



נובע באופן מושאל מהפועל להעביר, והכוונה ליצור שמתהווה מהעברת זרע לרחם האשה¹¹; ואולי הוא מלשון עיבור צורה¹², כי בגלל העובר משתנה צורתה של האם.

בחז"ל מצינו גם את המושג וולד, שמתייחס גם לעובר¹³. מצינו גם בחז"ל שהתייחסו לביצים של דגים בשם עובר¹⁴.

בלשון חז"ל מכונה עובר בשלב התפתחותי מתקדם בשם שלי¹⁵.

הענף ברפואה העוסק בהיבטים המדעיים הנוגעים לעובר נקרא אמבריולוגיה¹⁶, והענף העוסק בהיבטים הקליניים הנוגעים לעובר הוא פרינטולוגיה¹⁷.

בערך זה יידונו רק העניינים הנוגעים

עָבָר

א. הגדרת המושג

עובר הוא יצור חי בראשית התהוותו, מרגע ההפריה ועד צאתו לאוויר העולם¹. בדרך כלל מדובר על מצבו של היצור המתפתח ברחם האשה המעוברת², אך לאור התפתחות שיטות ההפריה המודרניות, מדובר כיום גם על יצור המתפתח מחוץ לרחם. בשלבים המוקדמים יש המדברים על קדם-עובר³, ועוברון⁴, ובשלבים המאוחרים מדובר על עובר⁵.

במקרא מצינו כינויים אחדים לעובר: פרי הבטן⁶, ילד⁷, בן⁸, לאום⁹. גם המושגים עולל ויונק יכולים להתייחס לעובר¹⁰.

המושג עובר איננו מוזכר כלל במקרא, אך הוא הכינוי הרווח בחז"ל. מושג זה

[8] ויתרצו הבנים בקרבה (בראשית כה כב). וראה להלן הע' 183. [9] ראה סנהדרין צב א. [10] ראה מדרש תהלים ח ה. וראה גם מכילתא בשלח, פר' שירה, סוף פרשה א. [11] שורו עבר ולא יגעל (איוב כא י). [12] משנה פסחים ז ט. [13] כגון מחתכין את הוולד במעיה (אהלות ז ו); יצירת הוולד במעי אמו (נידה ל א); ועוד במקומות רבים. [14] ראה ע"ז לט א. [15] משנה זבחים ג ה, ועוד. [16] embryology. [17] perinatology.

[1] בעניין הגדרת רגע הלידה, שבו הופך היצור מעובר לילוד – ראה ע' לדה הע' 177 ואילך. [2] כגון בהמה שמת עוברה בתוך מעיה (משנה חולין ד ג); עובר שבמעי אמו (סנהדרין נו ב). [3] pre-embryo. [4] embryo. [5] fetus. ראה להלן ברקע המדעי, ובהע' 208. [6] בראשית ל ב; דברים ז יג; דברים כח ד; ישעיה יג יח; מיכה ו ז; תהלים קכו ג. וראה שבת קלה ב, וחולין קיד ב, שאף בחז"ל מכונה העובר כך. [7] ויצאו ילדיה (שמות כא כב).

לעוברים של בני אדם ובהמות, ולא יידונו עוברים של עופות שהם הביצים. כמו יידונו כאן העניינים הנוגעים לעובר ברחם.

שלבי התפתחות קדם-עובר מחוץ לרחם, והעניינים ההלכתיים הנוגעים למצב זה נידונים בערך הפריה חוץ-גופית ובערך שבוט ותאי גזע.

ב. רקע היסטורי

כללי — התהוות העובר והתפתחותו ברחם היווה מאז ומעולם אחד הדברים המסקרנים והמגרים ביותר, ויחד עם זאת היה זה אחד הנעלמים הגדולים מבחינה עובדתית, בהיעדר כלי מחקר נאותים לבחינת התפתחות העובר המכוסה כולו בתוך הרחם¹⁸.

יוון העתיקה — פיתאגורס היווני סבר, שבהתפתחות העובר יש לראות מעין תהליך של דגירת הזרע בחום הרחם, ושיצירת העובר באה משלושה מקורות: חלקו האנושי בא מהמוח, חלקו הבהמי בא מן הלב, וחלקו הצמחי בא מהטבור. אריסטו כתב חיבור שיטתי על יצירת העובר והתפתחותו, ובו מצוי תיאור של צינורות הטבור, וקביעה שהעובר מתפתח בשלבים, בניגוד לדעה שרווחה בימיו, שהעובר הוא יצור שלם מרגע התהוותו, אלא שהוא מוקטן מאד. גלינוס סבר שהאיברים הדמיים כמו הכבד, באים

מהאשה, והאיברים הזרעיים כמו המוח, באים מהאיש¹⁹. החוקרים הקדמונים נחלקו בדעותיהם מהיכן מתחילה יצירת העובר: אריסטו²⁰ ופליניוס²¹ סברו, שהתפתחות העובר מתחילה מהלב; גלינוס סבר, שהתפתחות העובר מתחילה מן הכבד, אחר כך נוצר הלב, ולבסוף נוצר המוח²²; אלקמיאון סבר, שהתחלה היא מהראש; אחרים סברו שהוא מתחיל מהבוהן; ועוד יש שסברו שהוא מתחיל מהטבור²³.

