không có kiến thức khoa học và y khoa [lay opinion] lại được đề cử trong việc dẫn chứng chẩn bệnh hay ảnh hưởng cách chẩn đoán bệnh trong Luận Án.

TRƯỜNG HỢP TẢN ĐÀ NGUYỄN KHẮC HIẾU

- **Khái Hưng viết:** “ Tản Đà đau gan, trông da vàng đủ hiểu ” Da vàng là một triệu chứng của nhiều bệnh, không cứ bệnh gan. Song Tản Đà nghiện rượu khiến ta nghĩ đến đau gan cũng đúng thôi.
- Tôi [Khái Hưng] đưa tay sờ trán người ốm...: * Không sao, thế nào rồi cũng khỏi. Trông sắc mặt bác tươi tắn và nhất là mắt bác còn tinh thần. Thế nào cũng khỏi !
- Bác đau gan. Trông da vàng đủ hiểu. Bệnh đau gan ngày nay người ta đã tìm được thuốc chữa rất công hiệu. Cặp mắt mờ to, thi sĩ lảng hết tinh thần chăm chú nghe tôi. Rồi ông thốt ra một câu nói khế, lời nói thứ nhất mà tôi nghe thấy : * Uống sâm có được không ? Tôi lắc đầu : * Không được, bác ạ. Sâm trệ. Và sâm thực tốt khó mua. Uống sâm giả hiệu chỉ thêm nguy hiểm.

Ý kiến không chuyên môn [*lay opinion*] của Khái Hưng về căn bệnh và cách “điều trị” con bệnh Tản Đà Nguyễn Khắc Hiếu mà lại được dùng trong Luận Án để chứng minh các hiện tượng khoa học [*Tôi lắc đầu: không được... sâm trệ*] và y khoa [*Bác đau gan. Trông da vàng đủ hiểu*] cho thấy rõ cách sử dụng chứng cứ trong Luận Án hoàn toàn thiếu giá trị thuần thực về mặt khoa học và y khoa.

TRƯỜNG HỢP NHẤT LINH NGUYỄN TƯỜNG TAM

- **Nguyễn thị Vinh :** “ Hằng ngày tôi ít dám nói chuyện với anh bởi vì trên gương mặt anh toát ra một vẻ nghiêm khắc, trầm lặng, rất buồn bã. Ánh mắt luôn luôn nhìn về một cõi xa xăm, mọng lên nỗi chất chứa u sầu ”
- **Trương Bảo Sơn :** “ Phải chăng việc mất hai người em thân yêu như mất hai cánh tay đắc lực, đã làm cho Nhất Linh Nguyễn Tường Tam xót xa đau lòng khiến nhiều đêm ông đã âm thầm khóc một mình và chán nản, ngưng làm chính trị mất ba bốn năm trời, ẩn cư nơi núi rừng Đà Lạt ”
- **Nguyễn Tường Thiết,** con trai nhà văn: “Nhất Linh thường viết trong đêm khuya khoắt. Nhiều khi thức giấc nửa đêm, tôi thường thấy qua khe cửa đèn trong phòng ông còn bật sáng. Có đêm lũ chúng tôi lồm cồm bò dậy vì nghe tiếng khóc trong phòng cha tôi...”
- Chuyện này khiến **bà em gái Nhất Linh** cho rằng ông anh mình “điên” dù là điên khôn.

[a] Những lời thổ lộ tâm tình trên trong phạm vi gia đình, thân thuộc, nay lại đem dùng trong khung cảnh khác lạ, bất ngờ nơi Luận Án đều không có cung cách khoa học, vì chỉ gom thành ý kiến không chuyên môn [*lay opinion*];

[b] đồng thời cũng không trực tiếp chứng minh “bệnh tật của NL-NTT” [sic]:

Những thông tin về vẻ “trầm lặng, buồn bã...u sầu”, “tiếng khóc trong phòng cha tôi...” v.v. chỉ là những nhận định hay ý kiến trung thực, cụ thể [4] của các thân nhân về thực trạng buồn bã, đau khổ không hơn, không kém của nhà văn NT-NTT, chứ không hề có dụng ý trực tiếp chứng minh căn bệnh tâm thần, điên khùng nào cả.

Lời Bà em gái Nhất Linh cho rằng ông anh mình “điên” dù là “điên khôn” chỉ nằm trong nhận định thật thà, tự nhiên của một người không hiểu nổi việc làm của người khác, như trong câu: “Ông điên à, nửa đêm, mưa bão còn rủ nhau đi chơi”. Từ “điên” ở những hoàn cảnh đó chỉ là cách phát biểu thân mật trước những hành động liều lĩnh, khác thường, kỳ cục, buồn cười, hay khó hiểu. Nhưng chắc chắn người phát biểu không hề nghĩ đương sự mắc bệnh điên thật.

