

Dịch bệnh trong lịch sử nhân loại: Nguồn gốc, tác động và biện pháp ứng phó

Lư Vĩ An*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Dịch bệnh là một trong những tai ương thường xuyên xảy ra, đe dọa không chỉ đến sức khỏe của con người mà còn cả đời sống kinh tế, xã hội, chính trị của các dân tộc và các nền văn minh. Trong tiến trình lịch sử nhân loại đã xuất hiện rất nhiều dịch bệnh thảm khốc lây lan khắp nơi trên thế giới, khiến cho rất nhiều người chết và trở thành nỗi khiếp sợ đối với loài người. Có thể kể đến đại dịch Antonine ở La Mã thời cổ đại, đại dịch Justinian và “Cái Chết Đen” thời Trung Cổ, đại dịch tả và đại dịch hạch Á châu thời cận đại, đại dịch cúm 1918-1919, đại dịch HIV/AIDS, đại dịch cúm năm 2009 và COVID-19 năm 2019-2020. Những căn bệnh chủ yếu gây ra các trận đại dịch trong lịch sử nhân loại là bệnh dịch hạch, bệnh đậu mùa, bệnh dịch tả và cúm. Bằng cách tiếp cận nghiên cứu của lịch sử y mô và lịch sử môi trường, bài viết này khái quát về các dịch bệnh trong lịch sử nhân loại từ thời cổ đại đến thời hiện đại. Trước tiên, bài viết tìm hiểu khái niệm dịch bệnh và các cấp độ của dịch bệnh. Sau đó, bài viết phân tích nguồn gốc của dịch bệnh, các nguyên nhân dẫn tới dịch bệnh bao gồm yếu tố sinh học, điều kiện tự nhiên và điều kiện xã hội. Kế đến, bài viết trình bày về sự bùng phát, lây lan và tác động của một số trận dịch bệnh lớn trong lịch sử nhân loại. Trên cơ sở đó, bài viết cũng bước đầu đánh giá các biện pháp ứng phó với dịch bệnh của loài người.

Từ khoá: dịch bệnh, đại dịch, thảm họa, lịch sử y mô, lịch sử nhân loại

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch bệnh là một trong những tai họa thường xuyên xảy ra, đe dọa không chỉ đến sức khỏe hay tính mạng của con người mà còn tác động rất lớn đến các mặt đời sống kinh tế, xã hội, chính trị quân sự và văn hóa. Về mặt khái niệm, dịch bệnh (epidemic) là sự xuất hiện và lây lan nhanh chóng trong cộng đồng hoặc khu vực các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm với số lượng lớn vượt quá mức bình thường [1, tr. 93]. Thuật ngữ *epidemic* có nguồn gốc từ tiếng Hy Lạp, được cấu thành bởi *epi* (trên/vào) và *demos* (người). Trước khi *epidemic* và các thuật ngữ liên quan được phổ biến, các dịch bệnh truyền nhiễm thường được gọi chung là *plague* và *pestilential disease*, tương ứng với từ *pest* và *peste* trong các ngôn ngữ Đức, Pháp, Ý và *loimos* trong tiếng Hy Lạp [2, tr. 198].

Xét về phương thức lây lan, dịch bệnh được chia làm bệnh truyền nhiễm lây truyền qua các vật trung gian truyền bệnh (*vectorborne diseases*) và lây truyền qua nguồn nước (*waterborne diseases*). Xét về mức độ lây lan, quy mô bùng phát và phạm vi ảnh hưởng thì các dịch bệnh được chia làm ba cấp độ. Đó là dịch bệnh bùng phát ở địa phương (*outbreak*); dịch bệnh ở quy mô cộng đồng và khu vực (*epidemic*) và đại dịch ở quy mô toàn cầu (*pandemic*) [2, tr. 197]. Trong đó, *outbreak* là sự bùng phát bệnh truyền nhiễm ở một địa

phương nhất định nhưng với số lượng người nhiễm bệnh hạn chế; *epidemic* là dịch bệnh truyền nhiễm ảnh hưởng đến các khu vực với số lượng bệnh nhân đáng kể; còn *pandemic* là đại dịch ảnh hưởng đến toàn bộ các châu lục trên phạm vi toàn thế giới, gây thiệt mạng rất nhiều người [3, tr. 33]. Nói một cách khác, *pandemic* là một *epidemic* rất lớn^a.

Về mục đích nghiên cứu, việc tìm hiểu dịch bệnh trong lịch sử không chỉ nhằm hiểu rõ tác động của dịch bệnh đối với xã hội loài người mà còn tìm hiểu cách thức con người ứng phó với dịch bệnh. Nó để lại những bài học có giá trị về cách thức loài người trong quá khứ đối phó và vượt qua các dịch bệnh để tiếp tục tồn tại cho đến ngày nay. Trong phạm trù rộng lớn hơn, nghiên cứu dịch bệnh trong lịch sử chính là tìm hiểu mối liên hệ tương quan giữa con người với môi trường xung quanh, cách thức môi trường tự nhiên tác động lên con người cũng như cách thức con người phản ứng, tương tác với môi trường tự nhiên. Việc nghiên cứu dịch bệnh trong lịch sử còn mang tính cấp thiết bởi hiện tại nhân loại đang trải qua một đại dịch chưa có dấu hiệu kết thúc là COVID-19. Bên cạnh đó, vấn đề nghiên cứu lịch sử dịch bệnh ở cấp độ y mô (dịch bệnh trong tiến trình lịch sử nhân loại) và cấp độ vi

^aNgoài ra còn có thuật ngữ *endemic* dùng để chỉ cấp độ dịch bệnh lưu hành ở địa phương, sau đó đến *epidemic* và *pandemic*.

Đại học Istanbul, Thổ Nhĩ Kỳ

Liên hệ

Lư Vĩ An, Đại học Istanbul, Thổ Nhĩ Kỳ
Email: luvianbt@gmail.com

Lịch sử

- Ngày nhận: 31/7/2020
- Ngày chấp nhận: 9/12/2020
- Ngày đăng: 20/12/2020

DOI: 10.32508/stdjssh.v4i4.612



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Trích dẫn bài báo này: An L.V. Dịch bệnh trong lịch sử nhân loại: Nguồn gốc, tác động và biện pháp ứng phó. *Sci. Tech. Dev. J. - Soc. Sci. Hum.*; 4(4):625-637.

mô (dịch bệnh tại một khu vực hay quốc gia vào từng giai đoạn, thời điểm cụ thể) sẽ góp phần phản ánh vai trò thực tiễn của sử học đối với đời sống xã hội. Nó cho thấy tính đa diện của sử học, không chỉ đơn thuần là lịch sử chính trị hay kinh tế, quân sự, mà còn ở nhiều khía cạnh khác của xã hội, y tế và môi trường. Nghiên cứu về dịch bệnh dưới góc nhìn của sử học là một vấn đề còn khá mới ở Việt Nam. Do những hạn chế về tư liệu và cách tiếp cận nên cho đến nay ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về dịch bệnh trong lịch sử^b. Trong các y văn tuy đã có những ghi chép về dịch bệnh theo cách tiếp cận dịch tễ học nhưng chỉ dừng lại ở việc miêu tả các triệu chứng bệnh hoặc nguồn gốc, biểu hiện và phương thức chữa trị bệnh dịch chứ chưa phân tích các nguyên nhân khách quan cũng như chủ quan dẫn tới sự bùng phát, lây lan của dịch bệnh. Hơn nữa, những tác động của dịch bệnh đối với xã hội loài người và cách thức, biện pháp ứng phó cũng như quan niệm của con người đối với dịch bệnh trong quá khứ chưa được đề cập đến. Chính vì vậy, trên cơ sở tổng hợp và mô tả các nguồn sử liệu về dịch bệnh, bài viết này có mục đích tìm hiểu các trận dịch bệnh trong lịch sử nhân loại, phân tích nguồn gốc và các nguyên nhân dẫn tới sự xuất hiện, bùng phát và lây lan của dịch bệnh, đồng thời đánh giá những ảnh hưởng của dịch bệnh đối với xã hội loài người cũng như cách thức loài người ứng phó với dịch bệnh.

CÁCH TIẾP CẬN NGHIÊN CỨU VẤN ĐỀ DỊCH BỆNH TRONG LỊCH SỬ

Nhằm có cái nhìn tổng quan về những bệnh dịch lớn trong lịch sử nhân loại, cũng như để có thể so sánh dịch bệnh qua các thời kỳ lịch sử khác nhau, bài viết này sử dụng cách tiếp cận của sử học vĩ mô (macro-history) trong nghiên cứu. Sử học vĩ mô (“lịch sử dài”, đối lập với nó là sử học vi mô - microhistory hay “lịch sử ngắn”) nghiên cứu lịch sử của các hệ thống xã hội, các xu hướng lớn và dài hạn trong lịch sử, thông qua việc so sánh các chi tiết cụ thể và riêng biệt để tìm kiếm các mẫu số chung. Nó tập trung vào các giai đoạn của lịch sử và nguyên nhân của sự thay đổi theo thời gian (diachronic), tức sử học vĩ mô xác định những thay đổi và con đường phát triển của một quá trình lịch sử. Sử học vĩ mô không nghiên cứu một khu vực nhỏ hẹp trong không gian tại một thời điểm nhất định (synchronic) [4, tr. 1]. Dựa theo cách tiếp cận này, các dịch bệnh trong lịch sử nhân loại sẽ được xem xét theo tiến trình lịch sử từ thời kỳ cổ đại, trung đại,

cận đại đến hiện đại. Qua đó, phác thảo quy mô cũng như tác động của các trận dịch bệnh đối với nhân loại trong lịch sử. Nói cách khác, cách tiếp cận của sử học vĩ mô không chỉ khái quát quy mô của các trận dịch bệnh (theo mức độ, phạm vi ảnh hưởng, số người thiệt mạng) ở các giai đoạn, thời kỳ lịch sử khác nhau mà còn góp phần xem xét tác động của dịch bệnh đối với nhân loại trên các khía cạnh nhân khẩu, kinh tế - xã hội và cả chính trị.