ימי הביניים — ליאונרדו דה וינצ'י היה אחד הראשונים שתיאר בצורה ציורית את הוולד ברחם אמו במידה המתאימה מאד לידיעותינו כיום.

התקדמות רבה בהבנת יצירת העובר והתפתחותו חלה במאה הי"ז למניינם, עם התרחבות בשימוש במיקרוסקופ: גרף גילה את הזיקים בשחלה שמהן חורגות הביציות; מאלפיגי חקר את התפתחות הביצית בפרה; ליונהוק גילה את תאי הזרע. יש הרואים בחוקר ר.פ. וולף את מייסדה של תורת העובר המדעית, כאשר הוכיח שהעובר על איבריו המורכבים והמסובכים מתפתח ממבנה תאי פשוט²⁴.

מעמד העובר — בין חכמי יוון שררה מחלוקת ביחס למעמדו של העובר:

ביחס לאמבריולוגיה נמסר בספרו של פלוטארכוס — *De placitis philosophorum*, V — [24] *De formatione intestinorum*, — חיבורו, 1768. וראה אנציקלופדיה עברית, כרך ג, ע' אמבריולוגיה, עמ' 862-864, פרטים היסטוריים נוספים על התפתחות האמבריולוגיה.

[18] וראה עוד בע' תורשה ברקע ההיסטורי וברקע המדעי. [19] וראה עוד בס' שער השמים מאמר שמיני, על דעות הקדמונים בנידון. [20] *De Generatione* 2:78. [21] *Historia* *De Formatus Foetus* [22] *Naturalis* 11:69. [23] חומר רב על ידיעות הקדמונים 5:292.

מומים כרומוזומליים ומטבוליים בעובר.

בדיקת על-שמע²⁹ — בשנת 1957 הוחל לראשונה בביצוע בדיקות על-שמע לצרכים מיילדותיים, דבר שהביא לדחיפה רבה בהתפתחות האבחונים הטרומ-לידתיים.

סמנים³⁰ **בדם האם** — בראשית שנות ה-70 נתגלו סמנים בדם האם, שמסייעים באבחונים של מומים ומחלות בעובר³¹.

דיגום סיסי השלייה³² — שיטה זו הוצעה לראשונה כבר בשנת 1968³³, אלא שכמחצית מהנשים שעברו את הבדיקה בתנאים דאז דיממו או הפילו. השיטה נוסתה בהצלחה בסין בשנת 1975, ומאז ראשית שנות ה-80 נכנסה השיטה לשימוש מקובל ברחבי העולם.

טיפולים תוך-רחמיים — הטיפול הראשון בעובר בתוך הרחם נעשה בשנת 1963, כאשר בוצע לראשונה עירוי חליפין בעוברים שסבלו מחסר דם קשה³⁴, אך הפעולה לא היתה מוצלחת. החל משנות ה-80 של המאה ה-20, לאחר התפתחות שיטות אבחון באמצעות מכשירי על-שמע, והתפתחות טכנולוגית של ניתוחים תוך-רחמיים, החלו לבצע טיפולים

אפלטון סבר, שעובר במעי אמו הוא בעל חיים, שהרי הוא מתנועע בבטן וניזון; בעוד אנשי הסטואה סברו, שעובר במעי אמו אינו בעל חיים, אלא חלק מחלקי גופה של האם, וניזון כמו שניזון הצמח, ורק משגולד וקיבל נשמתו, הרי הוא נעשה בעל חיים²⁵.

אבחון טרום-לידתי — שיטות מדעיות לאבחון טרום-לידתי של מומים ומחלות בעובר החלו להתפתח באופן מעשי בשנות ה-50 של המאה ה-20, עת החלו באבחון מצבי חסר דם קשים בעובר²⁶. ניסיונות טיפוליים של עירוי דם תוך-רחמיים בדרך כלל לא עלו יפה, אך הם קידמו את העניין באבחון ובטיפול טרום-לידתי.