Gần đây tôi nhận được điện thư February 16, 2012 của văn hữu Chu Xuân Viên [cháu rể của nhà văn NL-NTT] dẫn chứng rõ rệt như sau:

Dear anh Đạt,

Tôi đã nói chuyện với Duy Lam Nguyễn Kim Tuấn rất lâu về vụ này.

Duy Lam biết rất rõ về Nhất Linh kể từ thời NL về Hà Nội năm 1950 ở Phố Hàng Bè. DL đã được ông chỉ dẫn kỹ thuật viết truyện ngắn.

Sau khi vào Nam, NL trú ngụ tại nhà ông anh (Ng Tường Thụy) ở đó có cả anh Tường Hùng, anh Tường Bá và chị Nguyệt (bà Tôn Thất Niệm). Khi NL làm *Văn Hóa Ngày Nay*, có sự hợp tác của DL và Tường Hùng.

Tất cả những người cháu này đều có nhận xét như Duy Lam tóm lược: Không có dấu hiệu nào cho thấy Nhất Linh bị tâm thần cả...

Xin anh ghi thêm *sự phủ nhận của những người cháu (có tên trên đây) đã cùng ở chung với Nhất Linh một thời gian khá lâu.*

Thân kính,

Chu Xuân Viên

4. về mặt lý luận, dẫn giải, thẩm định, những chứng cứ chuyên nghiệp về “bệnh tật của Nhất Linh Nguyễn Tường Tam” [sic], nếu muốn có giá trị ắt phải là những tài liệu chẩn bệnh, giám định bệnh lý, những phức trình mạch lạc, không nghi vấn, thích đáng của giới y sĩ phục vụ con bệnh.[5] Nhưng trong Luận Án lại liệt kê những loại chứng cứ chẩn bệnh và phức trình giám nghiệm rất mơ hồ, đôi khi nghịch lý, phản biện lẫn nhau — thí dụ như:

- “Tentative de suicide avec substance inconnue” [BS Nguyễn Hữu Phiếm]
- Vào đến bệnh viện, bác sĩ nhận bệnh tưởng như bệnh nhân đã chết rồi. Ông không thấy triệu chứng của một bệnh nào nên cũng nghĩ là tự vẫn bằng độc dược. Thử nước tiểu thấy có thuốc ngủ tuy không rõ rệt... [sic]

Vậy những loại thẩm định, chẩn bệnh hay phức trình giám nghiệm như trên có giá trị dẫn chứng gì liên hệ tới bệnh tâm thần? Có thể nói là không.

Riêng phức trình pháp y của BS Nguyễn Văn Bồn khi phẫu nghiệm tử thi của nhà văn NL-NTT chỉ ghi:

- Bao tử đầy phân nửa thức ăn (được cột 2 đầu và lấy nguyên vẹn ra với thức ăn để tìm chất độc tại Viện Giải Nghiệm)
- Gan phía dưới có một lần chai to (bande scléreuse)
- Với những phương pháp khám nghiệm thông thường tại chỗ, không thấy thi hài có triệu chứng nào có thể giải thích cái chết mau chóng của Nguyễn Tường Tam

Có khoản nào, điều nào minh bạch, rõ ràng xác định căn bệnh “tâm não/ điên khùng” [sic] của nhà văn NL-NTT hay không? Đương nhiên là không.

Về phần thử nghiệm độc dược thi hành ngày 15 tháng 7 năm 1963 tại Viện Pasteur, chiếu yêu cầu của Tòa Án Saigon ngày 10 tháng 7 năm 1963, dưới đây là Phức trình kết quả ký tên bởi BS Phạm Văn Tất, trưởng phòng:

- Có hiện diện của chất barbiturique với một mức độ rất cao trong nước tiểu của Nguyễn Tường Tam
- Sau khi kiểm nhận bằng microcrystalloscopie, có thể kết luận chất barbiturique này là loại Veronal

Có khoản nào, điều nào minh bạch, rõ ràng xác định căn bệnh “tâm não/ điên khùng” [sic] của nhà văn NL-NTT hay không? Cũng chỉ là không.