Bên cạnh đó, do vấn đề nghiên cứu này không chỉ đòi hỏi tri thức về lịch sử (thời gian - sự kiện) mà còn cả tri thức về sinh thái học, dịch tễ học và y học nên bài viết còn vận dụng phương pháp liên ngành dưới góc nhìn của lịch sử môi trường (environmental history) trong nghiên cứu. Ra đời từ những năm 1970, lịch sử môi trường “xem xét mối liên hệ của con người và tổng thể môi trường sống trong quá khứ” [5, tr. 363]. Nó có ba trọng tâm nghiên cứu là: Thứ nhất, Ảnh hưởng của các yếu tố môi trường đối với nhân loại trong lịch sử; Thứ hai, Tác động của con người đến tài nguyên môi trường và hệ quả của nó đối với xã hội; Thứ ba, Thái độ của con người về các vấn đề liên quan đến môi trường. Trong đó, trọng tâm nghiên cứu thứ nhất được quan tâm nhiều nhất với các vấn đề như ảnh hưởng của khí hậu, thời tiết và các thiên tai (bão lụt, hạn hán, động đất), dịch bệnh đối với con người ở quá khứ [6, tr. 4-6]. Như vậy có thể thấy dịch bệnh trong lịch sử là một khía cạnh thuộc đối tượng nghiên cứu của lịch sử môi trường. Bởi dịch bệnh xảy ra không chỉ đơn thuần là vấn đề về sức khỏe của con người mà còn liên quan đến môi trường sống xung quanh (môi trường như là bối cảnh của dịch bệnh) nên từ cách tiếp cận của lịch sử môi trường có thể làm rõ mối liên hệ giữa yếu tố sinh học và điều kiện tự nhiên (nguyên nhân khách quan) với vai trò của con người (nhân tố chủ quan) trong việc dẫn tới sự xuất hiện, bùng phát và lây lan của dịch bệnh. Đồng thời cũng từ cách tiếp cận này có thể tìm hiểu nhận thức của con người về dịch bệnh và cách thức con người đối phó với dịch bệnh trong quá khứ (tức nhận thức và thái độ ứng xử của con người đối với môi trường dịch bệnh xung quanh). Ngoài ra, cũng cần lưu ý rằng nghiên cứu vấn đề dịch bệnh dưới góc nhìn của sử học khác với cách tiếp cận của dịch tễ học. Bởi tuy cần vận dụng phương pháp liên ngành trong nghiên cứu, song về cơ bản nghiên cứu dịch bệnh dưới góc nhìn của sử học vẫn là đối tượng của khoa học nhân văn, tức chủ thể nghiên cứu là con người trong mối liên hệ bị tác động, ảnh hưởng bởi bệnh dịch. Trong khi đó theo cách tiếp cận của y học, dịch tễ học thì chủ thể nghiên cứu được hướng đến trực tiếp là bệnh dịch với các biểu hiện, triệu chứng và cách thức chữa trị nó. Lịch sử dịch bệnh dưới góc nhìn của sử học cũng khác so với lịch sử dịch tễ học.

^bTiếp cận dịch bệnh dưới góc nhìn của sử học gần đây nhất chỉ có bài viết “Bệnh dịch và số phận của con người xã hội” của Vũ Đức Liêm, đăng trên *Tia Sáng* tháng 02 năm 2020 và bài viết “Đại dịch và hệ lụy đối với thế giới: Góc nhìn từ lịch sử” của Trần Thị Vinh, đăng ở *Nghiên cứu Lịch sử* số tháng 04 năm 2020.

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

Nguồn gốc và nguyên nhân dẫn đến dịch bệnh

Về nguồn gốc của dịch bệnh, hầu hết các bệnh dịch truyền nhiễm đều do các loài vi khuẩn (hay vi trùng) hoặc các loài virus (siêu vi khuẩn hay siêu vi trùng) gây ra. Vi khuẩn lần đầu tiên được quan sát bởi một thương gia và nhà khoa học người Hà Lan tên là Antonie van Leeuwenhoek vào năm 1673 nhưng mãi đến cuối thế kỷ XIX thì nó mới được miêu tả với vai trò là các thể mang bệnh hay tác nhân gây bệnh thông qua công trình nghiên cứu của Louis Pasteur và Robert Koch cùng các cộng sự [2, tr. 39-40]. Một số bệnh dịch đáng sợ trong lịch sử gây ra bởi vi khuẩn là bệnh dịch hạch (trực khuẩn *Yersinia pestis*), bệnh dịch tả (phẩy khuẩn *Vibrio cholerae*). Còn virus thì mãi đến cuối thế kỷ XIX, đặc biệt là từ thập niên 1930 trở đi mới được biết tới [2, tr. 750]. Các bệnh dịch do virus gây ra là bệnh đậu mùa (virus *Variola*), bệnh cúm (virus cúm), bệnh AIDS (virus *HIV*), bệnh SARS (virus *SARS-CoV*), bệnh COVID-19 (virus *SARS-CoV2*), v.v...Đáng lưu ý, virus và vi khuẩn lây bệnh cho con người thông qua các trung gian truyền bệnh. Đó là các loài sinh vật mang mầm bệnh như chuột (bệnh dịch hạch), ruồi, muỗi (sốt rét, sốt xuất huyết), chim, lợn (các loại cúm). Đối với một vài dịch bệnh như cúm, đậu mùa, dịch tả thì yếu tố không khí và nước cũng đóng vai trò trung gian truyền bệnh [2, tr. 18-19, 765-766].

Về nguyên nhân dẫn đến dịch bệnh, sự xuất hiện, bùng phát và lây lan của các dịch bệnh không mang tính ngẫu nhiên mà là kết quả của một quá trình vận động theo quy luật của tự nhiên. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến sự bùng phát các dịch bệnh, bao gồm yếu tố tự nhiên và yếu tố xã hội.

Trong đó chủ yếu là yếu tố tự nhiên, biểu hiện qua sự biến đổi khí hậu, môi trường tự nhiên và hệ sinh thái. Biến đổi khí hậu tác động rất lớn đến sự xuất hiện của nhiều loại thiên tai như hạn hán, lũ lụt và những thảm họa khác. Các loại thiên tai này có mối liên hệ chặt chẽ với sự bùng phát của dịch bệnh. Biến đổi khí hậu còn ảnh hưởng sâu sắc tới mức độ phổ biến và sự nghiêm trọng của các bệnh truyền nhiễm lây truyền từ vật chủ và trung gian của chúng, vì nhiều loài vật chủ mang mầm bệnh rất nhạy cảm với nhiệt độ và độ ẩm môi trường. Bên cạnh thiên tai do biến đổi khí hậu, sự biến đổi của môi trường sinh thái cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự xuất hiện của dịch bệnh. Việc sử dụng đất, khai thác tài nguyên thiên nhiên, chặt phá rừng và cải tạo đất rừng thành đất nông nghiệp trồng trọt trong hàng ngàn năm lịch sử của loài người làm cho hệ sinh thái bị đảo lộn dẫn

tới mất cân bằng môi trường sống của các loài sinh vật, khiến mầm bệnh từ môi trường tự nhiên xâm nhập vào con người [2, tr. 193-197]. Trong bối cảnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và toàn cầu hóa diễn ra như hiện nay thì quá trình biến đổi này càng mạnh mẽ hơn.

Bên cạnh yếu tố tự nhiên thì yếu tố xã hội cũng đóng vai trò quan trọng trong việc xuất hiện và lây lan của dịch bệnh. Bởi yếu tố tự nhiên chỉ giữ vai trò hoàn cảnh, tức nguyên nhân khách quan, chỉ đến khi có các yếu tố xã hội gây ra bởi con người, tức nguyên nhân chủ quan thì dịch bệnh mới có thể ảnh hưởng trực tiếp đến xã hội. Các hoạt động sản xuất của con người tác động vào tự nhiên dẫn tới những tác động ngược lại của tự nhiên vào con người như một hệ quả tất yếu. Sự gia tăng dân số, quá trình đô thị hóa khiến cho các đô thị trở nên đông đúc, chật chội, điều kiện vệ sinh kém, môi trường sống xung quanh bị ô nhiễm giúp mầm bệnh dễ dàng sinh sôi và phát tán. Chiến tranh, loạn lạc, bất ổn chính trị - xã hội cũng góp phần dẫn tới sự bùng phát và lây lan của dịch bệnh. Đó là do trong hoàn cảnh xã hội rối ren, việc ngăn ngừa sự lây lan của dịch bệnh trở nên kém hiệu quả. Tình trạng di cư do loạn lạc, chiến tranh thì góp phần giúp cho mầm bệnh lây lan nhanh chóng hơn.

Tóm lại, sự bùng phát và lây lan của các dịch bệnh phụ thuộc rất nhiều vào các yếu tố sinh học, điều kiện tự nhiên, môi trường và điều kiện xã hội. Tuy nhiên, trong quá khứ do những hiểu biết của con người về dịch bệnh và sự lây lan của chúng còn hạn chế nên quan niệm về nguồn gốc dịch bệnh cũng rất khác biệt. Chẳng hạn ở phương Tây thời cổ đại, dịch bệnh xảy ra được cho là do hệ quả của chuỗi các thiên tai như động đất, lũ lụt, hỏa hoạn, sao chổi và nhật thực xảy ra trước đó. Theo quan niệm của một số nhà y học Hy Lạp và La Mã cổ đại là Hippocrates (460-370 TCN) và Galen vùng Pergamon (129-200) thì “miasma” - loại khí độc ô nhiễm do động đất, hỏa hoạn hay sao chổi gây ra là nguyên nhân dẫn đến dịch bệnh [7, tr. 2]. Những quan niệm như vậy vẫn còn tồn tại đến thời trung đại. Sự xuất hiện của dịch bệnh còn gắn liền với đức tin tôn giáo về vai trò của các thể siêu nhiên hay trách nhiệm đạo đức cá nhân và cộng đồng trong việc gây ra dịch bệnh [8, tr. 27]. Còn ở phương Đông, theo quan niệm của y học truyền thống Trung Quốc thì môi trường được xem là nguyên nhân cơ bản của các loại bệnh tật và những rối loạn trong cơ thể con người là biểu hiện tức thời của nó. Theo quan niệm này, bệnh tật được tạo ra bởi khí độc trong môi trường gọi là “lệ khí”, nó xâm nhập vào cơ thể con người và phá vỡ sự cân bằng hài hòa bên trong cơ thể, từ đó gây ra bệnh tật. Sự cân bằng này thường được diễn tả qua thuyết ngũ hành, âm- dương và 12 huyết [9, tr. 115].

