

נתוח הערמונית לחולה בעצירת השתן

שאלה:

"היות וגם שבילי הזרע, היוצאים מהביצים (= אשכים) לתוך הגוף, עוברים כפרוסטט (= ערמונית) וכדי למנוע זיהום כללי בגוף, שיכול להביא לסכנת נפש, נוהגים כמעט כל הרופאים לנתק שבילי הזרע והמנותח נעשה ע"י כך עקר, והשאלה היא אם לא נקרא פצוע-דכא וחיוב להתגרש מאשתו" (מדין תורה: "לא יבוא פצוע דכא וכרות שפכה בקהל ה', דברים כ"ג, ב').

תשובה

הרב צבי פסח פרגק זצ"ל (בתשובה לספר שו"ת שאילת משה, חלק אבן העזר, סימן כ"ב) כותב: "ורוב גדולי האחרונים הכריעו, שאין זה בידי אדם ומותר לבוא בקהל... ובנתוח הרופאים משום רפואה, ובפרט שהיה סכנה בדבר, אין מקום להחמיר". אם כן לפי דעתו, גם אם רק כתוצאה מהנתוח עלול להיווצר זיהום בשבילי הזרע, יש להחשיב זאת כבידי שמים. "ולפי זה, הצד הטוב היה אילו יכלו לסדר, שיעשו הניתוק מיד אחר הנתוח, שאז נמצא כבר המנותח במצב כזה, שהחוטים בעצמם מהוים סכנה לו, אם לא ינתקו". (דברי המחבר). החזון איש, (חלק נשים, סימן י"ב, אות ז') כתב: "משמע, דבמקום שהשבילין בפנים אינם בכלל פצוע דכא, ואינו נפסל אלא אם נפצע ינידך בגיד וחוטין שבהם, אבל לא החוטים הפנימיים שבגוף... ועל דבר הנתוח בחולי עצירת השתן ע"י סתימת שביל השתן הבא בנפיחת הבשר הידוע, ולוחץ על הצינור וסותמו, ובשעת נתוח מוכרחים להפסיק גם שביל שכבת הזרע המובלע בגוף, לפי מה שכתבנו אין בזה איסור סירוס דאורייתא רק דרבנן כמו שתיית כוס עקרין, ובכל אופן הנתוח מותר משום ספק סכנה, ואינו נאסר לבוא בקהל".

ולפי החזון-איש אין צורך להקפיד, שיעשו הניתוק לאחר הנתוח דוקא, מכיון שאין כאן בעיה כלל מבחינת פצוע דכא, לפי ההגדרה שפצוע דכא הוא רק בחלקי מערכת המין שמחוץ לבטן.

ובספר שאלות ותשובות חלקת יעקב, (חלק ב', סימן כ"ב), גם כן מסביר, שמה שבתוך הבטן לא נקרא איברי זרע. ומוסיף, שרופא גדול אמר לו, "דהזרע מתבשל רק בביצים ובתוספת הביצים (testis and epididimis), אולם השבילין הנ"ל, שהזרע הולך שם, הם רק דרך המוביל זרע מתבשל".

מסקנה:

"לאור כל האמור, נראה פשוט, שיש להתיר נתוק שביל הזרע, הזקוק לשם הצלחת הנתוח ולשם מגיעת סכנה, העלול לבוא בלעדי זה (כדלקת יתרות האשכים וזיהום כללי בגוף). וכמו כן, מותר לאיש הזה להמשיך לאחר מכן בלב שקט חיי המשפחה עם אשתו".

(שו"ת ציץ אליעזר, חלק י', סימן כ"ה, פרק כ"ד)

מקורות נוספים :

ספר אסיא ב', 40, 140 ; ספר אסיא ד', 39 ; "הערות" לכרך א' של אוצר הפוסקים, עמ' קס"ג ; "הערות" לכרך ט' של אוצר הפוסקים, עמ' קכ"ט ; שם, עמ' ק"ל ; נועם, כרך א', תשי"ח, עמ' רמ"ה — רס"ב ; שו"ת מנחת יצחק, כרך ג' סי' צ"ז ; הפרדס, שנה כ"ט, חוב' ח', אייר תשט"ו, עמ' 26 — 30 ; שם, שנה ל', חוב' ז', ניסן תשט"ז, עמ' 10 ; שם, שנה מ"א, חוב' ב', תשל"א, עמ' 12 — 16 ; המאור, שנה ט"ז, קונ' ח', תמוז תשכ"ה, עמ' 5 — 6 ; שם, שנה כ"ג, קונ' ד', תשל"א, עמ' 11 — 12 ; שו"ת מנחת יצחק, ח"ו, סי' קמ"א ; שו"ת ציץ אליעזר, ח"ד, סי' צ"ד — צ"ה ; מאורות, 2, תש"מ, עמ' 22 ; כתבי הגרי"א העניקין, א', עמ' קס"ו.

נתוחים פלסטיים לשם נוי

השאלה :

האם מותר לאדם לבצע תקון פלסטי בגופו רק לצורך נוי ויופי ?