מאז חלו התפתחויות משמעותיות ביכולת האבחון הטרומ-לידתי:

בדיקת מי שפיר²⁷ — בשנת 1956 נעשתה לראשונה בדיקת מין העובר על תאים ממי שפיר, כדי לקבוע סיכון של מומים הנישאים על הכרומוזום הזכרי. האבחנה הראשונה של מום עוברי כרומוזומלי בתאי מי השפיר נעשתה בשנת 1968, באבחון תיסמונת דאון²⁸, ומאז סוף שנות ה-60 של המאה ה-20 החלה להתפתח הטכניקה של דיקור מי שפיר, והאפשרויות לבדיקה ואבחון של

[31] השימוש בבדיקת alpha-feto-protein בדם האם החל בשנת 1972; השימוש ב-human chorionic gonadotrophin החל בשנת 1987; השימוש ב-unconjugated estriol החל בשנת 1988. [32] chorionic villi sampling = CVS. [33] Mohr J, *Acta Pathol Microbiol Scand* [34] erythroblastosis fetalis. 73:73, 1968.

[25] Plutarch, *De Placitis*— ראה *Philosophorum V* 15 וראה מאמרו של א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב-ג, עמ' ט ואילך (הע' 63-62). [26] erythroblastosis fetalis. [27] amniocentesis. [28] ראה Simpson — JL and Carson SA, *N Engl J Med* 327:951, 1992. [29] ultrasound. [30] markers.

וניתוחים בעובר³⁵.

להיות שיליה⁴².

ג. רקע מדעי

1. שלבי ההתפתחות של העובר

כללי – העובר מתחיל להתפתח לאחר שביצית הופרטה על ידי תא זרע³⁶. בשלב ראשון הופך התא היחיד של הביצית המופרית המכונה זיגוטה³⁷ לגוש רב תאי; בשלב שני מתהוות שכבות של העובר; ובשלב שלישי מתהווים האיברים הסופיים.

שלב שני – שכבות העובר מתחילות להיווצר על ידי קיפול פנימה של קוטב אחד של הבעית, אשר הולך ומעמיק, ויוצר שכבה חיצונית, המכונה אקטודרם⁴³, ושכבה פנימית המכונה אנטודרם⁴⁴. התוצר החדש מכונה קיבה קטנה⁴⁵. בהמשך מתקבלים תאים מהשכבה החיצונית (האקטודרמלית) מאחד הקטבים כלפי פנים, מפרידים בין השכבה האקטודרמלית לבין השכבה האנטודרמלית, ויוצרים שכבה עוברית שלישית המכונה מסודרם⁴⁶.

שלב ראשון – הביצית המופרית מתחלקת פעמים חוזרות עד שהיא נהפכת לגוש של מאות תאים, המכונה תותית³⁸. שלב זה נמשך כארבעה ימים, בהם נודדת התותית בחצוצרה ונכנסת לחלל הרחם. בהמשך נודדים התאים המרכיבים גוש זה אל ההיקף, ומשאירים במרכז חלל מלא נוזל, וכך הופכים לכדור קטן, המכונה בועית³⁹. בשלב זה מורכב הכדור מכאלף תאים. שלב זה מתרחש בימים 5-6 להפריה. בשכבה החיצונית של הבועית נמצאים תאים מיוחדים, המכונים טרופובלסטים⁴⁰, אשר חודרים את רירית הרחם ביום 7-8 מההפריה, ומעגנים את העוברון לרחם. גוש התאים הגדול בתוך הבועית נקרא תאי-גזע⁴¹. נקודת המפגש בין דופן הבועית לבין רירית הרחם הופכת

שלב שלישי – משלושת השכבות העובריות נוצרים כל הרקמות והאיברים שבגוף:

מן האקטודרם (השכבה העוברית החיצונית) נוצרים העור וכל תוספותיו, כולל בלוטות הזיעה והחלב, השערות, והציפורניים; השכבה המצפה את תעלת השמע החיצונית, את חלל האף ואת חלל הפה, בלוטות הרוק, והכיסוי של השיניים; השכבה המצפה את איברי החוש; עדשת העין והקרנית; מבוך האוזן הפנימית; כל מערכת העצבים, כולל המוח וחוט השדרה; תוך יתרת-הכליה.

מן המסודרם (השכבה העוברית התיכונה) נוצרות כל העצמות של השלד;

ראה – Liley AW, *BMJ* 2:1107, 1963 [35] Adzick NS and Harrison MR, — ראה — *Lancet* 343:897 1994 וראה עוד פרטים היסטוריים במאמר — Dudenhausen JW, *J Perinatol Med* 12(Suppl 1): 12 [36] ראה ע' הפריה חוץ-גופית ברקע המדעי.

[37] zygote. מושג יווני שפירושו מיוזג, והכוונה למיוזג של ביצית עם תא זרע. [38] morula. [39] blastocyst. [40] trophoblasts. [41] stem-cells. ראה ע' שבוט ותאי גזע (ב). [42] placenta. [43] ectoderm. ento- [44] [45] gastrula. [46] mesoderm.