Nói một cách khác, dịch bệnh theo tư tưởng dịch tế học truyền thống của Trung Quốc là kết quả từ những bất thường trong chu kỳ của khí. Những quan niệm và cách thức diễn giải về nguồn gốc dịch bệnh như trên cho thấy hiểu biết của con người về bản chất thực sự của dịch bệnh trong quá khứ vẫn còn rất hạn chế. Dẫu vậy, chúng vẫn mang những giá trị nhất định về mặt tri thức, giúp cho nhân loại sau này khám phá được đúng đắn nguồn gốc và bản chất của dịch bệnh.

Tổng quan về dịch bệnh trong tiến trình lịch sử nhân loại

Trong tiến trình lịch sử nhân loại từ thượng cổ chí kim đã có vô số dịch bệnh xảy ra, ảnh hưởng rất lớn đến các xã hội, các dân tộc và các nền văn minh. Những ghi chép sớm nhất về dịch bệnh đã được biết tới từ thời cổ đại. Từ thế kỷ XI trước Công nguyên đến nay, đã có ít nhất 555 trận dịch quy mô lớn xảy ra được ghi nhận trong lịch sử [10, tr. 475-489]. Các loại bệnh thường xuất hiện và trở thành nỗi ám ảnh đối với lịch sử nhân loại là dịch hạch, đậu mùa, dịch tả và cúm [11, tr. 13]. Phần này trình bày tổng quan về sự bùng phát của những dịch bệnh lớn trong lịch sử nhân loại (Xem: Bảng 1).

Dịch bệnh thời kỳ cổ đại

Trận dịch sớm nhất thời cổ đại được biết đến là vào thế kỷ XI trước Công nguyên tại khu vực ngày nay là Israel [10, tr. 475]. Trong *Kinh Cựu Ước* và các cổ thư như *Sách Xuất hành* (Book of Exodus) hay *Sử thi Iliad* cũng đã có các đề cập đến dịch bệnh và các thể bệnh truyền nhiễm [2, tr. 198]. Tuy nhiên, chỉ bắt đầu từ thế kỷ V trước Công nguyên trở đi thì mới có những miêu tả cụ thể về dịch bệnh thời cổ đại. Có thể kể đến trận dịch ở Athens (430-426 TCN) bùng phát trong cuộc chiến tranh Peloponnese (431-404 TCN) giữa Athens và Sparta. Đây cũng là dịch bệnh được mô tả sớm nhất trong lịch sử châu Âu [2, tr. 531]. Dựa theo ghi chép của nhà sử học Thucydides - cũng là tác giả của cuốn *Lịch sử chiến tranh Peloponnese*, thì trận dịch này bắt nguồn từ Ai Cập, lan tới Ba Tư rồi sau đó lan đến Hy Lạp. Mặc dù Thucydides đã tường thuật các triệu chứng của dịch bệnh nhưng danh tính chính xác của nó vẫn chưa được làm sáng tỏ. Nhiều giả thuyết cho rằng nó có thể là sốt thương hàn, đậu mùa hoặc bệnh sởi [9, tr. 1]. Cũng có ý kiến cho rằng đó là bệnh dịch hạch thể hạch (bubonic plague) [12, tr. 18] song rốt cuộc vẫn chưa xác định được một cách chắc chắn^c. Trận dịch này có hai đợt bùng phát lớn vào các năm

^cCùng với dịch hạch thể viêm phổi (pneumonic plague) và dịch hạch thể nhiễm trùng huyết (septicemic plague), dịch hạch thể hạch là một trong ba thể chính của bệnh dịch hạch do vi khuẩn *Yersinia pestis* gây ra.

430-428 và 427-426 TCN [13, tr. 6]. Khoảng 25-35% dân số của Athens thời bấy giờ đã bị thiệt mạng bởi trận dịch này [9, tr. 1].

Trong lịch sử đế chế La Mã có hai trận dịch lớn xảy ra, đó là đại dịch Antonine (166-190 CN) và trận dịch Cyprian (251-270). Theo ghi chép của Galen (Aelius Galenus), vị thầy thuốc nổi danh nhất của La Mã thời đó thì trận dịch Antonine về cơ bản là bệnh đậu mùa [2, tr. 536]. Nó bùng phát ở Lưỡng Hà vào năm 165 hoặc đầu năm 166 Công nguyên, trong thời gian xảy ra cuộc chiến tranh giữa La Mã với Parthian (Ba Tư). Ban đầu nó lan tới Ba Tư, sau đó theo chân những binh lính La Mã trở về Rome để từ đó lan rộng ra khắp bán đảo Ý. Hoàng đế La Mã khi đó là Marcus Aurelius đã chết vì dịch bệnh này vào năm 180. Dịch bệnh một lần nữa bùng phát vào năm 189, chủ yếu xảy ra ở Rome và Ý. Đại dịch Antonine được xem là một trong những dịch bệnh có tác động mạnh mẽ, làm rung chuyển đế chế La Mã. Theo các ghi chép thời đó, có khoảng 30.000 người chết tại Rome vào năm 165. Còn trong đợt bùng phát năm 189, mỗi ngày có đến 2000 người chết [9, tr. 18]. Tỷ lệ tử vong vào khoảng 7-10% [2, tr. 536].

Trận dịch Cyprian thì được đặt theo tên của giám mục Carthage là Cyprian, nhân chứng sống trong trận dịch. Nó cũng được biết đến với tên gọi dịch bệnh Aurelian [12, tr. 19]. Dịch bệnh lan tràn khắp Ai Cập và Alexandria vào năm 251, rồi lan tới Rome trong cùng năm đó, dẫn đến cái chết của hoàng đế La Mã là Hostilianus. Đến năm 252 nó lan tới Carthage. Sau đó nó còn bùng phát vài lần vào các năm 256, 259, 262 và 270 [2, tr. 537].

Ngoài việc dẫn tới đại dịch Antonine ở La Mã, bệnh đậu mùa cũng đã được biết đến ở nhiều khu vực khác trên thế giới thời cổ đại. Miêu tả trong giấy papyrus Ebers ở Ai Cập được cho là một trong những ghi chép đầu tiên về bệnh đậu mùa ở Cận Đông. Pharaon Ramses V trị vì Ai Cập thời Tân vương quốc cũng được cho là chết vì bệnh đậu mùa [13, tr. 131]. Còn ghi chép sớm nhất về bệnh đậu mùa ở Trung Quốc là bởi một thầy thuốc tên Cát Hồng vào năm 342 [2, tr. 677-678]. Có tài liệu cho rằng bệnh đậu mùa lần đầu xuất hiện ở Trung Quốc vào nửa sau thế kỷ III trước Công nguyên do các bộ tộc du mục Hung Nô mang tới [14, tr. 6]. Bệnh đậu mùa cũng đã được biết đến từ hàng ngàn năm trước ở Ấn Độ, được miêu tả trong các y văn tiếng Phạn (Sanskrit) như *Sushruta Samhita* [8, tr. 73].

Dịch bệnh thời kỳ Trung Cổ

Sang thời trung cổ, một trong những dịch bệnh gây chết chóc và trở thành nỗi ám ảnh đối với nhân loại thời kỳ này là bệnh dịch hạch.

Đại dịch hạch thứ nhất xảy ra vào thời sơ kỳ trung đại, với lần bùng phát đầu tiên vào năm 541, sau đó là chuỗi 18 lần bùng phát liên tiếp kéo dài đến tận năm 750, tức trung bình cứ 11,6 năm lại có một trận dịch xảy ra [2, tr. 532]. Vì đợt bùng phát đầu tiên xảy ra vào thời trị vì của hoàng đế Byzantine là Justinian I (527-565) nên tên gọi của cả đại dịch đã được đặt theo tên vị hoàng đế là đại dịch Justinian [9, tr. 23]. Loại bệnh gây ra đại dịch này được cho là dịch hạch thể hạch có nguồn gốc từ châu Phi, sau đó theo tuyến đường thương mại hàng hải lây lan ra khắp vùng Địa Trung Hải, từ đế chế Byzantine đến lãnh thổ Hồi giáo và khu vực Tây Nam Âu [2, tr. 532]. Số người chết trong các đợt bùng phát của đại dịch này rất lớn, lần lượt là 20% dân số Constantinople (đợt dịch năm 542), 35% dân số Ai Cập (năm 744) và 25% dân số Basra (Iraq, năm 749) [2, tr. 533], dẫn đến một cuộc khủng hoảng nhân khẩu thời bấy giờ. Một vài tài liệu ước tính tổng số người thiệt mạng do đại dịch này từ 20 lên đến 50 triệu người [3, tr. 35].

Đại dịch hạch thứ hai, bắt đầu từ khu vực Trung Á vào những năm 1330 và lan rộng ra phía tây từ năm 1347. Đây là đại dịch do bệnh dịch hạch thể hạch gây ra lớn nhất trong lịch sử nhân loại, kéo dài gần 500 năm với nhiều đợt bùng phát liên tiếp qua nhiều thế kỷ, đến tận những năm 1840 mới hoàn toàn kết thúc [9, tr. 46]. Trong đợt bùng phát ở Châu Âu vào những năm 1347-1353, nó được biết đến với tên gọi “Cái Chết Đen” [3, tr. 36]. Thuật ngữ này xuất phát từ *atra mors* trong tiếng Latin nghĩa là cái chết khủng khiếp hoặc cái chết đen [2, tr. 57]. Về nguồn gốc và thời điểm bùng phát của làn sóng đại dịch này, một số ý kiến cho rằng nó bắt nguồn từ Trung Á vào những năm 1330 sau đó lan ra khắp Châu Á, Châu Âu và Bắc Phi. Cũng có quan điểm cho rằng dịch bệnh xuất hiện đầu tiên vào năm 1346 trong lãnh thổ của Kim trưởng Hãn quốc. Từ năm 1347, nó lây lan nhanh chóng, mầm bệnh đã theo tuyến giao thương hàng hải, từ bán đảo Crimea qua Biển Đen lan đến Constantinople. Từ đây, dịch bệnh xâm nhập vào Tiểu Á, đảo Cyprus, Alexandria (Ai Cập), đảo Crete, Hy Lạp, Venice, vùng biển Adriatic, Sicily và Genoa (Ý). Từ Genoa, dịch bệnh tiếp tục lây lan sang Tây Ban Nha và Pháp vào năm 1348. Tiếp đó, nó lây lan sang Anh, Đức, lên phía bắc tới khu vực biển Baltic năm 1349 và các công quốc ở Nga vào năm 1351-1352 [9, tr. 41-43]. Người ta ước tính rằng “Cái Chết Đen” đã giết chết 25 triệu người chỉ trong vòng 2 năm từ năm 1348 đến 1350, gồm 1/3 dân số của Châu Âu và Trung Đông. Tỷ lệ tử vong đối với người nhiễm bệnh không dưới 70% [12, tr. 22-23].