תשובה :

המתבר מוכיח באריכות, שיש רשות לרופא לרפא כל סוג של מחלה — בין פנימית ובין חיצונית — כשהאדם חולה. אכן, במצבים מסויימים הגבילו הפוסקים היתר זה, וכך קובע מחבר השאלות ותשובות שערי צדק (חלק יורה דעה, סימן קמ"ג) : "בכל דבר שנברא כך בטבעו מלידה ואין בו שום חולי וכאב כלל ורוצה לילך לרופא שיתקנו ביותר ע"י רפואות... לא ידעתי מהיכן הרגלים להתיר כזאת מדין תורה".

על סמך זאת מסיק המחבר, שאין רשות לבני אדם לתת לרופאים לחבול בגופם לצורך תקון פלסטי לנוי גרידא, וגם אין רשות לרופא לבצע זאת. לדעתו יש בפעולה זו משום סתירת גזירת מלכו של עולם, שלא הותר אלא במקום מחלה. כמו־כן אסור להכניס עצמו לסכנה עבור נתוח זה, ובפרט שעל פי רוב יש צורך בניתוחים כפולים בשני חלקי גוף.

מסקנה :

"אין לו לאדם להתחכם בעצמו לשנות הטבע בפעולות כאלו... ע"כ נראה להלכה כנ"ל, דאסור לו לאדם לעשות לו נתוח פלסטי, וכן לרופא לבצע נתוח כזה לשם יופי וכדומה".

(שאלות ותשובות ציץ אליעזר, חלק י"א, סימן מ"א, אותיות ה—ט).

הערת העורך : ראה בתמצית הבאה.

נתוחים פלסטיים לשם נוי

השאלה :

האם מותר לאדם לקבל על עצמו נתוח פלסטי לשם נוי ?

תשובה :

באופן כללי מוכיח המחבר ממדרשי חז"ל, שהמושג והאידיאל של יופי אינו זר לרוחנו, בעקר ביחס לנשים.

באופן מפורט טובב הדיון סביב שלשה יסודות :

א. האם מותר לאדם להכניס עצמו אפילו לסכנה כל שהיא, (שכרוכה בכל נתוח) משום יפוי צורתו ?

ב. האם יש בזה משום איסור חובל בעצמו ?

ג. האם נכון לתקן מעשי הקב"ה, והאם אין בזה משום סותר גזירת מלך ?

ביחס ליפוד א': בדרך כלל, אסור לאדם להכניס עצמו לסכנה, כמבואר ברמ"א (יורה-דעה, סימן קט"ז, סעיף ה'). בכל זאת יש מקרים, שמותר להכנס לסכנה קלה כשיש איזה שהוא צורך. לכן גם בנתוח פלסטי, שהסכנה איננה חמורה, "לכאורה מותר להכנס כשיש צורך קצת, ובלאו הכי אסור".

ביחס ליפוד ב': בדרך כלל אסור לחבול בעצמו, ובפרט שנתוח פלסטי עשוי להצריך שני חיתוכים: אחד במקום הזקוק לריפוי והשני — במקום אחר בגוף, כדי להפיק חתיכת עור להרכבה. "אולם, אפשר לומר, כיון שבש"ס ופוסקים נפסק הדיון סתם: החובל בעצמו אע"פ שאינו רשאי — פטור (כלומר, אבל אסור) בלי שום תנאי, ובכל זאת מותר לעשות חבלה לרפואה, כמו שדרש הרמב"ן בתורת האדם מואהבת לרעך כמוך, הוא-הדיון הכא, אם יש צורך מעליא, כגון לפרנסה, אולי גם-כן מותר משום ואהבת לרעך כמוך, וצ"ע רב".

ביחס ליפוד ג': לדעת המחבר הדבר תלוי במחלוקת רש"י והרמב"ם בדבר יסוד ההיתר לרפוא לרפאות, לפי רש"י הותרה גזירת המלך רק לצורך רפואה בעוד שלפי הרמב"ם "אין בענין אלו משום סותר גזירת המלך אלא אדרבא, האדם מצווה להשתתף במעשה בראשית ולהשלים את עצמו ואת עולמו בין בבריאות בין בצורת היוף כפי יכולתו" (המחבר).

מסקנה :

"בדרך כלל אין מקום להתיר ניתוחים פלסטיים לגוי, ובפרט לאנשים, שהוא דרך שחץ וגאווה, אלא במקרים ובתנאים אלו :

א. אם הקלקול נעשה ע"י אסון או חולי, או כשהוא צפוי להביא לידי טרוף-דעת רציני, שאז הטפול הוא כמו שאר רפואות.

ב. אם בלאו הכי אי-אפשר לו למצוא משרה או עבודה הגונה, ויש בזה ממש משום כדי חייו ופרנסת בני ביתו.

ג. אם הקלקול באשה והוא מגיעה ממשית לשידוך או לשלום בית, היות ותתבוה על בעלה".

(הרב ד"ר י. יאקאבאוויטש, גועם, כרך ז', עמ' רע"ג)

מקורות נוספים :

זפר אסיא ד' עמ' 294 ; הרפואה והיהדות, עמ' 115 ; קול-התורה, ניסן — אייר, זשי"ג ; שם, כסלו — טבת, תשט"ו ; שו"ת חלקת יעקב, ח"ג, סי' י"א ; שו"ת זנחת יצחק, ח"ו, סי' ק"ה ; שו"ת משנה הלכות, סי' רמ"ו — רמ"ז ; שו"ת ציץ גליעזר, ח"ד, סי' ע"ח ; תורה שבעל-פה, י"ח, תשל"ו, עמ' נ"ד ; הלכה ורפואה, א, עמ' שכ"ג.