כל מערכת השרירים; הרקמה החיבורית; הרקמה הלימפטית; מוח העצם וכל תאי הדם; הציפויים של חללי הגוף, ושל הכליות ומערכת השתן; בלוטות המין, כולל האשכים והשחלות; קליפת יתרת הכליה.

שלב העוברון — בשלב זה חלות התפתחויות מהירות במבנה ובתיפקוד העוברון, ומקובל לתאר את ההתפתחויות מידי שבוע בשבוע: בשבוע הרביעי מההפריה מתחילה הצורה הקמורה בכיוון הגב, האופיינית לעובר; הלב מתחיל להתארגן לצורתו הטיפודית; מתחילה התפתחות מערכת העצבים המרכזית; מתחילה התפתחות מערכת הכליות ודרכי השתן; אורך העוברון בסוף השבוע הרביעי הוא 6 מ"מ. בשבוע החמישי מתחילים להתפתח ניצני הלשון, העיניים, האזניים, הריאות, הלב, והגפיים, ונמשכת התפתחות הלב, מערכת העצבים, ומערכת הכליות; אורכו של העוברון בסוף השבוע החמישי הוא 8 מ"מ. בשבוע הששי מתחילים להתפתח השיניים, האף, המעיים, הטחול, ומערכת הרבייה; אורכו בסוף השבוע הששי הוא 13 מ"מ ומשקלו 1.5 גר'. בשבוע השביעי מתחילים להתפתח שרירי השלד המשורטטים והאצבעות, מתחילות תנועות של הגב והראש, ונמשכת התפתחות מערכת הרבייה; אורכו 17 מ"מ. בשבוע השמיני מתכסים השיניים באמייל, ומתפתחים השרירים החלקים. בגיל חודשיים שוקל העוברון 3 גר', ואורכו 30 מ"מ.

שלב העובר — בשלב זה ההתפתחות היא בעיקר תיפקודית, ומקובל לתאר את

מִן האנטודרם (השכבה העוברית הפנימית) נוצר הציפוי של מערכת העיכול, כולל הבלוטות שבו; הכבד; הלב; הציפוי של שלפוחית השתן; בלוטות התריס ויתרת התריס; התימוס.

שק העובר — קרומי העובר הם רקמות מיוחדות המתפתחות מהשכבות האקטודרמליות והאנטודרמליות של העובר, ותפקידן להגן על העובר המתפתח, ולאפשר לו תזונה והפרשה. העובר מונח בתוך חלל השפיר⁴⁷, שהוא שק מלא נוזלים. חלל זה מוקף על ידי קרום פנימי, שהוא קרום השפיר, וקרום חיצוני שהוא קרום הפיטמיות⁴⁸. קרום זה יוצר סיסים⁴⁹, שחודרים לתוך דופן הרחם, וצינורות הדם שבהם נמצאים במגע הדוק עם מחזור הדם האמהי שבדופן הרחם, וכך מתבצע חילוף החומרים בין האם לעובר.

התפתחות העובר — מקובל לחלק את שלבי ההתפתחות של העובר לשלושה שלבים:

קדם-עובר⁵⁰, בשבוע הראשון לאחר ההפריה; עוברון⁵¹, מתום השבוע הראשון מההפריה ועד סוף החודש השני; עובר⁵², מהחודש השלישי ועד הלידה.

[47] .amnion [48] .chorion [49] .villi [50] .pre-embryo [51] .embryo [52] .fetus

המוות בגיל היילוד, ואחוז גבוה יותר של תחלואה רצינית בגיל הינקות והילדות⁵⁴.

סיבות למומים — בשנים האחרונות נתגלו אפשרויות שונות של אבחון ומניעה של מומים ומחלות מגוונים.

באופן כללי ניתן לחלק את הסיבות למומים ולמחלות בעובר לשלושה גורמים עיקריים:

בעיות עצמיות ופנימיות של העובר, הגורמות להפרעות בהתפתחותו בצורות ובדרגות שונות, כגון מחלות תורשתיות שונות; הפרעות במספר או במבנה הכרומוזומים בעובר; הפרעות בחילוף חומרים על רקע של חסרים שונים באנזימים, או בחומרים אחרים הנחוצים לחילוף חומרים; תיסמונות מגוונות שבהן הפרעות במבנה איברים שונים של העובר.

בעיות תוך רחמיות, כגון הריון מרובה עוברים; אי ספיקה שליתית; גידולים רחמיים וכיו"ב.