5. Về mặt đạo đức và lương tâm chức nghiệp, thiết tưởng Luận Án đã nhiều lần vi phạm đạo đức ngành y khoa, gọi tắt là y đức:[6]

[a] Căn cứ vào lời thề Hippocrate[7] và Qui ước đạo đức ngành y của bất cứ Hiệp hội Y khoa vào trên thế giới [8] thì “thông lệ” người y sĩ phải tôn trọng đời tư [privacy] của bệnh nhân mà mình phục vụ. Chúng ta hãy đọc “Mấy Lời Khuyên Sinh Viên Y Khoa” của BS Nguyễn Hữu Phiếm[9] phát biểu(*Buổi nói chuyện do trường Đại Học Y khoa Huế tổ chức ngày 29-6-1968 Tại Trung Tâm Y Khoa Đại Học Saigon*):[10]

Nói tới những bồn phạm của các bạn, tôi không thể không đề cập đến vấn đề bí mật nghề nghiệp (*secret professionnel*).

Tuyệt đối người thầy thuốc không được tiết lộ cho ai biết căn bệnh của thân chủ mình. Trong bệnh viện khi các bạn còn là sinh viên, các bạn không được nói to để người ngoài biết bệnh tình của con bệnh, hoặc cho biết họ mắc bệnh gì (một bà chủ muốn biết người làm công của mình mắc bệnh lao hay không). Ngay cả đối với nhà cầm quyền, các bạn cũng không được tiết lộ những gì bạn biết về thân chủ của các bạn. Khi viên cảnh sát trưởng hỏi ông Dupuytren để biết ai là kẻ phiến loạn trong số người nằm điều trị trong bệnh viện, ông ta đáp: ”Tôi không biết ai là phiến loạn cả, tôi chỉ biết có những người bị thương thôi.”

Các bạn cũng nên biết rằng các bạn có thể bị phạt tù nếu các bạn không kín miệng.

Sau hết các bạn phải có lương tâm chức nghiệp, hay nói một cách vắn tắt, các bạn khi hành nghề phải có lương tâm. Giáo sư Jean Gosset đã từng nói;”*Trong phòng giải phẫu người thầy thuốc là chúa tể sau đức Thượng Đế nhưng có trách nhiệm trước lương tâm của mình.*”

Bí mật nghề nghiệp [*secret professionnel*] mà BS Nguyễn Hữu Phiếm nhắc tới là một nhiệm vụ chức nghiệp đặt trên quy tắc bảo trọng tin mật [*professional ethics of confidentiality*][8] mà người y sĩ chân chính không được vi phạm, căn cứ vào đạo đức chức nghiệp liên hệ.

Vậy chúng ta không rõ:

- làm cách nào Sinh viên y khoa Mạc Văn Phước lại được phép thu thập được những tài liệu mật của các BS Nguyễn Hữu Phiếm, BS Nguyễn Văn Bồn, BS Phạm Văn Tất như vậy?
- và tại sao Ban Giám Khảo lại chấp nhận một đề tài y học vi phạm đời tư cá nhân của con bệnh mà không thấy rằng Luận Án có thể đã vi phạm đạo đức y khoa và bí mật nghề nghiệp [*secret professionnel*] mà chính BS Nguyễn Hữu Phiếm đã xác định cùng thời gian trùng hợp với Luận Án [1968]?

▪

[b] Vi phạm bí mật thông tin:

Giữa phóng viên và người cho tin cũng có một liên hệ bảo mật đời tư và nguồn tin tức [*Privacy and confidentiality*]: không phổ biến nguồn gốc tin tức; không phơi bày đời tư cá nhân, không thay đổi, bóp méo thực trạng tin tức.

Chuẩn y sĩ với tư cách người thu thập tin tức từ giới thân hữu, họ hàng của văn nhân cũng phải bảo trọng nguồn tin và sử dụng đúng đắn tin tức thu nhận. Ngược lại, trong Luận Án:

- Tên tuổi người cho tin đã bị bộc lộ.
- Tin tức thổ lộ một cách chân tình đã bị sử dụng trong Luận Án với mục đích phục vụ mục tiêu của Luận Án, hơn là quyền lợi của gia đình văn nhân. Luận Án không hề chứng minh sự ưng thuận minh bạch của gia đình nhà văn NL-NTT để được phép sử dụng những tin tức trên trong Luận Án.

6. Tiêu Chuẩn và Giá Trị của “PHỤ CHÚ”:

BS Đặng Ngọc Thuận đảm nhận công việc tóm lược, phụ chú và phổ biến Luận Án tới công chúng, ngoài phạm vi học đường. Kể từ đây, chúng ta gọi tắt phần phụ chú của BS. Đặng Ngọc Thuận là “Phụ Chú”.

[a] Phụ Chú đôi khi vô cớ, đi quá mức chính xác

Từ cảnh say rượu, nói “lảm nhảm” [sic] đã bị phụ chú “cải chứng” thành hội chứng Wernicke-Korsakoff do rượu gây ra. Rồi thành “suy nhược tâm thần” [*neurasthenia*], thành “trầm cảm” [*mental depression*], rồi “trầm cảm cao độ” [*psychosis*]. Những hội chứng và căn bệnh này căn cứ vào đâu mà có, hay chỉ là những giả định, suy diễn một cách tắc trách, tùy tiện. Ngay cả trong Luận Án cũng không hề đề cập tới hay “ám chỉ” những căn bệnh được suy diễn hơn 40 năm sau như thế.