דין קבורה באיבר מן החי

השאלה

האם מחוייבים לקבור איבר, שנתחו וכרתו מאדם חי, והאם יש בו משום איסור הנאה?

תשובה:

המחבר מביא מקורות שונים, שמהם משמע, שיש לקבור איבר מן החי משום מנהג. אך ברור, לדעתו, להלכה, שאין חיוב מן התורה לקבור איבר מן החי, כי מצות "קבור תקברנו" נאמרה רק לגבי מת. ממילא, מכיון שאין חיוב קבורה, אין גם איסור הנאה ואיסור גיוול במקרה כזה.

פוסקים אחרים כתבו, שיש לקבור איבר מן החי, על מנת לא להכשיל את הכהנים, כי הדין הוא שכהן נטמא גם מאיבר מן החי. לעומת זאת יש פוסקים הסבורים, שבאיבר מן החי אין כל חיוב קבורה, אף לא מכח מנהג.

מסקנה:

"לכן ההלכה היוצאת לנו בזה היא:

- א. אין מצות קבורה באיבר הפורש ונחתך מאדם חי;
 - ב. יש, אבל, לקבורו — אי משום מנהגא... ואי משום כדי שלא יבואו כהנים ליטמא בו;
 - ג. בשעת צורך מיוחד, יש להתיר גם להצניעו בחדר מיוחד;
 - ד. מותר ליהנות מאיבר הפורש מן החי ומותר לרופאים להתלמד עליו צרכי רפואה, וכמובן שלא להשליכו לאחר מכן בבזיון, אלא להצניעו או לקברו".
- (שו"ת ציץ אליעזר, חלק י', סימן כ"ה, פרק ח').

מקורות נוספים:

ספר אסאי ג', עמ' 500; שו"ת נו"כ, מהדורא תניינא, חיו"ד, סי' ר"ט; שו"ת מלמד להועיל, חיו"ד, סי' קי"ח; יד המלך, פ"ב מהלכות אבל, הל' י"ד; שו"ת שבות יעקב, ח"ב, סי' קי"א; שו"ת מהרי"ל דיסקין, קי"א, אות קפ"ח; פחד יצחק, ערך קבורה בקרקע; שו"ת עמק שאלה, חיו"ד, סי' צ"ז; שו"ת מהרש"ם, ח"ג, סי' מ"ב; גשר החיים, ח"א, פט"ז, אות ב'; שו"ת מנחת יצחק, ח"ד, סי' צ"ח.

השהיית נפל לאחר מותו — לצורך למוד

השאלה:

אשה ישראלית, שהפילה נפל שכבר נגמר באיבריו, האם מותר להשהותו בחומר משמר, על מנת להתלמד?

תשובה:

השאלה קשורה בשלש בעיות הלכתיות:

- א. מצד חיוב קבורת נפל — מחלקת הפוסקים היא, אם יש חיוב לקבור נפלים. לדעת המגן אברהם (אורח חיים, סימן תקכ"ו), יש חיוב לקבור נפלים,

וממילא אסור להשהות את הנפל מצד חיוב קבורה ומצות לא תלין. אכן המחבר מוכיח, שההלכה היא כדעת הסוברים, שאין חיוב קבורת נפלים (הגהות מיימוניות, הלכות מילה; שולחן ערוך, אורח חיים סימן תקכ"ו, ויורה דעה, סימן רס"ג), וממילא אין איסור מבחינה זו;

ב. מצד איסור הנאה — לדעת הגודע ביהודה (מהדורא קמא, חלק יורה דעה, סימן צ'), יש איסור הנאה מנפל כמו ממת מבוגר וממילא, לשיטתו, אסור להשהות נפל, שמה יהנה ממנו. אכן המחבר דוחה שיטה זו, וסבור שאין בנפל משום איסור הנאה, ואם-כן גם מבחינה זו אין איסור להשהות נפל לצורך לימוד;

ג. ברם, לדעת המחבר יש לאסור השהיית נפל מטעם אחר. במסכת מועד קטן (דף ה') מבואר הדין והטעם של ציון קברות, ורוב הפוסקים סבורים, שעקר הטעם הוא משום טומאת הכהנים. ואם כן, כיון שנפל גם הוא מטמא באהל, אסור להשהותו בבית, שמא יבואו לתוכו כהנים ויטמאו באהל. והנה יש מחלוקת, אם ציון קברות הוא מדאורייתא או מדרבנן. המחבר נוטה להכריע, שהאיסור הוא מן התורה, ואם כן מאותו טעם יש לאסור השהיית נפל לצורך לימוד.

מסקנה:

"אסור להשהות נפל בבית, שאין חשש גדול מזה, וקרוב לודאי הוא, שיבואו שם כהנים ברבות הימים ויטמאו באהל". מטעמי מצות קבורה ואסור הנאה — אין לאסור השהיית נפל בבית.

(שו"ת בנין ציון, סימן קי"ט)

מקורות נוספים:

שו"ת מהר"ם שיק, חיו"ד, סי' שמ"ד; שבילין, מרחשון, תשכ"ו, עמ' ל"ב; נועם, כרך ו', עמ' פ"ב; שו"ת חבלים בנעימים, ח"ה, סי' כ"ב; ועוד.