בעיות סביבתיות וחיזוניות — מדובר בחשיפת האם בהריון לגורמים ולחומרים טרטוגניים⁵⁵, היינו חומרים הגורמים למומים בעובר. ההנחה שחומרים חיזוניים יכולים לגרום נזק לעובר מבלי להזיק לאם, היא יחסית חדשה. בעבר היה מקובל ששיליה מהווה מחסום מפני חדירת רעלנים מהאשה אל העובר. רק בראשית שנות ה-60 של המאה ה-20 החל להתגבש

ההתפתחות מידי חודש בחודשו. בחודש השלישי מההפריה לובש העובר צורה אנושית מובהקת, אם כי הראש הוא גדול מאד יחסית לגוף; הציפורניים מתחילות להתפתח; מתחילה התפתחות מוח-עצמות; ניתן להבחין בסימני מין חיזוניים, עם הפרדה ברורה בין אשכים לשחלות. בחודש רביעי מתגברות תנועות העובר לדרגה שהאם מתחילה להרגיש בהן; העובר מסוגל להגיב לגירויים חיזוניים (כגון הגברת קצב פעילות הלב בעת כיצוע ניקור מי שפיר); בגיל 4 חדשים הוא שוקל 105 גר' ואורכו 157 מ"מ. בחודש החמישי מופיעות שערות על פני כל הגוף. בחודש הששי מופיעים ריסי העיניים, והשערות שעל גבות העיניים. בחודש השביעי נפתחים העפעפיים; העובר שוקל בשלב זה 1,080 גר', ואורכו 350 מ"מ. בחודש השמיני מופיעה שכבת שומן תת-עורית, ומתחילה ירידת האשכים לשק בזכר.

עובר בשל — בסוף ההריון שוקל עובר ממוצע 3,300 גר', ואורכו 500 מ"מ. ישנן עדויות עקיפות שהעובר מסוגל לשמוע צלילים וקולות בשליש האחרון של ההריון, ויתכן שיש לו גם 'הבנה' מסוימת, ויכולת זכרון שמיעתי⁵³.

2. מומים ומחלות בעובר

נתונים סטטיסטיים — כ-3% מכלל העוברים סובלים ממומים או ממחלות רציניים. הם מהווים כ-20% מכלל סיבות

[55] teratogens. מילה יוונית — teratos, שפירושה מפלצת; genesis, שפירושה יצירה.

[53] ראה — Br J Obstet Gynecol 92:777, 1985. [54] MMWR 38:633, 1989.

בתחלואת נשים בהריון באדמת מידי 6-9 שנים, עם לידת עוברים פגומים ומתים. אכן מאז הכנסת החיסון נגד אדמת בשנת 1969, נעלמה כמעט לחלוטין תיסמונת האדמת המולדת, כי הנשים בגיל הפוריות מחוסנות כיום נגד זיהום זה⁵⁹. יש לציין, כי עצם החשיפה של האם לנגיף זה, אם לא נגרמו מומים ידועים לילוד, איננו גורם לבעיות לטווח ארוך בילד. במחקרים על תוצאות לטווח ארוך (עד גיל 40 שנה ומעלה) של הנולדים לאמהות שנחשפו לאדמת בהריון לא נמצאו הבדלים משמעותיים ביניהם לבין אוכלוסית ביקורת שלא נחשפה לזיהום זה⁶⁰.

חשיפת האשה המעוברת לתרופות – דוגמאות לכך הן תרופות נגד מחלות סרטן; תרופות נוגדות כפיון; תכשירי יוד; תלדומיד, שהיא תרופת הרגעה שיצרה מגיפה של יילודים פגועים חסרי גפיים⁶¹. קיימות רשימות ארוכות של תרופות החשודות כגורמות לשינויים טרטוגניים, אך אין הוכחות וודאיות ביחס לרובן, וביחס למרבית התרופות השגרתיות כמו תרופות נגד כאבים, תרופות הרגעה, ואנטיביוטיקות מקובל להניח שאין להם כל השפעה טרטוגנית⁶².

הרעיון שישנם חומרים טרטוגניים, אשר חודרים לעובר וגורמים לו נזקים מבניים, למרות שאין פגיעה באם. מאז חלה התפתחות גדולה בחקירת גורמים טרטוגניים. ישנם מצבים נדירים שבהם חשיפה של האב לגורמים חיצוניים עלולה לגרום למום בעובר, כגון הקשר בין חשיפת האב לקוטלי חרקים או חומרי צבע לבין עובר חסר מוח⁵⁶. ישנן מספר קבוצות של גורמים טרטוגניים:

חשיפת האשה המעוברת למחלות זיהומיות – מדובר בעיקר במחלות נגיפיות, שמבחינת התחלואה של האם הן מחלות קלות, אך חדירת הנגיף דרך השיליה לגופו של העובר, בעיקר בשלבי התפתחותו המוקדמים, עלולה לגרום לנזקים מגוונים בעובר. הידוע בין גורמים אלו היא החשיפה לאדמת⁵⁷ בהריון. ככל שהחשיפה של האם לנגיף זה מוקדמת יותר בהריון, כן חמורות יותר התוצאות לעובר. חשיפה בשליש הראשון להריון יכולה לגרום להפלה, ללידת מת, ולמומים שונים במיקום ובחומרה. במסגרת תיסמונת האדמת המולדת תוארו מומים והפרעות בעינים, בלב, במוח, ובמערכת הדם. התיסמונת תוארה לראשונה בשנת 1941⁵⁸, ומאז היו מחזוריים של מגפות

anencephaly [56] Brender JD and ראה MA, *Lancet* 340:414, 1992. הפלה הע' 292 ואילך. זיהומים טרטוגניים אחרים כוללים – CMV, syphilis, toxoplasmosis – Mellin GW and ראה [61] *poliomyelitis* Katzenstein M, *N Engl J Med* 267:1184, 1962; Taussig HB, *JAMA* 180:1006, 1962. [62] על הגישות הרפואיות ביחס לשימוש בתרופות בהריון, ובעיקר בשליש הראשון ראה Rubin P (ed), *Prescribing in Pregnancy*, London, BMJ Publishing, 1995.

anencephaly [56] Brender JD and ראה MA, *Lancet* 340:414, 1992. הפלה הע' 292 ואילך. זיהומים טרטוגניים אחרים כוללים – CMV, syphilis, toxoplasmosis – Mellin GW and ראה [61] *poliomyelitis* Katzenstein M, *N Engl J Med* 267:1184, 1962; Taussig HB, *JAMA* 180:1006, 1962. [62] על הגישות הרפואיות ביחס לשימוש בתרופות בהריון, ובעיקר בשליש הראשון ראה Rubin P (ed), *Prescribing in Pregnancy*, London, BMJ Publishing, 1995.

המעוברת עלולים אף הם לגרום למומים מולדים בעובר, כגון סוכרת או מחלת הכפיון⁶⁸.

3. אבחון טרום-לידה

כללי — בספרות הרפואית מתוארים כמה מאות מצבים חריגים בעובר, אשר ניתנים לאבחון טרום לידתי. אלו כוללים הפרעות במבנה הכרומוזומים או במספרם; מומים מולדים ועיוותים שונים במערכת שונות בגוף (מערכת הלב וכלי הדם, מערכת העצבים, מערכת העיכול, מערכת השלד, מערכת השתן); הפרעות בעור; זיהומים בעובר; הפרעות במערכת הדם; הפרעות בחילוף החומרים (חומצות אמינו, סוכרים, שומנים, וחסרים של אנזימים שונים); וגידולים.

אבחון טרום-לידה יכול להיעשות בשלבים שלפני ההריון⁶⁹, ותוך כדי ההריון. כאן יידונו שיטות האבחון בעת ההריון.

גורמי סיכון למומים מולדים — מוכרים כיום גורמי סיכון שונים לשכיחות יתר של מומים מולדים בעובר:

חשיפת האשה המעוברת להקרנות — חשיפת העובר לקרינה גבוהה בשליש הראשון להריון עלולה לגרום למומים מולדים, וחשיפתו בשליש השני והשלישי עלולה לגרום להתפתחות ממאירות בעשור הראשון לחיים. אכן, מנת קרינה לעובר עד 5 ראד איננה נחשבת כמסוכנת, ואין שום צילומי רנטגן אבחנתיים שמתקרבים למנה כזו⁶³. יש לציין, שאפילו עוברים שנחשפו לפצצות האטומיות בהירושימה ובנגסקי לא סבלו מנזק ממשי, למרות שהחשיפה הגיעה למנות של 10-19 ראד⁶⁴.

חשיפת האשה המעוברת לעישון — בין אם מדובר בעישון פעיל, ובין אם מדובר בעישון סביל⁶⁵.

חשיפת האשה המעוברת לאלכוהול — אלכוהול הוכר בשנת 1968 כגורם להפרעות שונות בהתפתחות העובר, ומשנת 1973 מוכר כגורם לתיסמונת האלכוהול של העובר⁶⁶.

וכן חשיפת האשה המעוברת לסמים, כגון קוקאין⁶⁷.

מצבים חולניים שונים של האשה

שכיחות המומים בעובר — Dreher MC, et al, *Pediatrics* 93:254, 1994. וראה סיכום הנתונים והמנגנונים לפגיעה עוברית בחשיפת האם לסמים — Brooks-Gunn J, et al, *Acta Pediatr Adolesc Med* 148:33, 1994. [68] סיכום הגורמים הטרוגניים מצוי במונוגרפים רבים, כגון Wilson JG, *Environment and Birth Defects*, New York, 1973; Shepard TH, *A Catalog of Teratogenic Agents*, Baltimore, 1973. [69] ראה על כך בע' תורשה ברקע המדעי.