Riêng ở giai đoạn này, cần hỏi BS Đặng Ngọc Thuận có phải là một y sĩ chuyên khoa điều trị tâm thần [*psychiatry*] với đủ trình độ chuyên môn [*qualification*] để khẳng định về các hội chứng bệnh trạng một cách mạnh bạo như vậy?

[b] Phụ Trú mâu thuẫn, trái ngược lẫn nhau

Trong “Phụ chú” có chỗ đã ghi những điều trái ngược nhau như dưới đây:

- Chúng tôi cho rằng ... tâm trí ông tuy suy nhược nhưng bao giờ cũng sáng suốt;
- Trên phương diện y học, tự vẫn là một biến chứng của bệnh trầm cảm. Nếu xét cơ chế hành động Nhất Linh tự vẫn đơn thuần như một biến chứng bệnh hoạn, ta có thể đã coi thường hành động hi sinh cao cả của ông để thúc đẩy công cuộc lật đổ chính quyền Ngô Đình Diệm;
- Chúng tôi không nghĩ như vậy. Hành động sáng suốt của Nhất Linh vẫn giữ nguyên giá với tính cách tiêu cực của nó. Nếu ông không mắc bệnh trầm cảm, có lẽ ông đã chọn một cách đấu tranh khác có thể tích cực hơn nhưng thành quả cũng tương tự, tiếng vang không chừng lại thua.
- Nhất Linh là một nghệ sĩ trước khi là một chính trị gia. Rất có thể ông mừng tượng vượt ve một cái chết đặc biệt khác thường, một cái “chết đẹp”. Nếu quả thật vậy thì cái chết của ông không phải là cái chết tiêu cực của một bệnh nhân tâm thần, mà là cái chết đã được ông xếp đặt theo sở cầu của mình. Ông muốn cho cái chết của ông đạt được hai mục đích :

- Thứ nhất là để gây một tiếng vang trên thế giới và đánh một đòn nặng vào chính quyền Ngô Đình Diệm

- Thứ hai là để thỏa mãn cái sở cầu thiên tính nghệ sĩ của ông. Ông vừa uống rượu vừa uống thuốc ngủ. Phải chăng ông muốn một cái chết say sưa êm đềm và cũng vui như một giấc mơ của nhân vật Thanh trong tác phẩm Dòng Sông Thanh Thủy vậy ?

[c] Ngoài ra, trước khi “phụ chú”, BS. Đặng Ngọc Thuận có cần mẫn kiểm chứng, đối chiếu những tài liệu và chứng cứ đính kèm hay nêu trong Luận Án để từ đó suy diễn và kết luận thêm một cách thận trọng. Nếu không có bằng chứng minh bạch, cụ thể trong Luận Án hay đính kèm Luận Án, Phụ Chú xây dựng trên những chứng cứ bất toàn hay những hà tì kỹ thuật ắt cũng trở thành bất toàn, như những ngọn lá này mầm từ thân cây đã bị sâu mọt.

Chúng ta đã thấy rõ, “Phụ Chú” có nghĩa là nhân định bỏ túc, đưa ra những kết luận phụ chưa có trong Luận Án. Phụ chú tự nó không phải là một phát biểu, trình bày nguyên thủy, trực tiếp [*statement*] về sự kiện [bệnh tật, cái chết của văn nhân] như chứng nhận của y sĩ điều trị, mà chỉ là những suy đoán phụ, không trực tiếp, mà là những nhận định nghe ngóng, căn cứ vào lời nói của người khác [*hearsay*] nên không có giá trị chứng cứ tự tại, trực tiếp.[11]

Trong tất cả bốn hồ sơ bệnh lý liên can tới bốn văn hào trên, nếu Luận Án không thu thập nổi tài liệu bệnh lý chuyên nghiệp rõ ràng, chính xác, minh bạch, trực tiếp, thích hợp, thích đáng [dù vi phạm đạo đức chức nghiệp bảo mật đời tư và bệnh lý của y sĩ đối với con bệnh], nếu không có lời khai bệnh của đương sự, hay sự xác nhận rõ ràng, chính xác, minh bạch, trực tiếp, thích hợp, thích đáng của những người có tri thức và thẩm quyền khai báo, được phép thông tri, mọi thông tin thu thập khác chỉ có tính cách nghe ngóng vu vơ [*hearsay*], những phỏng đoán [*presumptions*] tùy tiện, vô giá trị để dẫn chứng, để kết luận.