ביופסיות מנפלים לצורך בדיקות אנזימתיות

השאלה:

האם מותר לעשות ביופסיות של כבד ושרירים מנפלים, לצורך בדיקת פעולות אנזימים.

תשובה:

א. זלוול בקדושת המת — יש קדושה למת כמו ספר תורה (מסכת ברכות, י"ח, א'), ולדעת המחבר יש חשיבות מבחינה זו גם לעובר.

ב. ניזול המת — לדעת הרב אריאלי (כנוס ששי לתורה שבעל-פה), יש איסור גזול גם בעובר. אמנם בצורה כזאת, שהגוף נשאר שלם ורק מוציאים כמות קטנה במזרק — לדעת המחבר אין זה מוגדר כניזול.

ג. חרדת הדין — יש דעות, שבקטן אין חרדת הדין, ובודאי בנפל, שלא הגיע לכלל חיים.

ד. איסור הנאה ממת —

1. מכיון, שכאן ההנאה היא לא מעצם מעשה הנתוח אלא מהראיה, הרי שאין אסור הנאה בראיה ובלמוד.
2. מצוות לא להנות ניתנו — וכיון שע"י הלמוד וההשתלמות יבוא למצות הצלת נפשות — הרי אין כאן גדר הנאה.
3. זה וזה גורם — הביופסיה אינה הגורם היחיד להשגת הידע, אלא גם ספרים, מורים, מאמרים וכו' — והכלל הוא: זה וזה גורם — מותר.
4. ההנאה באה ע"י שינוי באיבר עקב תערובת כימית וחומרים שונים, ואם-כן זה בגדר — "שלא כדרך הנאתה".
5. הואיל ואיגו מתכוון להנות וגם אי-אפשר באופן אחר — מותר.
6. בדרך כלל דעת רוב האחרונים, שאין אסור הנאה ממת בנתוחי-מתים אפילו של מבוגרים וק"ו בנפל.

ה. מניעת מצות קבורה — יש דעות, שחיוב קבורה חל על גודל כזית ומעלה והביופסיה היא פחות מכך, ויש דעות שמחייבות גם בפחות. ובקבורת נפל — יש המחייבים, ויש הסוברים שאין מצוה לקוברו. — ובנידון דידן, כמובן — שיש להחמיר ולקבור התמיסה אחר השמוש אף על פי שהיא פחות מכשעור ולהתנהג כן לכל הדעות".

ו. איסור כל תלין — יש דעות, שבנפל אין עוברים על איסור זה. ובפרט, שכאן ההשחיה של קבורת הנפל היא כאילו לכבודו, כי כל הלמוד הוא לזכות ולמצוה לנפל ובוזה מותר.

מסקנה:

יש להקל, כי אין ניוול בצורה אסורה, אין חרדת הדין, אין אסור הנאה, וכו'. בתנאי, שיקחו ביופסיה פחות מכזית, ושיקברו אחר-כך את התמיסה.

(הרב כ.פ. טכורש, שבילין, מרחשון תשכ"ג, עמ' ל"ג)

הצלת הולד במיתת אם

השאלה:

האם מותר לבצע נתוח קיסרי באשה מתה, כדי להציל את הולד?

תשובה:

הבעיות הקשורות בנושא זה הן:

א. אפשרות קביעת רגע המות של המעוברת;

ב. סכויי ההחיאה של הולד.

במסכת ערכין (ז, א) אמר שמואל: "האשה שישבה על המשבר ומתה בשבת, מביאין סכין ומקרעין את כריסה, ומוציאין את הולד". כך גם נפסק להלכה ברמב"ם ובשולחן ערוך.

א. אכן, הרמ"א (אורח-חיים, סימן ש"ל, סעיף ה') מוסיף: "ומה שאין נוהגים

עכשיו כן, אפילו בחול, משום דאין בקיאינ במיתת האם בקירוב כל-כך, שאפשר לולד לחיות".

לדעת המחבר, כנראה ידעו הקדמונים סימנים מדוייקים לקביעת רגע המות, אשר נשתכחו בזמן הרמ"א.

והנה החתם-סופר (חלק יורה דעה, סי' של"ח) קבע שלשה קריטריונים לרגע המות: הפסקת פעילות מערכת העצבים, הפסקת מחזור הדם, הפסקת מנגנון הנשימה. וכיום יש בידי הרופאים אמצעים חדישים ומשוכללים, שיכולים לסייע בקביעת קריטריונים אלו, כגון א.א.ג. וא. ק. ג.

"הרופא המשתמש בדרכי הבדיקה החדשות, יוכל לקבוע את המות בהרבה מקרים תוך זמן קצר מאד, ולהבדיל בין מות להתעלפות, וכך נחלש והולך תוקף חששו של הרמ"א".

ב. "גם בענין הצלת חיי הולד התקדם המדע הרפואי החדש התקדמות ניכרת". אפשר לקבוע את חיותו ע"י האזנה בסטטוסקופ וע"י בדיקת א.ק.ג. של הולד. כמו-כן קיימים אמצעי-החיהא משוכללים כמו מכונת הנשמה, אינקובטור ותרופות. "לדעת מומחים, אפשר להצילו ע"י נתוח קיסרי עד עשרים דקה אחרי מות האם".