Ngoài bệnh dịch hạch, bệnh đậu mùa được biết từ thời cổ đại tiếp tục gây ra các trận dịch vào thời Trung

Cổ, đáng kể nhất là dịch đậu mùa xảy ra ở Nhật Bản vào thế kỷ VII-VIII. Mầm bệnh do các thủy thủ Trung Quốc và Tân La (Triều Tiên) mang đến, gần như hủy diệt thành Nara trong đợt dịch năm 735. Từ thế kỷ X trở đi thì đậu mùa trở thành bệnh đặc hữu địa phương của Nhật Bản với các đợt bùng phát rải rác vào các năm 915, 925, 947, 993, 998 và ở những thời điểm tiếp theo như 1209, 1277, 1311, 1361, 1424, 1452, 1454, 1522 và 1550 [14, tr. 7].

Dịch bệnh thời kỳ cận đại

Từ thế kỷ XVI, đậu mùa trở thành căn bệnh gây chết chóc không chỉ ở Châu Âu mà còn ở khắp các thuộc địa của thực dân châu Âu trên thế giới, tạo ra tác động đáng kể ở thời cận đại. Mặc dù đã phân lập theo địa phương và thời gian trở thành bệnh đặc hữu song thỉnh thoảng nó vẫn bùng phát thành dịch bệnh khắp châu lục. Chẳng hạn vào năm 1614, bệnh đậu mùa lan rộng khắp Pháp, Đức, Ý, Anh, Ba Lan, Hà Lan, đảo Crete và Thổ Nhĩ Kỳ [2, tr. 675]. Sự nghiêm trọng của căn bệnh này ở chỗ không chỉ có trẻ em vốn là đối tượng chủ yếu bị nhiễm bệnh do chưa được miễn dịch lần đầu, mà ngay cả người trưởng thành, gồm thành viên của các hoàng tộc ở châu Âu cũng bị nhiễm bệnh, nhiều người trong đó đã chết vì đậu mùa^d [14, tr. 10]. Như hệ quả của các cuộc phát kiến địa lý, với việc khám phá ra Tân Thế giới là sự “trao đổi Columbus” - thuật ngữ dùng để diễn tả sự tiếp xúc giữa châu Âu với châu Mỹ, mang lại sự trao đổi quy mô lớn các hệ thực vật, động vật, văn hóa, con người, kĩ nghệ và cả bệnh dịch giữa Tân Thế giới và Cựu Thế giới [3, tr. 102]. Có rất ít bằng chứng cho thấy sự tồn tại của dịch bệnh ở châu Mỹ thời tiền Columbus [12, tr. 77]. Chính sự tách biệt giữa châu Mỹ với phần còn lại của thế giới trong hàng ngàn năm đã giúp người bản địa châu Mỹ ít chịu bệnh dịch hơn. Các loại bệnh như đậu mùa và bệnh sởi đã theo chân những người châu Âu tới châu Mỹ. Đây là những bệnh ngoại nhập đối với người bản địa châu Mỹ thời đó, thứ mà họ hoàn toàn thiếu sự miễn dịch. Là một khía cạnh của “sự trao đổi Columbus”, từ năm 1493 cho đến cuối thế kỷ XVI, lục địa châu Mỹ đã trải qua một loạt các dịch bệnh khác nhau với ảnh hưởng thảm khốc tới dân số và các nền văn minh nơi này [9, tr. 79].

Đậu mùa xuất hiện lần đầu tiên ở Tân Thế giới vào khoảng năm 1517-1518 tại vùng Hispaniola [2, tr. 659]. Kết quả là người dân bản địa nơi này đã trải qua bệnh dịch với cái chết kinh hoàng chưa từng thấy.

^dCụ thể vua Louis XV của Pháp, Sa hoàng Peter II của Nga, hoàng đế Joseph I của đế chế Habsburg, vua Luis I của Tây Ban Nha và nữ hoàng Mary II của Anh đã chết vì đậu mùa. Vua Louis XIV của Pháp và vua Charles II của Anh cũng bị nhiễm bệnh nhưng may mắn sống sót.

Từ năm 1492 đến năm 1520, dân số bản địa ở đây đã giảm từ 1 triệu xuống chỉ còn 15.000 [3, tr. 103]. Đậu mùa lây truyền đến Mexico vào tháng 5 năm 1520 và gây ra bệnh dịch cho người Aztec ở Tenochtitlan. Khi Hernán Cortés chinh phục nơi này (tháng 8 năm 1521), một nửa cư dân ở đây đã chết vì dịch bệnh. Ngoài ra, 18 triệu người trong tổng số 25 triệu người khi đó của Mexico cũng đã chết vì bệnh đậu mùa và bệnh sởi [12, tr. 78]. Đậu mùa lan tới đế chế Inca giữa các năm 1524 và 1527, giết chết gần 200.000 người trên tổng số 6 triệu dân, bao gồm cả hoàng đế Inca [14, tr. 25]. Bệnh đậu mùa đã lây lan khắp Trung Mỹ vào những năm 1520, kể đó là bệnh sởi vào những năm 1530, sốt phát ban hoặc dịch hạch phổi vào những năm 1540. Đậu mùa, cúm và sởi cũng gây ra dịch bệnh ở vùng Andes trong những năm 1550-1560 [8, tr. 79].

Tiếp theo sau bệnh đậu mùa, lịch sử nhân loại thời cận đại cũng chứng kiến những tác động rất nghiêm trọng của bệnh dịch tả do vi khuẩn *Vibrio cholerae* gây ra. Tuy là căn bệnh có nguồn gốc cổ xưa ở vùng Nam Á, nhưng đến thế kỷ XIX thì dịch tở trở thành dịch bệnh phổ biến nhất khi bùng phát thành các làn sóng đại dịch liên tiếp [2, tr. 92]. Có tổng cộng 5 đợt đại dịch do bệnh dịch tả gây ra trong thế kỷ XIX, lần lượt vào các năm 1817-1824; 1827-1835; 1839-1856; 1863-1875 và 1881-1896 [8, tr. 102]. Bắt nguồn từ Bengal và là căn bệnh đặc hữu của châu Á lây truyền qua nguồn nước, dịch tả bắt đầu lây lan nhanh vào đầu thế kỷ XIX do sự tăng cường hoạt động quân sự và thương mại của người Anh ở khu vực này. Mầm bệnh theo chân binh lính và các con tàu của người Anh đã lây lan khắp nơi trên thế giới [2, tr. 101]. Ở đợt bùng phát lần đầu tiên, chỉ trong vài tháng ở Calcutta đã có 10.000 người chết, 5000 binh lính Anh đồn trú ở đây cũng thiệt mạng vì dịch tả. Nó hoành hành khắp Ấn Độ, rồi lan tới Trung Quốc thông qua cảng phía tây Quảng Đông vào năm 1820, sau đó tới lưu vực Dương Tử trong các năm 1822-1824. Ở Choson (Triều Tiên), vào năm 1821 có từ 10.000 đến 100.000 người chết. Dịch tả cũng lan tới Nhật Bản qua cảng Nagasaki năm 1822. Ở Đông Nam Á, dịch tả lan tới Philippines, Borneo và Java. Ở Java có 100.000 người chết vào năm 1820^e. Ở đợt bùng phát thứ hai, nó dẫn đến 31.474 người chết ở Anh (tháng 10 năm 1831),

^eDịch tả cũng đã lây lan và gây ra dịch bệnh ở Việt Nam thời Nguyễn. Có thể xem Li Tana, "Epidemics in Late Pre-Modern Vietnam and Their Links with Her Neighbours", bài tham luận tại hội thảo *Imperial China and Its Southern Neighbours*, tổ chức bởi Institute of Southeast Asian Studies tại Singapore, 28-29 tháng 06, 2012. Bài viết này sau đó đã được rút gọn và in trong tuyển tập cùng tên hội thảo. Li Tana, "Epidemics, Trade, and Local Worship in Vietnam, Leizhou Peninsula, and Hainan Island" in *Imperial China and Its Southern Neighbours* (Victor H. Mair, Liam Kelly eds.), ISEAS-Yusof Ishak Institute, 2015, 194-213.