Căn cứ vào bản “tóm lược” của BS ĐẶNG NGỌC THUẬN, phần Luận Án về “bệnh tật” của nhà văn Nhất Linh-Nguyễn Tường Tam thiếu hẳn về mặt chính xác, thiếu chứng cứ, thiếu kinh nghiệm nghề nghiệp chuyên môn, thiếu thời gian cần và đủ để thẩm định kỹ càng, thiếu cơ hội kiểm chứng.

II. SỰ PHỔ BIẾN TIN BẢO MẬT, TIN THẤT THIỆT, MỘT CÁCH ÁC Ý, BẤT CẦN

1. Chúng tôi mong những ai “khai thác” Luận Án và những tài liệu liên hệ nên hạn chế tầm mức sử dụng một cách chính đáng, đồng thời kiểm chứng lại tất cả những chi tiết trên trước khi dùng làm tài liệu “dẫn chứng”:

[a] vì việc “khai thác” và phổ biến một cách võ đoán, ác ý về đời tư cá nhân [*private life*] qua những tài liệu bất toàn, với những tin thất thiệt, không kiểm chứng hay thu thập một cách cầu thả, bất cần

[b] có thể làm tổn thương tới đời sống riêng tư của đương sự, hay làm thiệt hại về mặt vật chất lẫn tinh thần cho những người có liên hệ mật thiết.

2. Các cơ sở truyền thông cũng phải tuân theo những quy tắc chuyên nghiệp và tránh những sai phạm liên quan tới việc phổ biến những sự kiện thuộc đời tư [*private facts*] [12] và nhất là những tin thất thiệt, vu khống, không kiểm chứng có thể gây thiệt hại vật chất lẫn tinh thần cho nạn nhân.

3. Nội vụ Luận Án xảy ra tại Việt Nam đáng lẽ, hay có thể, bị xét theo những qui ước đạo đức và luật lệ sở tại, mà BS. Nguyễn Hữu Phiếm đã nhắc nhở một cách vắn tắt, nhưng mạch lạc:

“Nói tới những bổn phận của các bạn, tôi không thể không đề cập đến vấn đề *bí mật nghề nghiệp (secret professionnel)*.”

Tuyệt đối người thầy thuốc không được tiết lộ cho ai biết căn bệnh của thân chủ mình. Trong bệnh viện khi các bạn còn là sinh viên, các bạn không được nói to để người ngoài biết bệnh tình của con bệnh, hoặc cho biết họ mắc bệnh gì (một bà chủ muốn biết người làm công của mình mắc bệnh lao hay không). Ngay cả đối với nhà cầm quyền, các bạn cũng không được tiết lộ những gì bạn biết về thân chủ của các bạn. Khi viên cảnh sát trưởng hỏi ông Dupuytren để biết ai là kẻ phiến loạn trong số người nằm điều trị trong bệnh viện, ông ta đáp: “Tôi không biết ai là phiến loạn cả, tôi chỉ biết có những người bị thương thôi.”

Các bạn cũng nên biết rằng các bạn có thể bị phạt tù nếu các bạn không kín miệng.”[10]

4. Trong trường hợp cần “đối chiếu” gượng gạo

Luận Án với luật pháp hiện hành tại Hoa Kỳ, người ta có thể cho rằng văn nhân NL-NTT là một “khuôn mặt công khai/công cộng” - “public figure”, căn cứ vào án lệ *New York Times vs Sullivan* (1964). Theo án lệ này, các chính khách và viên chức cao cấp [*public officials*] là những nhân vật “không có đời tư”. Sau đó Tối Cao Pháp Viện còn mở rộng đối tác của án lệ “Sullivan” [*Sullivan Case*] tới các nhân vật công cộng [*public figures*], gồm giới tài tử màn ảnh, các tác giả nổi tiếng, các thể thao gia, các nhà kinh doanh năng động, các nhà tài phiệt lớn, có máu mặt v.v.

Trong trường hợp này, nguyên đơn là những người có liên hệ mật thiết bị thiệt hại trong vụ phỉ báng mạ ly, muốn thắng kiện phải chứng minh:

- tin tức phổ biến là thất thiệt, có tính cách phỉ báng mạ ly;
- bị đơn [tác giả, phóng viên, chủ bút, cơ sở truyền thông] có manh tâm ác ý tức thì [*actual malice*], khi truyền tin thất thiệt gây phương hại cho nguyên đơn;
- Quan Toà Tối cao Pháp Viện William J. Brennan, xét xử vụ *New York times vs Sullivan*, đã phán định bị đơn có manh tâm ác ý phỉ báng mạ ly nếu bị can biết rõ đó là tin thất thiệt mà vẫn phổ biến; hoặc
- thu thập tin tức một cách cầu thả, bất cẩn, không kiểm chứng.