מסקנה:

"לפי זה יקל על פוסקי ימינו לסמוך על הרופאים ולהחזיר עטרה ליושנה, למימרא של שמואל ולדעת הפוסקים הראשונים. כמו-כן עלינו להכניס בחשבון, שמאידך אנו מקיימים בכך מצוות הצלת נפשות, כאשר גדלים בימינו הסכויים להציל את חיי הולד".

(ד"ר י. לוי, המעיין, תמוז, תשל"א)

הערת הערוך: ראה להלן עמ' 233.

בענין נתוח שלאחר המות

השאלה:

מהו מעמדה של הנתיהה שלאחר המוות ברפואה המודרנית?

תשובה:

מחבר המאמר מסכם שלש מטרות עקריות, שלשמן משמשת הנתיהה שלאחר המות:

א) הכשרת תלמיד הרפואה או מתמחה בשטח רפואי — כולל אנטומיה, פתולוגיה, וטכניקה כירורגית; ב) רכישת נסיון והפקת לקחים תוך הכרת המחלה לאחר המוות — כולל התאמה בין ממצאים קליניים טרם המוות לממצאי הנתיהה, הקשה ממקרה אחד למקרים דומים, הכרת השפעותיהם של טפולים שונים, רכישת ידע אפידמיולוגי ונתיהה רפואית-משפטית; ג) נתיהה להשגת חלקים לצורך טפולי — היינו השתלות.

מחבר המאמר מוכיח, שלעתים קרובות אין בנתיהה סיפוק המטרות שהוצגו, ולעתים ניתן אף לספקן בצורה אחרת.

התפתחות הרפואה על ענפיה השונים דחקה את רגליה של הניתוח שלאחר המוות, והפחיתה בערכה כאמצעי אבחוני-מחקרי.

מסקנה :

"על הפתולוגיה למצוא אתגרים חדשים באבחון חומר המתקבל מן החי ולהסתפק בנתיחות של מקרים סלקטיביים בלבד, אשר תועלתם ודאית. גישה זו תתקבל על ידי אנשי ההלכה והרפואה כאחד, ובה טמון הפתרון לויכוח הנטוש סביב נושא זה".

(ד. ארליך, תורה ומדע, כרך ד', 73—78, תשל"ד)

הערת העורך: מקורות נוספים — ראה להלן עמ' 230.

בענין ניתוחי מתים

מחבר המאמר מתאר מקרה קונקרטי, שעליו נשאל הרב יוסף דב סולובייצ'יק שליט"א, ומסכם את השקפתו בשאלה זו. יש להדגיש, שהסיכום הוא על-פי התרשמותו של מחבר המאמר ולא נכתב ע"י הרב סולובייצ'יק בעצמו:

"א. על פי ההלכה יש לבצע ניתוח-מתים בכל מקרה בו הניתוח עשוי לקדם את הרפואה ולהביא להצלת נפש;

ב. בימינו אין כל ערך הלכתי לשאלה אם פיקוח-הנפש הוא 'לפנינו', משום שכל גילוי מדעי בתחום הרפואה יוודע לאלתר ברחבי תבל;

ג. הרופא חייב לנמק בכל מקרה את הדרישה לבצע את הניתוח והרב חייב להתמצא בענייני רפואה, עד שיוכל להבין את נימוקי הרופא;

ד. בכל מקרה שיש צורך בניתוח, חובת הרב לשכנע את בני המשפחה, שיתנו את הסכמתם לכך;

ה. לתפיסתם של הנפטר ובני משפחתו בדבר הניתוח יש מעמד הלכתי, כי מושג 'כבוד המת' כולל את דעת בני המשפחה בשאלה זו. לפיכך במקרים בלתי ברורים יש להטות את ההכרעה ההלכתית לצד דעתם של בני המשפחה."

(צ. זינגר, טורי ישורון, גליון ה', תשרי תשכ"ז, עמ' 33—34).

הערת העורך: מקורות נוספים — ראה להלן עמ' 230.

בענין ניתוחי מתים

מכלול הבטיות :

א. נתוח מתים לצורך למוד אנטומיה;

ב. נתוח מתים לצורך איבחון סיבת המות;

ג. נתוח מתים לצורך הצלת חולה מסוכן הנמצא בפנינו;

ד. נתוח מתים לצורך הצלת חולה שאינו בפנינו;

ה. נתוח מתים לצורך בירור מחלה מצויה;

ו. נתוח מתים לצורך בירור מחלה תורשתית;

- ז. מת שהרשה בחייו לנתחו לאחר מותו;
- ח. העברת איבר ממת לחי (קרנית, כליות, לב);
- ט. נתוחי נפל;
- י. סמכות המשפחה בהחלטה על נתוחי מתים.

האיסורים הקשורים בנתוחי מתים:

- א. זלזול בקדושת המת וכבודו;
 - ב. בזיון וניוול המת;
 - ג. צער וסבל הנפש מעלבוננו של המת;
 - ד. איסור הנאה ממת;
 - ה. עיכוב הקבורה וביטול מצוות הקבורה;
 - ו. בטול מצוות "לה יטמא" בכהן;
 - ז. גרם איסור טומאה לקרובי מת כהן;
 - ח. גרם המשך דיני אנינות.
- המחבר דן בכל האספקטים הקשורים לאיסורים ולבעיות.