102.000 người chết ở Pháp (1832), 150.000 người chết ở Mỹ (1832-1849). Dịch tả cũng theo các đoàn hành hương gây ra dịch bệnh ở bán đảo Ả Rập và khu vực Cận Đông. Còn trong đợt bùng phát thứ ba, dịch tả lây lan khắp Ả Rập, Thổ Nhĩ Kỳ và châu Âu. Trong các năm 1854-1855, có 146.000 người ở Pháp và 248.514 người ở Ý đã chết vì dịch tả. Nó cũng lây lan khắp châu Á và thậm chí sang cả châu Phi [2, tr. 98-101]. Không chỉ có dịch tả, trong thế kỷ XIX nhân loại còn phải đối mặt với đại dịch hạch thứ ba và cũng là cuối cùng của bệnh dịch hạch sau hai đại dịch đã xảy ra vào thời Trung Cổ. Lần đại dịch này cũng bắt nguồn từ Trung Á và bùng phát tại Trung Quốc đại lục vào năm 1855. Nó hoành hành ở Quảng Đông và Hong Kong vào năm 1894, sau đó theo đường thương mại hàng hải lây lan đến các cảng thị trên thế giới như Honolulu, Sydney, Auckland, Cape Town, Naples và San Francisco. Thái Lan, Đông Dương, Manila, Java, Mãn Châu và Nhật Bản cũng bị ảnh hưởng. Đại dịch cũng lan đến Ấn Độ, nơi có từ 13 đến 15 triệu người chết từ năm 1898 đến 1910. Trước khi chấm dứt hoàn toàn, ước chừng 20 triệu người đã chết vì đại dịch hạch trên phạm vi cả năm châu lục [3, tr. 38-39]. Đáng lưu ý, trong lần đại dịch thứ ba này nhờ những tiến bộ về y học lúc bấy giờ cùng với công sức nghiên cứu của bác sĩ Alexandre Yersin^f mà vào năm 1894, tác nhân gây ra dịch bệnh đã được xác định. Để vinh danh đóng góp của bác sĩ Yersin, tên của loài vi khuẩn gây bệnh dịch hạch đã được đặt theo tên của ông là *Yersinia pestis* [12, tr. 24-25].

Dịch bệnh thời kỳ hiện đại

Ở thời kỳ hiện đại, trong vòng chỉ hơn 100 năm qua nhân loại đã phải đối mặt với hàng loạt dịch bệnh liên tiếp xảy ra. Đầu tiên là đại dịch cúm 1918-1919^g, do virus H1N1 thuộc chủng virus cúm A gây ra^h. Dù khoảng ba thập niên trước đó đã từng xảy ra một đại dịch cúm (1889-1890), nhưng đại dịch cúm 1918-1919 với sự chết chóc khủng khiếp mà nó gây ra đã trở thành biến cố toàn cầu được quan tâm nhiều hơn cả. Đại dịch cúm 1918-1919 hay bị gọi nhầm là dịch cúm Tây Ban Nha (*Spanish flu* hay *Spanish influenza*)

^fBác sĩ Alexandre Yersin (1863-1943) là người từng làm việc với bác sĩ Louis Pasteur lừng danh tại Paris và cũng là người gán bó cuộc đời, sự nghiệp với đất nước Việt Nam.

^gThuật ngữ cúm (*influenza*) trong tiếng Ý có nghĩa là ảnh hưởng, nhằm đề cập đến ảnh hưởng có hại cho sức khỏe của con người, lần đầu tiên được sử dụng cho một dịch bệnh xảy ra ở Florence (Ý) vào năm 1580.

^hCó tất cả ba chủng virus cúm lưu hành là A, B và C. Cả ba loại này đều có thể gây bệnh cho người, trong đó loại C lây nhiễm cho người và lợn; loại B chỉ gây bệnh cho người; còn loại A thì gây bệnh cho cả người, lợn và các động vật có vú khác, nhưng đặc hữu ở cả chim nhà và chim hoang dã. Chủng virus cúm A biến đổi nhanh và nhiều hơn hai loại còn lại nên là nguyên nhân gây bệnh mới và rất dễ lây lan.

do Tây Ban Nha là nước đầu tiên công bố các báo cáo về thiệt hại do dịch bệnh gây ra [12, tr. 104]. Đại dịch cúm này lan rộng khắp thế giới từ tháng 3 năm 1918 và kéo dài đến tháng 5 năm 1919 [13, tr. 197]. Dịch bệnh có thể bắt nguồn từ Trung Á với biểu hiện rõ ràng từ tháng 6 năm 1918. Nhưng một vài lý thuyết khác thì cho rằng sự bùng phát đầu tiên là ở Fort Riley, Kansas, Mỹ vào tháng 3 năm 1918 [2, tr. 314-315]. Đại dịch đã càn quét thế giới qua ba đợt, trong đó đợt thứ hai là nghiêm trọng nhất. Sau khi bùng phát vào tháng 3 năm 1918, nó lan tới Tây Âu và Trung Quốc vào tháng 4, Ấn Độ vào tháng 5, tới Bắc Âu, Úc và Đông Nam Á vào tháng 6. Đợt thứ hai diễn ra từ giữa đến cuối mùa thu năm 1918. Nó bùng phát tại Pháp vào tháng 8 và nhanh chóng lây lan sang bên kia bờ Đại Tây Dương cũng như xuống bờ biển Tây Phi. Toàn bộ nước Mỹ, châu Âu và hầu như Nam Á, Đông Nam Á bị ảnh hưởng bởi đại dịch. Nó cũng lây lan tới cả những vùng đất hẻo lánh ở Siberia và các đảo trên Thái Bình Dương. Đợt thứ ba diễn ra vào mùa xuân năm 1919 nhưng ít nghiêm trọng hơn so với đợt thứ hai [9, tr. 385-386]. Đại dịch cúm 1918-1919 được xem là đại dịch tàn khốc nhất trong lịch sử nhân loại bởi số người chết trong đại dịch này nhiều hơn bất cứ trận đại dịch nào khác đã xảy ra trước đó [2, tr. 316]. Tác động của nó rất khủng khiếp. Trong 46 tuần tàn phá, 46% số ca tử vong tại Mỹ là do dịch cúm hoặc các biến chứng của nó. Khoảng 50 triệu người đã chết trong đại dịch, bao gồm 675.000 người ở Mỹ và có lẽ từ 18 đến 20 triệu người chỉ riêng ở Ấn Độ [9, tr. 385]. Điều đáng nói là đại dịch cúm bùng phát trong giai đoạn Thế chiến thứ I và đình dịch trùng khớp với thời điểm chiến tranh kết thúc vào tháng 11 năm 1918. Điều kiện tối tệ vốn có của chiến tranh được cho là đã góp phần làm cho dịch bệnh lây lan nhanh hơn [13, tr. 199].

Sau đại dịch cúm 1918-1919, nhân loại còn trải qua nhiều đợt đại dịch cúm khác, chẳng hạn như “cúm châu Á hay cúm Trung Quốc (H2N2)” xảy ra vào các năm 1957-1958, khiến gần 2 triệu người chết; “cúm Hong Kong (H3N2)” năm 1968-1969 với 1 triệu người chết [2, tr. 307]. Còn đợt đại dịch cúm gần đây nhất xảy ra vào năm 2009-2010 cũng do virus H1N1 gây ra khiến cho hơn 150.000 người chết (chỉ riêng Mỹ có đến gần 10.000 người chết) [8, tr. 130].

Một dịch bệnh đáng lưu ý khác, xuất hiện từ những thập niên cuối của thế kỷ XX là HIV/AIDS (được viết tắt từ *Human Immunodeficiency Virus Infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome*), tức hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) gây ra. Nó được ghi nhận lần đầu tiên tại Mỹ vào tháng 6 năm 1981 [9, tr. 439]. Tác nhân gây bệnh đến năm 1984 mới

được xác định và đã được đặt tên là HIV vào năm 1986. Sau đó, tên của căn bệnh cũng được Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, viết tắt là CDC) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố vào năm 1987 [2, tr. 285]. Không giống như các dịch bệnh khác thường chỉ bùng phát và lây lan trong một khoảng thời gian nhất định (dịch bệnh cấp tính), HIV/AIDS là một dịch bệnh mãn tính. Do đó tác động của nó thường không biểu hiện trong nhất thời mà kéo dài nhiều thập kỷ, trở thành “căn bệnh thế kỷ”, để lại những hệ lụy lâu dài đối với xã hội loài người về nhiều mặt. Kể từ thời điểm đầu tiên được ghi nhận, đến nay HIV/AIDS đã lây lan hầu khắp thế giới. Từ năm 1981 đến năm 2006, trên toàn thế giới đã có hơn 25 triệu người chết vì HIV/AIDS. Hiện nay nó vẫn là dịch bệnh đang lưu hành và lây lan. Theo thống kê của WHO, vào tháng 11 năm 2006 trên thế giới có 2,9 triệu người chết vì các bệnh liên quan đến AIDS và ước tính có 39,5 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS. WHO cũng cho biết chỉ riêng trong năm 2006 có 4,3 triệu ca nhiễm mới. 65% trong số đó xảy ra ở vùng Hạ Sahara, Châu Phi [2, tr. 289].

Không chỉ cúm và HIV/AIDS, bước sang thế kỷ XXI trên thế giới lại xuất hiện một dịch bệnh mới nguy hiểm là SARS (viết tắt từ *Severe Acute Respiratory Syndrome*, tức hội chứng hô hấp cấp tính nặng) do virus SARS-CoV, một chủng virus corona gây ra [12, tr. 221]. Kể từ khi ca bệnh đầu tiên được xác nhận tại miền nam Trung Quốc tháng 11 năm 2002, SARS đã nhanh chóng lây lan khắp thế giới. Từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2003, có 8000 người trên thế giới bị nhiễm bệnh, với ít nhất 774 người chết. Các ca bệnh đơn lẻ tiếp tục được ghi nhận ở Trung Quốc và Đài Loan cho đến tháng 4 năm 2004 [2, tr. 620].

Chưa đầy hai thập niên sau đó, vào cuối năm 2019 một dịch bệnh khác do virus SARS-CoV-2 thuộc chủng virus corona mới xuất hiện, bắt đầu từ Vũ Hán, Trung Quốc, lây lan ra khắp thế giới thành đại dịch COVID-19. Đại dịch này hiện vẫn đang diễn ra và chưa có dấu hiệu suy giảm. Tính đến đầu tháng 12 năm 2020, toàn thế giới đã có gần 69 triệu ca nhiễm và hơn 1,5 triệu người chết¹. Trong đó Mỹ, Ấn Độ và Brazil là những ổ dịch lớn nhất thế giới với hàng triệu ca nhiễm. Có một số giả thuyết đặt ra về vai trò của yếu tố khí hậu và điều kiện địa lý trong sự bùng phát của đại dịch COVID-19, chẳng hạn “hành lang dịch bệnh COVID-19” ở khu vực Bắc bán cầu, nơi lần lượt xuất hiện những ổ dịch lớn như Trung Quốc, Hàn Quốc, Ý, Tây Ban Nha, Anh, Pháp, Iran, Thổ Nhĩ Kỳ, rồi Mỹ và sau đó là Brazil, Ấn Độ². Tuy nhiên, do là chủng virus gây

¹Theo dữ liệu cập nhật đến ngày 09 tháng 12 năm 2020 bởi Coronavirus Resource Center thuộc Đại học Johns Hopkins.