TẠM KẾT LUẬN:

Tại Việt Nam và trên thế giới, bệnh tật của văn nhân đã có chỗ đứng nghiêm túc trong nền văn học. Người ta đã nói tới bệnh phong cùi của Hàn Mặc Tử để phân tích những dòng thơ chảy máu của thi sĩ hay nghe những gào thét ngay trong thi cảm của ông. Người ta nói tới bệnh điên của Nerval[13], của Bùi Giáng[14] để có thể hội nhập những dòng thơ văn sáng và tối, tỉnh và say, những ánh chữ đảo ngược, những mỹ nhân ẩn hiện, tách biệt, đổi ngôi. Như vậy, dẫn giải bệnh tật của văn nhân để khai triển biên khảo văn học mới là điều đáng làm, vì công ích chung, vì nhu cầu mở rộng kiến thức và sáng tạo.

Nhưng nếu phơi bày bệnh tật của văn nhân chỉ để hạ nhục cá nhân họ hay bôi bác, sửa đổi lịch sử, thì hành động đen tối đó trở thành một âm mưu bất chính, đáng khiển

trách về mặt văn hoá, đạo đức và luật pháp. Việc khai quật Luận Án sau hơn 40 năm an nghỉ có nằm trong mưu đồ đó không?

Trong thế năng nổ của truyền thông hiện đại, “tất nhiên một nền báo chí tự do có thể là tốt hoặc xấu. Nhưng chắc chắn, nếu không có tự do ngôn luận, ắt sẽ tai hại vô cùng. Tự do là cơ hội cải tiến trong khi nô chế chỉ đem lại tì tịch và khốn đốn [Albert Camus, 1960].[\[15\]](#)

Nhưng dù sinh hoạt ở bất cứ dạng nào, ở bất cứ đâu, do bất cứ lực lượng nào đảm trách thi hành, đệ tứ quyền hay tự do ngôn luận qua báo chí, điều nghiên, sáng tác, nếu muốn giữ đúng sứ mạng và khả năng tồn tại vẫn phải tôn trọng những tiêu chuẩn căn bản về tự do ngôn luận, phẩm giá nhân bản, công lý và nhân ái.

Lạm dụng quyền tự do ngôn luận và báo chí có thể gây ra những vụ kiện về phỉ báng mạ lỵ vừa mất thì giờ tố tụng tranh cãi, vừa tốn kém nhiều tiền bạc.

Đó cũng là cơ hội để giới báo chí, văn học nói chung tự kiểm và phối hợp lương tâm chức nghiệp với đà tiến hoá của nền dân chủ hiện đại, mỗi lúc mỗi tăng trưởng, cải tiến để khởi tự hủy. Tiến bộ phúc lợi, quyền lực, đạo đức và lương tâm chức nghiệp phải hội nhập, kết sinh, song hành.

Primum non nocere: Trước hết đừng làm hại.[\[16\]](#)

Lưu Nguyễn Đạt, PhD, LLB/JD, LLM

Michigan State University

GHI CHÚ

[1] Bệnh tật và cái chết của 4 văn nhân: Tản Đà, Nguyễn Văn Vĩnh, Phạm Quỳnh, Nguyễn Tường Tam- Luận án tiến sĩ của BS MẠC VĂN PHƯỚC (Trình ngày 20 – 07- 1968, tại Saigon) BS ĐẶNG NGỌC THUẬN tóm lược và phụ chú [1 & 2] @DD Người Dân Việt Nam; Đàn Chim Việt.

[2] academic requirements

[3] *lay witness is any witness who does not testify as an expert witness.*

[4] *factual statement/factual opinion*

[5] *comprehensive, conclusive, direct, relevant.*

[6] GS. Nguyễn Văn Tuấn trong “Đọc lại 12 điều y đức của Việt Nam”, *YkhoaNet*, có viết: Vì mối liên hệ giữa người thầy thuốc và bệnh nhân, nguyên tắc đạo đức có một giá trị đặc biệt quan trọng trong việc hành nghề chữa bệnh. Ở đại học, chỉ có sinh viên ngành y phải đọc lời tuyên thệ Hippocrate trước khi tốt nghiệp... Lời thề Hippocrate cũng còn được lấy làm chuẩn mực đạo đức cho ngành y nói chung (hay còn gọi là “y đức”).