וראה עוד בנידון בע' הפלה הע' 294 ואילך. [63] ראה בע' הפלה הע' 294 ואילך. [64] ראה — Miller RW and Mulvihill JJ, *Teratol* 14:355, 1976; Jablon S and Kato H, *Lancet* 2:1000, 1970. [65] ראה ע' עשן. [66] ראה — American Academy of Pediatrics, *Pediatrics* 91:1004, 1993; Spohr HL, et al, *Lancet* 341:907, 1993. וראה ע' שבור. [67] ראה — Handler A, et al, *Am J Epidemiol* 133:818, 1991. אגב, חשיפת אשה מעוברת למריחואנה לא מעלה את

הסתכלות טובה יותר על העובר, ואיתור מוקדם יותר של מומים. כמו כן מתפתחים מכשירי על-שמע תוך-רחמיים, המוחדרים לרחם האשה לצורך הסתכלות טובה יותר על העובר. המיכשור לכך התפתח בעשור האחרון בצורה משמעותית, ויחד עמו התקדמה אמינות הבדיקה וההדגמה של מבנה העובר, וכן התאפשר שימוש לאיתור מומי עובר גם בשליש הראשון של ההריון. באמצעות בדיקה זו ניתן להשיג מספר מטרות: לקבוע את גיל ההריון; לקבוע את מין העובר; לקבוע את מיקום השיליה, לאתר הפרעות במבנה השיליה, ולקבוע את כמות מי השפיר; לאתר עיכוב בגדילת העובר ברחם; לזהות הריון מרובה עוברים; ולאתר מומים במבנה העובר. באמצעות בדיקות על-שמע ניתן לאבחן מומים מלידה בשלד ובגפיים של העובר, במערכת הכליות ודרכי השתן, במערכת העצבים המרכזית, במבנה הלב, ובדרכי העיכול. מיכשור זה גם מסייע בידי המיילד לבצע פעולות שונות בעובר, כגון דיקור סיסי השיליה, או נטילת דגימת דם מחבל הטבור; מתן עירוי דם חיצוני לעובר; ואפילו ביצוע ניתוחים תוך-רחמיים.

בדיקת על-שמע איננה גורמת לשום תופעות לוואי או נזקים במהלך ההריון והלידה. מן הידוע עד כה, אין לבדיקה זו כל השפעה שלילית גם לטווח ארוך, אם כי במחקר אחד נמצא, כי בדיקות אלו

גיל מבוגר של האם — מבדיקות מי שפיר עולה כי הסיכון להפרעה כרומוזומלית כלשהי עולה מ-1.3% בגיל 35, עד 2% בגיל 40 ועד 8% באמצע שנות ה-40. באשר למומים מולדים שאינם כרומוזומליים הדעות חלוקות: יש שמצאו עליה גם בשכיחות של מומים כאלו — 6.6 לאלף בגילאים 34 ומטה לעומת 8.8 לאלף בגילאים 40 ומעלה⁷⁰, ויש שלא מצאו עליה משמעותית של מומים מולדים שאינם כרומוזומליים באמהות מבוגרות⁷¹; עליה ברמות של סמנים שונים בדם האם המעוברת⁷²; לידה קודמת של יילוד פגוע, של יילוד מת, או הפלות חוזרות בעבר; מחלות תורשתיות ידועות באב או באם או במשפחותיהם; מחלות כלליות של האם; חשיפה של האם בהריון לגורמים טרטוגניים⁷³; וגורמי סיכון אתניים, כגון מוצא אשכנזי בסיכון למחלת תיי-זקס, מוצא ים תיכוני בסיכון למחלת טלסמיה וכיו"ב⁷⁴.

שיטות אבחון — קיימות מספר שיטות לאבחון מוקדם של מומי עובר⁷⁵:

אבחון טרום-לידתי באמצעות מכשירי על-שמע⁷⁶ — קיימות מספר צורות של מכשירי על-שמע. הוותיק שבהם הוא מכשיר הבודק את העובר דרך דופן הבטן של האם. לאחרונה התפתחו מכשירי על-שמע אשר בודקים את העובר דרך הנרתיק של האם, והם מאפשרים

תורשה. [75] סיכום השיטות והגישות השונות American Academy of Pediatrics, — ראה *Pediatrics* 93:1010, 1994; ח. קטן וי. קטן, חוב' אסיא סט-ע, תשס"ב, עמ' 156 ואילך. [76] ultra-sound.