²https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551767 (truy cập ngày 20 tháng 07 năm 2020).

Bảng 1: Một số trận đại dịch trong lịch sử nhân loại

Thời kỳ lịch sử	Tên đại dịch	Năm bùng phát	Khu vực
Cổ đại	Đại dịch Antonine	166-190 CN	Luống Hà, Ba Tư, La Mã
Trung Cổ	Đại dịch Justinian	541-544 CN	Tây Á, Bắc Phi, Tây Âu
	“Cái Chết Đen”	1347-1353	Tây Á, Bắc Phi, Châu Âu, Trung Quốc, Ấn Độ
Cận đại	Đậu mùa	Thế kỷ XVI	Châu Mỹ
	Dịch tả	Thế kỷ XIX	Lục địa Á-Âu, Châu Mỹ
	Đại dịch hạch Á châu	Nửa sau thế kỷ XIX	Châu Á-Thái Bình Dương
Hiện đại	Đại dịch cúm	1918-1919	Toàn thế giới
	HIV/AIDS	Những năm 1980 đến nay	Toàn thế giới
	Đại dịch cúm	2009-2010	Toàn thế giới
	Đại dịch COVID-19	Cuối năm 2019 đến hiện tại (2020)	Toàn thế giới

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

bệnh mới nên hiểu biết của con người và của các nhà khoa học về SARS-CoV-2 vẫn còn rất ít. Tốc độ lây nhiễm của dịch bệnh ngày càng tăng: từ lúc ca nhiễm đầu tiên được công bố đến khi thế giới có 1 triệu ca nhiễm mất hơn 3 tháng, nhưng chỉ chưa đầy 3 tháng tiếp theo từ 1 triệu ca nhiễm nó đã tăng lên thành 10 triệu ca nhiễm, tức gấp 10 lần so với ban đầu. Dịch bệnh cũng đang tác động đến nhiều mặt của đời sống kinh tế, xã hội, chính trị và văn hóa trên toàn thế giới. Đại dịch COVID-19 đã đặt nhân loại vào thách thức chưa từng có trong vòng 100 năm qua kể từ sau đại dịch cúm 1918-1919.

ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH BỆNH ĐỐI VỚI LỊCH SỬ NHÂN LOẠI

Dịch bệnh có những ảnh hưởng rất lớn đối với xã hội loài người, nó không chỉ tác động đối với sức khỏe hay tính mạng của con người mà còn tác động trên các phương diện nhân khẩu, kinh tế, chính trị, quân sự, văn hóa và cả tâm lý, đời sống tinh thần. Trong bài viết này chủ yếu đề cập tới tác động của dịch bệnh trên ba khía cạnh chính là về nhân khẩu, kinh tế và chính trị.

Về mặt nhân khẩu,

Như đã trình bày ở trên, các trận dịch bệnh xảy ra trong lịch sử nhân loại từ thời cổ đại đến thời hiện đại đã khiến cho hàng triệu người thiệt mạng. Nó dẫn tới sự sụt giảm dân số nghiêm trọng ở nơi xảy ra dịch bệnh, từ đó tác động mạnh mẽ đến cơ cấu dân số, làm thay đổi quy mô nhân khẩu. Chẳng hạn trong trận dịch Justinian, một số nhân chứng đương thời như Procopius xứ Caesarea đã mô tả rằng đây là “một dịch

bệnh mà toàn bộ loài người gần như bị tiêu diệt” [3, tr. 35]. Còn với “Cái Chết Đen”, chỉ trong đợt bùng phát đầu tiên giữa các năm 1347 và 1353, ước tính dịch bệnh đã giết chết gần 1/2 dân số của châu lục, tạo ra thứ mà các nhà sử học gọi là “thảm họa tồi tệ nhất từng xảy ra ở Châu Âu” [3, tr. 38]. Dịch bệnh bùng phát ở Tân Thế giới sau các cuộc phát kiến địa lý thì được xem là yếu tố đóng vai trò đáng kể trong việc diệt chủng người bản địa châu Mỹ. Chúng là nguyên nhân làm suy giảm từ 80 đến 95% dân số bản địa ở cao nguyên trung tâm Mexico chỉ trong một thế kỷ [13, tr. 139]. Dân số của Mexico đã giảm từ 25 triệu người trước khi người Tây Ban Nha đến, xuống còn 16.800.000 người một thập kỷ sau đó. Ở khu vực Andes (Nam Mỹ), dân số từ hai đến ba mươi bảy triệu vào năm 1532, đã suy giảm từ 70 đến 98% vào đầu thập niên 1620. Ngay cả khi lựa chọn mức ước tính thấp nhất thì sự hủy diệt người bản địa châu Mỹ do dịch bệnh vẫn vô cùng lớn, khiến nhà sử học David Noble Cook gọi đó là thảm họa lớn nhất trong lịch sử nhân loại [8, tr. 79]. Tuy nhiên, trong lịch sử nhân loại không xảy ra nhiều trận dịch bệnh có tác động nhân khẩu quan trọng và lâu dài như vậy. Thông thường, dịch bệnh có mối liên hệ với sự bùng nổ dân số trước và sau đó. Khi dân số gia tăng quá mức, dịch bệnh bùng phát làm suy giảm nhân khẩu. Sau các trận dịch bệnh thì dân số lại gia tăng trở lại. Nó được xem như một quy luật, cách tạo hóa tái thiết lập sự cân bằng đối với môi trường sống xung quanh con người. Như vậy, các dịch bệnh có vai trò đáng kể trong việc định hình lại cơ cấu hay quy mô dân số của từng quốc gia và khu vực - những nơi chịu ảnh hưởng bởi dịch bệnh.

Nhưng đối với HIV/AIDS - một dịch bệnh mãn tính thì nó lại trở thành một minh chứng khác biệt của quy luật này. Tác động về mặt nhân khẩu của HIV/AIDS không như các đại dịch khác. Nó không làm suy giảm dân số trong nhất thời mà để lại hậu quả lâu dài về mặt tuổi thọ. Điển hình là khu vực Hạ Sahara ở Châu Phi, dưới áp lực của HIV/AIDS tuổi thọ của người dân ở nhiều quốc gia thuộc khu vực này đã giảm mạnh. Từ đó nó dẫn đến rất nhiều hệ lụy khác về mặt kinh tế, xã hội [9, tr. 440].

Về mặt kinh tế,

Những tác động đáng kể của dịch bệnh đối với kinh tế có thể thấy rõ ở số người thiệt mạng do dịch bệnh dẫn tới việc thiếu hụt nguồn lao động, khiến cho năng suất sản xuất sụt giảm. Chưa kể trong thời gian dịch bệnh xảy ra, các hoạt động sản xuất, tiêu dùng cũng bị đình đốn và ngưng trệ. Tất cả các yếu tố này góp phần dẫn tới trạng thái suy thoái của nền kinh tế trong và sau dịch bệnh. Có thể dẫn chứng vài ví dụ cụ thể sau đây: Trong đợt bùng phát vào năm 542 của trận dịch Justinian, dân số của Constantinople (Istanbul) bị suy giảm đáng kể khiến cho hoạt động sản xuất bị đình trệ, phường hội đóng cửa. Trong khi đó, mùa màng không được chăm bón, vụ mùa thất bát, dẫn tới việc nạn đói bùng phát [15, tr. 38]. Vào thời kỳ “Cái Chết Đen”, tình hình cũng tương tự khi các cánh đồng bị bỏ hoang do người chết bệnh, việc sản xuất ngưng trệ khiến giá cả tăng cao, làm cho đời sống của những người sống sót sau dịch bệnh càng trở nên khó khăn. Việc thiếu hụt nguồn lao động sản xuất cũng khiến cho tiền lương tăng cao [12, tr. 22-23]. Tuy nhiên, bên cạnh tác động tiêu cực “Cái Chết Đen” cũng được cho là có tác động “tích cực” nhất định đến nền kinh tế Châu Âu thời bấy giờ. Đó là bởi trước khi dịch bệnh bùng phát, ở Châu Âu xảy ra tình trạng dân số tăng quá mức khiến cho lượng lương thực thực phẩm không đủ nhu cầu đáp ứng. Sau khi dịch bệnh xảy ra, với việc dân số sụt giảm đã giúp cho nguồn lương thực đáp ứng được nhu cầu [15, tr. 38].

Trong thời kỳ hiện đại, tác động về mặt kinh tế của dịch bệnh thường được biểu hiện ở việc nền kinh tế mất ổn định, lao dốc hoặc suy thoái kéo dài. Cụ thể, đại dịch cúm 1918-1919 được cho là một trong số những nguyên nhân dẫn tới suy thoái kinh tế trong những năm 1920. Các báo cáo vào thời điểm đó chỉ ra rằng đại dịch cúm đã làm suy giảm nền kinh tế về cả hai khía cạnh cung và cầu, thể hiện qua việc giảm năng suất, thiếu nguồn lao động và giảm nhu cầu đối với hàng hóa bán lẻ [16, tr. 10]. Nhiều phương diện khác của nền kinh tế thế giới thời bấy giờ như hoạt động khai thác than, đồng, đóng tàu, dệt may và cả giá trị cũng bị tác động đáng kể [16, tr. 40-45]. Đối với sự bùng phát của SARS vào năm 2003 nó đã khiến

cho tăng trưởng bình quân hàng năm của Trung Quốc giảm 1% và của khu vực Đông Nam Á giảm 0,5%. Còn mức thu nhập của khu vực Đông Á và Đông Nam Á thì thiệt hại từ 12,3 đến 28,4 tỷ USD [17, tr. 7].