[7] Lời thề Hippocrate. Nguyên tắc đạo đức y khoa (Hội Y học Mĩ):

1. Người thầy thuốc phải tận tâm chăm sóc sức khỏe với sự cảm thông và tôn trọng danh dự và quyền con người.
2. Người thầy thuốc phải duy trì các chuẩn mực của chuyên ngành, thành thật trong tất cả các giao tiếp chuyên môn, và phần đầu báo cáo nhà chức trách những thầy thuốc thiếu tư cách, hay bất tài, hay liên đới đến những vụ lừa đảo.

3. Người thầy thuốc phải tôn trọng luật pháp và nhận lãnh trách nhiệm theo đuổi những cải cách nhằm đem lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.
4. Người thầy thuốc phải tôn trọng quyền của bệnh nhân, đồng nghiệp, và các nhân viên y tế khác, và phải bảo vệ sự riêng tư của bệnh nhân trong phạm vi luật pháp cho phép.
5. Người thầy thuốc phải liên tục học hỏi, ứng dụng, và trao đổi kiến thức khoa học; duy trì học thuật y khoa; cung cấp những thông tin liên quan đến bệnh nhân, đồng nghiệp, và công chúng; tư vấn và sử dụng tài năng của các chuyên gia khác khi cần thiết theo chỉ định.
6. Người thầy thuốc (ngoại trừ các trường hợp cấp cứu) trong điều kiện thích hợp, có quyền chọn lựa ai để phục vụ, ai cần liên hệ, và có quyền chọn môi trường để cung cấp dịch vụ y khoa.
7. Người thầy thuốc phải nhận lãnh trách nhiệm tham gia vào các hoạt động nhằm cải thiện cộng đồng và y tế công cộng.
8. Người thầy thuốc trong khi chăm sóc bệnh nhân phải xem nhiệm vụ của mình đối với bệnh nhân là trên hết.
9. Người thầy thuốc phải ủng hộ mọi thành phần trong xã hội được quyền tiếp cận dịch vụ y khoa.

[8] Qui ước đạo đức ngành y của Hiệp hội Y khoa Thế giới (World Medical Association – Nhiệm vụ chung của người thầy thuốc đối với bệnh nhân: người thầy thuốc phải:

12. tôn trọng sinh mạng của con người.

13. hành động vì lợi ích của bệnh nhân.

14. tuyệt đối trung thành với bệnh nhân. Bất cứ khi nào phương pháp điều trị hay xét nghiệm ngoài khả năng của mình, người thầy thuốc phải giới thiệu đến một chuyên gia khác.

15. tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân. Không tiết lộ bất cứ thông tin nào về bệnh nhân cho bất cứ ai, nếu không có sự đồng thuận của bệnh nhân.

16. cung cấp dịch vụ chăm sóc trong trường hợp khẩn cấp.

17. không quan hệ tình dục với bệnh nhân. Không lợi dụng mối quan hệ thầy thuốc – bệnh nhân.

Nguồn: [World Medical Association. International code of medical ethics. World Medical Association Bulletin 1949;1\(3\): 109, 111.](#)

[9] BS Nguyễn Hữu Phiếm là Tổng Trưởng Y Tế trong chính phủ đầu tiên của quốc gia kể từ khi Việt Minh cướp chính quyền ở Hà Nội, thành lập theo sắc lệnh 1-CP ngày 01 tháng 07 năm 1949, Đức quốc trưởng Bảo Đại làm Thủ Tướng. Chính phủ này sau được thay thế bằng sắc lệnh số SL.6/QT ngày 21 tháng 01, 1950, thủ tướng là Nguyễn Phan Long, Chức Tổng trưởng Y Tế được đổi lại là Bộ Trưởng Y Tế (nhỏ hơn). BS Nguyễn Hữu Phiếm được thay thế bằng BS Võ Duy Thường.

[10] *Buổi nói chuyện do trường Đại Học Y khoa Huế tổ chức ngày 29-6-1968 Tại Trung Tâm Y Khoa Đại Học Saigon. “BS. Nguyễn Hữu Phiếm: Mấy Lời Khuyên Sinh Viên Y Khoa”, Viet Thuc, March 3, 2012*

[11] Hearsay is information gathered by one person from another person concerning some event, condition, or thing of which the first person had no direct experience. When submitted as evidence, such statements are called hearsay evidence. As a legal term,

“hearsay” can also have the narrower meaning of the use of such information as evidence to prove the truth of what is asserted. Such use of “hearsay evidence” in court is generally not allowed. This prohibition is called the hearsay rule.

[12] In most states, you can be sued for publishing private facts about another person, even if those facts are true. The term “private facts” refers to information about someone’s personal life that has not previously been revealed to the public, that is not of legitimate public concern, and the publication of which would be offensive to a reasonable person. For example, writing about a person’s HIV status, sexual orientation, or financial troubles could lead to liability for publication of private facts”. Source: Citizen Media Law Project.