מסקנותיו:

- א. מת ישראל קדוש;
 - ב. הנפש הקשורה עם הגוף מצטערת מניוולו;
 - ג. נתוח שלאחר המוות הוא ניוול וביזיון-המת ואסור מן התורה;
 - ד. אם משאירים חלק מן המת בלא קבורה מבטלים מצוות-עשה של קבורה ועוברים על הלאוים של "לא תלין" ו"לא תטמא את אדמתך", ובירושלים חמור יותר. ואין מנוחה למת, עד שישוב כולו אל העפר;
 - ה. אם בידם של הקרובים להביאו לקבורה — נמשכים דיני אנינות עד שייקבר כולו;
 - ו. כשמחסרים מקבורה איבר לאחר המות נמנעת משבעת קרובי הכהנים מצות "לה יטמא", ולא עוד אלא שאסור להם להטמא למת זה.
 - ז. נתוח נפל אסור;
 - ח. נתוח לשם לימוד חכמת הרפואה — נוסף לאיסורים המנויים לעיל, יש האוסרים מטעם איסור הנאה, אולם רבים מתירים מטעם זה;
 - ט. נתוח מת כדי להציל חולה אחר מצוי, וקרוב הדבר שעל-ידי הנתוח יינצל — מותר, אבל לחולה שאינו מצוי אלא שיזדמן — אסור;
 - י. נתוח לשם בירור סיבת המוות — דינו כלחולה שאינו מצוי — ואסור;
 - יא. מחלה תורשתית — כחולה מצוי — ומותר;
 - יב. אם הסכים המת בחייו לנתוח יש אוסרים, אולם רבים מתירים;
 - יג. העברת קרנית ממת לחי יש להתיר, שאר האיברים צריך עיון;
 - יד. בני משפחה — אם כי אין להם כח להרשות נתוח שלאחר המוות, אבל מן הדין הם רשאים לעכב הנתוח, ובמקרים מיוחדים — כל אדם רשאי לעכב.
(הרב אריאלי, גועם, כרך ו', עמוד פ"ב).
- הערת העורך: מקורות נוספים — ראה לאחר התמצית הבאה.

בענין ניתוחי מתים

השאלה:

האם מותר לקחת מעט רקמה — biopsy — ממת לצורך בדיקה?
האם מותר לבצע Laparoscopy במת, דהיינו להסתכל עם מכשיר לתוך חלל הבטן?

תשובה:

לדעת המחבר, יש איסור בנוול מת לצורך למוד מחלתו, משום שאין חיוב על האדם ללמוד לרפאות. החיוב על האדם להציל את חברו הוא רק במה שיכול ובמה שיש לו באותו רגע.

לכן, אם הוא כבר רופא יש עליו חיוב לרפא את חברו החולה, אבל איננו חייב להתלמד להיות רופא, כדי שיוכל לרפאות חולים, וממילא אסור לנתח מתים משום ניוול המת. ולדעת המחבר, אפילו בזמנינו שאפשר להעביר ידע רפואי לכל מקום בעולם במהירות רבה, אין להתיר לנתח מתים מהטעם הנ"ל.

אכן, אם לא חותכים את האיברים רק תוחבים מחט ומוציאים מעט חומר כדי ללמוד מזה דברים הנוגעים למחלה, אין להחשיב זאת לניוול, כיון שדבר כזה עושים גם לחיים. כמו־כן מותר להוציא דם ממת ע"י מחט ואין בזה ניוול. גם הסתכלות בתוך חללו של המת עם מכשיר — אין בזה ניוול ומותר.

מסקנה:

מותר לבצע biopsy במת, להוציא ממנו דם, וכן מותר לבצע Laparoscopy במת, כיון שאלו פעולות שעושים גם בחיים ואין בזה משום ניוול.
(הרב מ. פיינשטיין, נועם, כרך ח', עמ' ט—ט"ו.)

מקורות נוספים:

ביבליוגרפיה כללית ומקיפה לנושא נתוחי מתים בהלכה, ראה: ק. כהנא, אסיא, חוברת ל"ט, עמ' 54—89; וספר אסיא ו' עמ' 338—303.

הקריטריונים ל"מות המוח"

בדגמרק הופיע עבודה בשם Criteria of Brain Death ובה סקירה על 72 חולים, שנפגעו קשות במוחם.

המחבר הדני מונה את הסימנים לקביעת מות המוח, הכוללים: תירדמת עמוקה (דרגה 4, לפי המחבר), הפסקת הנשימה, לחץ־דם המוחק רק ע"י ואזופרטורים, העדר החזורים, העדר תגובות לגרויים מבחון, ארטריוגרפיה צרברלית, מיבחון קלורי של המבוך ו־א. א. ג. (E.E.G.).