Về mặt chính trị,

Các trận dịch bệnh trong lịch sử nhân loại không chỉ tác động đến các khía cạnh nhân khẩu và đời sống kinh tế - xã hội mà còn tác động rất lớn đến chính trị. Nó làm thay đổi cách thức vận hành bộ máy nhà nước trong và sau khi dịch bệnh bùng phát (nhằm điều tiết và ứng phó với dịch bệnh), đôi khi quyết định cả vận mệnh chính trị của một triều đại, một đế chế hay cộng đồng trong lịch sử. Từ cuộc chiến tranh Peloponnese ở Hy Lạp cổ đại, các cuộc viễn chinh của Alexander đại đế, các cuộc Thập tự chinh và chiến tranh Trăm năm thời Trung cổ đến Thế chiến thứ I đều ít nhiều chịu ảnh hưởng bởi các trận dịch bệnh do dịch hạch, sốt rét, sốt thương hàn và cúm gây ra. Một vài ví dụ điển hình như: trận dịch ở Athens (430-426 TCN) bùng phát trong thời kỳ chiến tranh Peloponnese được cho là có tác động đến cân cân quyền lực giữa hai thành bang Athens và Sparta ở Hy Lạp [13, tr. 11-13]. Đại dịch Justinian thì có tác động chính trị đáng kể đối với đế chế Byzantine. Nó đã chặn đứng “renovatio imperii Romanorum” tức tham vọng trung hưng đế chế La Mã của hoàng đế Justinian I [8, tr. 27]. Lúc bấy giờ, Justinian I đã hoàn tất việc chinh phục Bắc Phi, Ý và một phần bán đảo Iberia, qua đó tái tạo lại phần lớn phạm vi ảnh hưởng xưa kia ở Địa Trung Hải của đế chế La Mã. Nhưng dịch bệnh cùng nhiều yếu tố khác đã khiến cho tham vọng này không thể trở thành hiện thực. Tỷ lệ tử vong cao do dịch bệnh làm dân số giảm, kinh tế suy thoái khiến nguồn nhân lực cần thiết cho việc bảo vệ các vùng lãnh thổ mới chiếm được của Byzantine bị hao mòn. Nó đã tạo cơ hội cho người Slav di cư vào bán đảo Balkan và người German Lombards tiến vào bán đảo Ý, đồng thời đẩy mạnh sự bành trướng của người Ả Rập ở Bắc Phi và phía tây Địa Trung Hải [7, tr. 4]. “Cái Chết Đen” thì xảy ra đồng thời với sự khởi đầu của một thời kỳ biến đổi khí hậu được gọi là “Tiểu Băng Hà” (Little Ice Age) trên phạm vi toàn cầu. Dịch bệnh, thời tiết giá lạnh thất thường cùng với “Chiến tranh Trăm năm” - một trong những cuộc chiến tranh kéo dài và lớn nhất Châu Âu thời Trung cổ đã khiến cho thế kỷ XIV trở thành thời kỳ đen tối nhất trong lịch sử Châu Âu [3, tr. 56]. Ngoài ra, bầu không khí chính trị ngột ngạt, tình hình xã hội bất ổn sau đại dịch cũng dẫn tới hai cuộc khởi nghĩa nông dân lớn là cuộc khởi nghĩa của Jacquire ở Pháp vào năm 1358 và của Wat Tyler ở Anh năm 1381 [15, tr. 37].

Về tác động chính trị của dịch bệnh góp phần dẫn đến sự diệt vong của một triều đại hay đế chế có thể kể đến

trường hợp nhà Minh ở Trung Quốc và các nền văn minh bản địa ở Tân Thế giới. Sự bùng phát thường xuyên của các trận dịch bệnh vào cuối thời Minh là một trong những yếu tố làm cho triều đại này suy yếu, dẫn tới việc bại vong trước cuộc khởi nghĩa của Lý Tự Thành và các cuộc tấn công xâm lược ở biên giới đông bắc của quần Mãn Châu [15, tr. 36]. Tương tự, sự xuất hiện của đậu mùa cùng các dịch bệnh khác do sự trao đổi Columbus đã tạo ra những biến đổi môi trường bệnh tật phức tạp với tác động hết sức đáng kể ở Tân Thế giới. Dịch bệnh chính là thứ đã góp phần hủy diệt các nền văn minh bản địa châu Mỹ, trong đó có hai đế chế Aztec và Inca. Nó làm suy giảm dân số, gây xáo trộn chính trị - xã hội, dẫn đến việc hai đế chế này dễ dàng bị diệt vong trước sự xâm lược của thực dân Tây Ban Nha [8, tr. 78].

Tóm lại, những phân tích và dẫn chứng trên đây đã cho thấy các tác động đáng kể của dịch bệnh trong lịch sử đối với xã hội loài người trên nhiều phương diện, trước hết là về nhân khẩu, kinh tế và chính trị. Bên cạnh đó, dịch bệnh còn tác động đến cả mặt văn hóa, đời sống tâm linh, tín ngưỡng và tinh thần (tâm lý lo sợ dịch bệnh) và cả truyền thông tin tức (tin giả trong dịch bệnh).

CÁC BIỆN PHÁP ỨNG PHÓ VỚI DỊCH BỆNH

Cũng như các thiên tai khác, sự xuất hiện của nhiều loại dịch bệnh xuyên suốt tiến trình lịch sử nhân loại đã buộc loài người trong quá khứ phải có các cách thức, biện pháp ứng phó để thích nghi và sinh tồn. Những biện pháp ứng phó với dịch bệnh được thể hiện qua hai cấp cơ bản: phản ứng của nhà nước hay chính phủ và phản ứng của xã hội hay cộng đồng. Chúng bao gồm các biện pháp cứu trợ, chữa trị trong lúc dịch bệnh xảy ra và các biện pháp khắc phục hậu quả sau khi dịch bệnh kết thúc. Về biện pháp cứu trợ và chữa trị bao gồm việc điều trị cho người bệnh, cấp phát thuốc, cấp tiền và hỗ trợ chôn cất người chết. Còn biện pháp khắc phục hậu quả thường gồm việc miễn, giảm thuế, sưu dịch, lao dịch và hỗ trợ tái thiết ổn định cuộc sống cho người dân nơi bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh. Nói chung đó là những biện pháp ứng phó về mặt y tế và xã hội.

Ngoài ra, trong quá khứ khi hiểu biết của con người về bệnh tật còn hạn chế và niềm tin cho rằng dịch bệnh xảy ra là do sự trừng phạt của Thượng Đế đối với tội lỗi của con người dâng cao thì các phản ứng bằng niềm tin tôn giáo còn chống chọi với các biện pháp về y tế và xã hội. Đó là biện pháp ứng phó với dịch bệnh về mặt tinh thần. Chẳng hạn, ở phương Tây vào thời Trung Cổ sự thống trị gần như tuyệt đối của thuyết khí

độc “miasma” khiến cho người ta tin rằng dịch bệnh lây qua hơi thở của người nhiễm bệnh. Do đó, việc phòng ngừa và điều trị bệnh dịch chủ yếu là đốt các loại thảo mộc để làm sạch không khí cũng như điều chỉnh chế độ ăn uống nhằm duy trì cân bằng sức đề kháng [2, tr. 59]. Mọi người đối phó với dịch bệnh theo cách tốt nhất mà họ có thể: cố gắng thanh lọc không khí mà họ tin rằng đã bị hỏng bằng lửa và khói hương, cầu nguyện và tổ chức đám rước, sử dụng bùa hộ mệnh và ma thuật, các tín đồ Kitô thì ký dấu thánh giá trên nhà của họ và các vật dụng khác, nhiều người còn chạy trốn để tránh khí độc hại [7, tr. 4]. Trong đó, việc cầu nguyện nhằm tìm kiếm sự cứu rỗi đóng vai trò khá quan trọng trong việc ứng phó với dịch bệnh về mặt tinh thần. Tại nhiều vùng ở Châu Âu vào thời kỳ “Cái Chết Đen” phong trào “flagellum” (roi da) đã phát triển mạnh mẽ trong thời gian dài. Những nhóm người hành hương đi từ thị trấn này đến thị trấn khác và tự hành hạ bản thân bằng roi như một sự đền tội về mặt thân thể để bổ sung cho những lời nguyện cầu cứu rỗi [2, tr. 58]. Còn ở các quốc gia phương Đông như Trung Quốc, ngoài các biện pháp ứng phó thực tế về mặt y học, người Trung Quốc còn tổ chức cầu đảo, cúng tế, lập lễ kỳ yên nhằm khẩn cầu sự ban phước và thương xót của các đấng siêu nhiên trước tai dịch, mong dịch bệnh được kiểm soát. Nó cho thấy quan niệm của người dân thời đó về dịch bệnh xuất phát từ sự suy đồi của nền tảng đạo đức xã hội và cần phải có sự khẩn cầu để dịch bệnh chóng qua [9, tr. 117].

Bên cạnh những biện pháp ứng phó với dịch bệnh, loài người từ rất sớm cũng đã quan tâm đến các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh. Đáng lưu ý hơn cả là việc cách ly bắt đầu được áp dụng trong thời kỳ “Cái Chết Đen”. Thuật ngữ cách ly *quarantine* hay *quaranta giorni* có nguồn gốc từ tiếng Ý nghĩa là bốn mươi, hàm ý chỉ việc cách ly bốn mươi ngày đủ để các triệu chứng bộc phát và điều trị bệnh [12, tr. 22]. Việc cách ly và phong tỏa đầu tiên diễn ra ở xứ Ragusa trên vùng biển Adriatic vào năm 1377 đối với các thuyền bè có nguy cơ lây nhiễm [18, tr. 15]. Trong thời kỳ thuộc địa Châu Âu, cách ly và kiểm dịch đã trở thành tiêu chuẩn ở các thành thị và đồn đồn ở Tây bán cầu như một cách thức để đối phó với các dịch bệnh như sốt vàng da, dịch tả, đậu mùa và sốt phát ban [2, tr. 585]. Ngày nay, cách ly đã trở nên phổ biến rộng khắp trên thế giới và trở thành tiêu chuẩn bắt buộc quan trọng để đối phó với các dịch bệnh truyền nhiễm mỗi khi chúng xảy ra.