[13] Luu, Nguyen Dat, Au Centre Du Vertige Nervalien: *Le Voyage en Orient* Et La Mise En Abyme, Michigan State University, Ph.D. 1982

[14] Lưu Nguyễn Đạt, “Thơ Bùi Giáng – Từ Phá Thê Sang Hội Nhập”, *Việt Thức*, Jan. 15, 2011

[15] Lưu Nguyễn Đạt, “Khái Niệm về Tự Do Ngôn Luận”, *Tư Tưởng Việt*, 2003, trang 120, endnote # 24. “Une presse libre peut, bien sùr, être bonne ou mauvaise, mais sans liberté, elle ne pourra qu’être mauvaise... » Albert Camus, *Ecrivain*, France, 1960.

[16] *Primum non nocere*: Trước hết đừng làm hại. “BS. Nguyễn Hữu Phiêm: Mấy Lờì Khuyên Sinh Viên Y Khoa”, *Việt Thức*, [March 3, 2012](#)



Lai Quang Nam:

mot bai viet xuat sac

Phạm Cao Dương:

Thưa Anh Lưu Nguyễn Đạt,

Vấn đề được đặt ra như vậy là đúng và cần thiết cho những trường hợp tương tự có thể xảy ra sau này, Ở đây mới chỉ là trong văn học và ai cũng phải thấy ngay sự khác biệt giữa NL- NTT và Hàn Mặc Tử. Luận định như thế này là đầy đủ...

Đây là một vấn đề liên hệ tới phương pháp học một cách tổng quát chưa kể tới sự an toàn về pháp lý và đạo đức mà các nhà nghiên cứu nên quan tâm.

VietBang Nguyen:

Chau rat thich bai viet nay cua Chu.

Nguyen tuong Tâm:

Bai viet rat hay/du ly chung/gon/chat che/

TS/LS Dat cho phep Tam duoc xu dung bai nay de post len may trang bao mang khac duoc ko?

Xin cam on TS/LS Dat truooc.

than qui,

Hien Ngoc:

Vào khoảng những năm 1968 – 72 có phong trào SVYK đòi dùng tiếng Việt giảng dạy ở Đại Học Y Khoa (Trước 1975 trường ĐHYK Saigon giảng dạy bằng tiếng Pháp và từ 1969 có cả tiếng Anh) do nhóm H.T.Mẫn kêu gọi.

Trong thời gian đó có 1 số Luận Án lạ như lớp tôi có 1 anh làm Luận Án “Cuộc Đời và Sự Nghiệp của Phạm Hữu Chí”. Luận án của BS Phước có lẽ nằm trong số ấy.

Tôi đồng ý với ý kiến của LS Đạt là những khảo cứu như vậy không nên xem là 1 luận án Y Khoa, mà chỉ nên để đọc cho vui trong những lúc nhàn rỗi mà thôi, vì nó chỉ nên được xem là 1 khảo cứu chứ không phải là nghiên cứu, và tính khoa học, tính logic không cao.

Cũng giống như “khảo cứu” chẩn bệnh cho các nhân vật trong Tam Quốc của Lê Qang Thông và 1 vài người khác.

Hiền

Nguyễn Tấn-Hồng, MD:

Kg LS. LNĐạt,

Tôi đọc bài này một cách rất thích thú, vì nhiều lẽ:

- chủ đề có liên hệ tới y khoa, là nghề tôi đã chọn lựa làm sinh hoạt chính cho cả đời.
 - tôi được biết khá rõ hai BS Mạc Văn Phước và Đặng Ngọc Thuận. Cả hai là những đồng nghiệp cùng ở thành phố Montréal, nơi tôi hiện cư ngụ. Cả hai đều đứng đắn, được nhiều cảm tình của y giới ở đây.
 - lẽ quan trọng nhất là LS đã phân tách Luận Án một cách đầy đủ, tỉ mỉ, rất rõ ràng; khi nêu những vi phạm quy luật của ngành Y, thì kèm theo những dẫn chứng giá trị.
- Tôi mong bài này được phổ biến rộng rãi, để giúp ích cho những sinh viên y-khoa hãy còn chưa ra trường.
Xin cảm ơn LS rất nhiều.

**Thân kính,
Nguyễn Tấn-Hồng**

Kính mời đọc thêm những sáng tác khác của tác giả tại:

<http://www.vietnamvanhien.org/LuuNguyenDat.html>

www.vietnamvanhien.net



VIỆT NAM VĂN HIẾN

www.vietnamvanhien.info



TỦ SÁCH VĂN HIẾN ONLINE VỚI HƠN 10500 TÁC PHẨM