לדעת מחבר זה, יש צורך בתרשים איזואלקטרי בתנאים אופטימליים במשך 24 שעות, לכל הפחות. בהרעלת ברביטורטים, היפותרמיה ומצבים דלקתיים — אין תרשים איזואלקטרי משמעותי בקביעת מות המוח.
מחבר המאמר מותח בקורת על כמה ממצאים של העבודה הנ"ל, ומסיק "שתרשים

א. א. ג. איזואלקטרי אינו מספיק ויש צורך בנתונים קליניים לקביעת מות המוח.
קיים לעתים חוסר-התאמה בין מצב הכרה, שאינו תירדמת עמוקה, לבין תרשים
א. א. ג. איזואלקטרי. "ומכאן מוסברת העובדה, מדוע אין להסתמך על הא. א.
ג. כשלעצמו". קיימת שיטת מחציות יותר לקביעת מות המוח, כגון הכנסת
אלקטרודות לעומק המוח לרשום הפוטנציאלים החשמליים או ארטריוגרפיה
צרברלית, אך לדעת המחבר אין זה מוצדק להעמיס פעולה נתוחית ומסוכנת
שלא על מנת לעזור לחולה, אלא כדי לוודא את מותו.

החוק הדני קובע, ש"זמן המות הוא הזמן בו ניתן להרגיש, מעל לכל ספק,
שפעילות ספונטנית של הלב ושל הנשימה פסקה, ושהמוח נהרס באופן מוחלט
ובלתי הפיך". חוק זה אינו משנה את הקריטריונים, שהיו מקובלים מאות בשנים.
מסקנת המחבר: "יש, אפוא, צורך בחקיקה מתאימה על רקע של ידע רפואי
מתאים. זו תצטרך, בין השאר, גם להגדיר מוות בצורה אחידה, ואחת היא אם
מדובר בהשתלות או בהפסקת טפול תמיכתי אינטנסיבי בגופה, שמראה עדיין
סימנים דלים של פעילות וגטיבית...".

ברור, שתנאי יסוד לכך הוא אובייקטיביוצייה מלאה של כל המימצאים הרפואיים.
יש לקוות, שתנאי זה יתמלא בד בבד עם מציאת הפתרון המיוחל לבעיות
האימונולוגיות".

(פרופ' ה. מ. אשכנזי, הרפואה, כרך ע"ט, חוברת א', 1970, עמ' 38)

הערת העורך: מקורות נוספים — ראה להלן עמ' 233.

קביעת רגע המות *

1. בראשון לאוגוסט, 1972, מינה הוועד הרפואי של בית חולים "הדסה",
ירושלים, ועדה כדי לקבוע נוהלים וקריטריונים לקביעת נקודת המות בתורמי
איברים להשתלה. חברי הועדה הם: פרופ' צ. נוימן, יושב ראש, פרופ' ד.
רבין, פרופ' י. שליט, פרופ' ס. לביא, פרופ' י. חוברס, ד"ר ע. אפלכאום,
ד"ר מ. שילר.

2. המלצות הועדה הובאו בפני הוועד הרפואי ב-24.7.74. לאחר דיון מקיף נקבעו
הנוהלים והקריטריונים הבאים לקביעת נקודת המוות בתורמי איברים להשתלה:
(א) אישונים רחבים וקבועים, שאינם מגיבים לאור;
(ב) חוסר כל תגובה מרכזית לגירוי חיצוני;
(ג) היעדר טונוס, החזרים ותנועה עצמאית;
(ד) היעדר נשימה עצמאית למשך 4 דקות לפחות לאחר ניתוק החולה ממכשיר
ההנשמה, שהופעל קודם לכן לפחות שעה, ושהצליח ליצור חימצון מלא של הדם;
(ה) ירידה חדה של לחץ הדם, כאשר אינו מוחזק באופן מלאכותי על-ידי
תרופות;

* הערת המערכת: מכתב זה הוא על דעת הרופאים ללא ייעוץ רבני-הלכתי.

1) היעדר מוחלט של פעילות חשמלית כל-שהיא של המוח בבדיקת ה-E.E.G. ובהיעדר כל חשד להרעלות הדם בתרופות. בדיקה זו תיעשה בתוך מסגרת מוגנת בפני הפרעות חשמליות, שיכולות לשבש את התרשים האלקטרואנצפא-לוגרפי.

הכרחי לחזור על בדיקה זו פעם נוספת במרוצת 12 השעות שלאחר הבדיקה הראשונה;

2) ביצוע הארטריוגרפיה של עורק הקרוטיד, שיוכיח היעדר מוחלט של מחזור הדם במערכת הוסקולרית של המוח.

3. נקודת המות תיקבע לפי קריטריונים אלה ע"י לפחות שלשה מחברי ועדה, שייבחרו למטרה זו ע"י הוועד הרפואי לתקופה של שתי שנים. בתוך תקופה זו יחזור הוועד הרפואי וימנה ועדה חדשה לתקופה זוה.

4. עם קביעת המוות של התורם יופעלו הנוהלים שנקבעו למטרה זו לביצוע ההשתלה מהתורם לחולה".

(מן, מכתב לחבר, כרך ל"ו, חוברת כ"ד, תשל"ה, עמ' 8).

הערת העורך: מקורות נוספים — ראה להלן עמ' 233.

בענין קביעת רגע המוות

במאמר זה נדונו חלק מהבעיות הקשורות בנושא זה.

באופן קלאסי הוגדר המות עד כה לפי העדר שלשה סימנים:

א. פעילות מרכזי העצבים (חוסר הכרה, חוסר תגובות);

ב. פעולת מחזור הדם (חוסר דופק, חוסר קולות לב);

ג. נשימה.