Ngoài việc cách ly, phong tỏa thì việc tiêm chủng nhằm tạo miễn dịch trong cơ thể như một cách thức ngừa dịch bệnh hữu hiệu đã được biết đến từ rất sớm. Chẳng hạn, vào thế kỷ X người Trung Quốc đã thực hiện các biện pháp ngăn ngừa bệnh đậu mùa bằng kỹ thuật tương tự hình thức tiêm chủng ngày nay, chẳng

hạn đưa vào mũi một miếng vải với chất nhầy của mụn đậu mùa hoặc thổi bột khô từ mụn đậu mùa vào mũi thông qua ống thổi [2, tr. 678]. Phương pháp này tiếp tục được sử dụng ở một số khu vực của Trung Quốc thời Tống và Minh. Người Ấn Độ cũng thực hành kĩ thuật này từ thời cổ đại. Họ dùng kim được làm ấm bằng mù đậu mùa để đâm vào ngoại biên của các cơ bắp. Kĩ thuật này cũng được biết đến ở Thổ Nhĩ Kỳ. Vào năm 1714, một bác sĩ Hy Lạp là Emmanuel Timonis sống ở Istanbul đã trình bày một bài viết phác thảo thành công của kĩ thuật tiêm chủng đến Hiệp hội Hoàng gia Anh và nó đã được xuất bản trong ấn phẩm *Society's Philosophical Transactions* [2, p. 743]. Đáng lưu ý vào năm 1796, bác sĩ người Anh Edward Jenner đã trở thành người đầu tiên trên thế giới chế tạo thành công vắc-xin và sử dụng kĩ thuật tiêm chủng (vaccination) để ngăn ngừa bệnh đậu mùa. Thuật ngữ vắc-xin (vaccine) có nguồn gốc từ tên gọi của virus *Variolae vaccinae* gây ra bệnh đậu bò (cowpox) nhưng lại có tác dụng chủng ngừa bệnh đậu mùa trên người. Kể từ đó cho đến nay, nhiều loại vắc-xin phòng ngừa các bệnh dịch đã được khám phá. Chẳng hạn vắc-xin dịch hạch thể hạch (1897), ho gà (1912), bạch hầu (1923), bệnh lao (1927), uốn ván (1927), sốt vàng da (1935), sởi (1964), quai bị (1967), rubella (1970) và viêm gan B (1981), v.v... [2, p. 745]. Mặc dù chưa phải là tất cả bởi vì vẫn còn rất nhiều dịch bệnh chưa có vắc-xin hoặc thuốc đặc trị nhưng nó cho thấy những nỗ lực và thành tựu của loài người trong việc đối phó với các dịch bệnh. Từ quan niệm dịch bệnh gây ra bởi khí độc đến việc cách ly và điều chế ra vắc-xin ngừa bệnh rõ ràng là cả một quá trình tiến bộ lớn trong lịch sử nhân loại.

KẾT LUẬN

Theo cách tiếp cận của sử học vĩ mô có thể thấy trong tiến trình lịch sử nhân loại đã tồn tại rất nhiều dịch bệnh nguy hiểm, trong đó đáng kể như đậu mùa, dịch hạch, dịch tả và cúm. Qua so sánh, đối chiếu các trận dịch bệnh trong từng thời kỳ lịch sử khác nhau cũng thấy được rằng dịch hạch và đậu mùa là những dịch bệnh đã bùng phát, lây lan và trở thành nỗi khiếp sợ đối với nhân loại thời cổ-trung đại và cận đại. Trong khi đó, dịch tả và cúm lại là những dịch bệnh đã hoành hành dữ dội vào thời cận đại và hiện đại. Nói tóm lại, dịch bệnh không chỉ đơn thuần là vấn đề về sức khỏe và miễn dịch cơ thể của con người mà còn là thách thức không ngừng đối với xã hội loài người, các dân tộc, chính phủ và các nền văn minh trong lịch sử. Dịch bệnh tác động đến cách thức cạnh tranh kinh tế, xã hội, chính trị, quân sự và cả văn hóa. Nó làm thay đổi cách thức vận hành bộ máy nhà nước, lối sống xã hội, các phong tục tập quán, thậm chí đôi khi quyết

định cả vận mệnh của một cộng đồng hay một nền văn minh. Trong thời kỳ hiện đại, khi quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa và toàn cầu hóa diễn ra nhanh chóng, cùng với sự biến đổi khí hậu thì tác động của dịch bệnh cũng ngày càng lớn hơn. Giống như nhiều thiên tai khác, loài người buộc phải đối mặt với những thách thức từ dịch bệnh một cách thường xuyên và liên tục. Cũng vì thế mà phản ứng và cách thức đối phó với dịch bệnh của loài người ngày càng tiến triển theo thời gian. Từ các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh tới cách ly và điều trị, loài người đã đạt được những thành tựu cơ bản. Cùng với các tiến bộ trong y học, nhiều loại dịch bệnh cơ bản đã được đẩy lùi và hoặc suy giảm không còn khả năng bùng phát thành đại dịch. Chẳng hạn, với việc chế tạo ra vắc-xin đậu mùa và vắc-xin dịch hạch thể hạch, bệnh đậu mùa và bệnh dịch hạch vốn là nỗi khiếp sợ đối với nhân loại trong nhiều thế kỷ đã được chế ngự thành công. Dù vậy vẫn còn rất nhiều dịch bệnh tồn tại, đang và sẽ tiếp tục xảy ra, buộc nhân loại phải học cách sống chung và đối phó ngày càng hữu hiệu hơn.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome
CN: Công nguyên
COVID-19: Coronavirus Disease 19
HIV: Human Immunodeficiency Virus
SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
TCN: Trước Công nguyên

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Tác giả xác nhận hoàn toàn không có xung đột về lợi ích.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Bài viết tổng hợp những thông tin cơ bản về các dịch bệnh trong tiến trình lịch sử nhân loại. Qua đó giúp cho người đọc hiểu rõ những tác động của bệnh dịch đối với lịch sử loài người, đồng thời giúp người đọc hiểu rõ khái niệm, nguồn gốc, nguyên nhân của dịch bệnh và biện pháp ứng phó với dịch bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Porta M, editor. A Dictionary of Epidemiology. 6th ed. New York: Oxford University Press. 2014;
2. Byrne JP, editor. Encyclopedia of Pestilence, Pandemics, and Plagues Connecticut: Greenwood Press. 2008;
3. Snowden FM. Epidemics and Society: From the Black Death to the Present New Haven and London: Yale University Press. 2019; Available from: <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>.

4. Galtung J, Inayatullah S. *Macrohistory and Macrohistorians: Perspectives on Individual, Social, and Civilizational Change* Connecticut: Praeger. 1997;.
5. Nash R. *American Environmental History: A New Teaching Frontier*. *Pacific Historical Review*. 1972;41(3):362–372. Available from: <https://doi.org/10.2307/3637864>.
6. Hughes JD. *Çevresel Tarih Nedir? İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları*. 2019;.
7. Byrne JP. *The Black Death Connecticut*: Greenwood Press. 2004;.
8. Aberth J. *Plagues in World History* New York: Rowman & Littlefield Publisher INC. 2011;.
9. Hays JN. *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History* California: ABC-CLIO. 2005;.
10. Kohn GC, editor. *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present* New York: Facts On File. 2008;.
11. Kılıç O. *Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar Elazığ: Fırat Üniversitesi Orta Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları*. 2004;.
12. M.D. AJB. *Plagues and Poxes: The Impact of Human History on Epidemic Disease* New York: Demos. 2004;.
13. Seaman R, editor. *Epidemics and War: The Impact of Disease on Major Conflicts in History* California: ABC-CLIO. 2018;.
14. Kotar SL, Gessler JE. *Smallpox: A History* North Carolina: McFarland & Company. 2013;.
15. Kılıç O. *Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri*. In Şeker M, Özer A, Korkut C, editors. *Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi. 2020;p. 13–54.
16. Correia S, Luck S, Verner E. *Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu*. *Social Science Research Network Journal*. 2020;p. 1–55. Available from: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3561560>.
17. Qiu W, et al. *The Pandemic and Its Impacts. Health, Culture and Society*. 2016-2017;p. 9–10. Available from: <https://doi.org/10.5195/HCS.2017.221>.
18. Ranger T, Slack P. *Epidemics and Ideas: Essay on the Historical Perception of Pestilence* London: Cambridge University Press. 1992; Available from: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511563645>.

Epidemics and pandemics in human history: Origins, effects and response measures

Lu Vi An*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Epidemics and pandemics are kind of the regular disasters that not only threaten human health, but also affect economy, social and politic life of many societies and civilizations. In the timeline of human history, there have long been a lot of catastrophic epidemics, rapidly spreading all over the world, leading to massive deaths and becoming horrible challenges to human existence. They included the plague of Antonine in Ancient Rome; the Justinian pandemic and "the Black Death" in the Medieval period; the pandemic of cholera and the Asian plague in the modern age; the 1918-1919 flu pandemic, the HIV/AIDS pandemic, the influenza pandemic in 2009 and the COVID-19 pandemic in 2019-2020. The main infectious diseases that cause pandemics in human history are plagued, smallpox, cholera and flu. By approaching the macrohistory and environmental history, the article made some overviews of epidemics and pandemics in human history from ancient ages to modern ages. Firstly, the article researches the terms "epidemic, pandemic" and their levels. Next, the article analyzes the origins of epidemics and pandemics, the causes of their appearance, including biological factors, natural conditions and social conditions. Then, the article presents the outbreaks, spreads and impacts of some significant epidemics and pandemics in human history. Hence, the article also initially evaluates some response measures to epidemics and pandemics in history.

Key words: epidemics, pandemics, disasters, macrohistory, human history

Istanbul University, Turkey

Correspondence

Lu Vi An, Istanbul University, Turkey

Email: luvianbt@gmail.com

History

- Received: 31/7/2020
- Accepted: 09/12/2020
- Published: 20/12/2020

DOI : 10.32508/stdjssh.v4i4.612



Copyright

© VNU-HCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : An L. V. Epidemics and pandemics in human history: Origins, effects and response measures. *Sci. Tech. Dev. J. - Soc. Sci. Hum.*; 4(4):625-637.