לאחרונה הופיעו דעות, שהמות נקבע רק בהפסקת פעילות המוח — "מות מוחי". אין ידיעה ביולוגית חדשה, המונעת אותנו, שלא לסמוך עוד על הסימנים המקובלים. שלושתם ביחד הם יסודי החיים של האורגניזם הביולוגי של האדם החי. אם משנים עכשיו את מושג המות, אין זה אלא מתוך רצון להסתפק במות חלקי (מות המוח), מפני שרצוי לכירורגים לקבל איברים טריים ביותר להשתלה.

לעומת זאת, יש דעה במאמרים חשובים, שהתנאי הראשון לקביעת המות המוחי — לאלה שרוצים לקבל את המושג הזה — הוא הפסקת חמש פעולות החיים הספונטניים — ופעולות הלב והנשימה בכלל זה.

על-מנת להוכיח את מות המוח מסתמכים על סימנים נוירולוגיים שונים, וביניהם -- בעקר — על האלקטרואנצפלוגרם (א. א. ג.), שערכו מוגבל מכמה טעמים:

א. הזרם החשמלי, שנוצר בתאי המוח, צריך לעבור שכבות רבות עד שמגיע למכשיר הרושם ולכן זרם חלש לא יגיע, למרות שלמעשה קיימת פעילות בתאי המוח. כמו-כן, המכשיר רושם רק פעילות שטחית של המוח ויתכן שבחלקים הפנימיים יש פעילות, שאיננה נרשמת.

ב. א. א. ג. איזואלקטרי יכול להופיע גם בהפרעות אחרות של המוח, כמו בהרעלות, וכאשר ההפרעות חולפות חוזר הא. א. ג. לאיתנו.
ג. הוכח בספרות, שאנשים הראו א. א. ג. שטוח ובכל זאת "חזרו" לחיים לאחר מכן.

ד. בבדיקות פתולוגיות נמצא מספר מקרים, שלמרות שהא. א. ג. היה שטוח, הרי הגוף לתאי המוח היה מועט.

לכן מובנת מסקנת ועדות שונות בעולם, שרק אחרי הוכחות קליניות של המות ואחרי תקופת בקורת של 12-24 שעות יכול הא.א.ג. לאשר סופית את עובדת המות. המחבר מביא דעות רבות מהספרות העולמית המקצועית, אשר משקפות במהימנות הא. א. ג. כקובע את המות.

חשיבות הא. א. ג. לכל הדעות היא במקרה שהחולה צמוד למכונת לבריאות במשך זמן רב, ואשר אצלו הלב פועל רק באופן מלאכותי ע"י גירויים חיצוניים, וכאן יש מקום להתחשב בממצאים של הא.א.ג. בגלל הספקות המתעוררים בקביעת המות ע"י הא. א. ג. יש רופאים הנוטים לשנות את ההגדרה ולומר שה"מות המוחי" מוכיח על תירדמת בלתי-הפיכה (irreversible coma), ואף שאיבריו, לרבות הלב, יכולים לחיות עוד תקופה מסוימת, הוא ייחשב כמת, כיון שלפי הערכת הרופאים תאי מוחו לא יוכלו לחזור עוד לפעולה תקינה ובכך אבד את אישיותו כבן-אדם. המחבר מתריע נגד דעה זאת. מצב כזה נחשב עד כה כרצח ואין כל סמכות לרופאים להיות מחוקקים בענין כה חשוב. אין הם זכאים לשנות הגדרת "רציחה" כ"מות".

מבחינה הלכתית קבע החתם סופר (חלק יורה דעה, סימן של"ח) את שלושת הקריטריונים למות: "כל שמוטל כאבן דומם, ואין בו שום דפיקה, ואם אחר-כך בטלה הנשימה — אין לנו אלא דברי תורתנו הקדושה שהוא מת". כלומר — שיתוק מערכת העצבים, הפסקת מחזור הנשימה, והפסקת פעילות הלב הם הסימנים למות. יתכן ובימינו צריך להוסיף במקרים מיוחדים בדיקות מדויקות יותר כדי לאבחן את המות, כמו למשל, אלקטרו-קרדיוגרם, א. א. ג., "אבל דבר אחד ברור למעלה מכל ספק: כל זמן שבאחד משלושת השטחים הנ"ל קיימים עדיין סימני חיים ניכרים הרי אדם זה עדיין חי הוא. ולכן ברור כשמש שחולה גוסס, שיש לו נשימה או דפיקות לב, גם אם מוחו אינו מראה יותר סימני חיים, נחשב חי לפי ההלכה והמוציא ממנו איבר להשתלה גורם למותו".

המחבר קורא לקבוע הסדר חוקי לבעיית קביעת רגע המות והשתלת איברים. הסדר חוקי כזה צריך להתבסס על דעותיהם של רופאים וחוקרים שונים, כפי שהובאו לידי ביטוי בוועדות וכנסים שונים בעולם, וכן יתחשב בדעת הפילוסופיה המשפטית ובדעת המוסר, וביותר בחכמי הדת.

(ד"ר יעקב לוי, המעיין, תשרי תש"ל, עמ' 3)

מקורות נוספים: ראה: א. שטינברג ספר אסיא ג', 393 — 423; וחוכרת אסיא, מ"ד.

תשמ"ח, עמ' 56 — 77.