[70] ראה במאמר — Hollander D and Breen JL, *Obstet Gynecol Surg* 45:106, 1990
[71] ראה — Baird PA, et al, *Lancet* 337:527, 1991
[72] ראה להלן הע' 83 ואילך.
[73] ראה לעיל הע' 61 ואילך. [74] ראה ע'

גרמו לשיעור גבוה יותר של ילדים אטרים.⁷⁷

של יילודים⁸⁰. מחקרים מקיפים ומעמיקים בנושא הגיעו למסקנה, כי אמנם אין יתרון לבדיקות אלו בנשים עם סיכון נמוך ללידת עוברים פגומים⁸¹. לפיכך יש לשקול את התועלת בבדיקה זו לאיתור מומים בעובר, לעומת אפשרויות הטעות של הבדיקה – הן לחיוב, והן לשלילה, החשד לנזק עתידי כלשהו, והעלות הכלכלית לציבור⁸².

בדיקות סקר בהריון באמצעות בדיקות דם אמהיות – בעזרת בדיקות דם באם ניתן לאתר סמנים⁸³ שונים, המחשידים למומים או מחלות בעובר, כגון נוגדנים למחלות זיהומיות שונות⁸⁴; או שינויים ברמות של חומרים כימיים שונים בדם האם כמו חלבון עוברי אלפא⁸⁵, רמות גונדוטרופיין כוריוני אנושי⁸⁶, ורמות

בשנים האחרונות התרבה מאד השימוש השגרתי בטכניקה זו, ובשלהי המאה ה-20 היו המלצות לערוך בדיקה זו כבדיקה שגרתית פעם אחת או יותר במהלך ההריון: בבדיקה מומלץ לבצע בדיקה זו פעם אחת במהלך ההריון, בשבוע 1-820; בגרמניה – פעמיים; בצרפת – שלוש פעמים. בארה"ב אין המלצה לבדיקה שגרתית זו⁷⁸. בישראל בשלהי המאה ה-20 כ-30% מהנשים בהריון בצעו שבע בדיקות על-שמע ויותר במהלך ההריון⁷⁹. החוקרים עדיין חלוקים בדעתם אם יש יתרון לבדיקות על-שמע שגרתיות במהלך ההריון בשיפור ההישרדות או התחלואה

הוא מגיע לשיא בסביבות שבוע 30 להריון. כאשר הוא גבוה יש חשד למום עוברי, המתבטא בהפרעות בהתפתחות המוח ועמוד השדרה, כגון anencephaly, spina bifida. רמת חלבון עוברי מוגבר נמצאה גם במומים בכליות, בהפרעות בסגירת דופן הבטן, בחסימת דרכי העיכול העליונים, במחלות עור של העובר, בתיסמונת Turner. כמו כן נמצאו ערכים מוגברים בהריונות שנסתיימו במות עוברים. רמות נמוכות של חלבון עוברי בדם האם נמצאו בתיסמונת דאון, עובדה שתוארה לראשונה בשנת 1984 (Merkatz IR, et al, *Am J Obstet Gynecol* 149:415, 1984). וראה עוד על האבחנה המבדלת ביחס לשינויים ברכוזי החלבון העוברי בדם האם במאמר של ב. הרשקוביץ, חוב' אסיא, מט-ג, תש"ן, עמ' 18 ואילך. אכן יש נשים שהחלבון הזה מוגבר בדמן בלא שנמצא כל מום בעובר, או שיש סיכון כלשהו בהריון – ראה Cunningham FG and Gilstrap LC, *N Engl J Med* 325:55, 1991. [86] human chorionic gonadotrophin. ראה – Bogart MH, et al, *Prenat Diag* 7:623, 1987. עליה ברמת סמן זה מעלה את השכיחות לתיסמונת דאון.

[77] Salvesen KA, et al, *BMJ* 307:159, 1993. [78] Bucher HC and Schmidt JG, — ראה *BMJ* 307:13, 1993. וראה עוד בנידון – LeFevre ML, et al, *Am J Obstet Gynecol* 169:483, 1993. [79] Gofin R, et al, *IMAJ* 6:535, 2004. [80] Ringa V, et al, *Int J* 6:535, 2004. [81] Bucher HC, *Epidemiol* 18:489, 1989. and Schmidt JG, *BMJ* 307:13, 1993; Ewigman BG, et al, *N Engl J Med* 329:821, 1993. [82] Berkowitz RL, *N Engl J Med* 329:874, 1993. וראה סכום גישות רפואיות שונות הנוגעות לבדיקת על-שמע בהריון במאמר של ח. קטן וי. קטן, אסיא, חוב' סא-סב, תשנ"ח, עמ' 65 ואילך. [83] markers. [84] בעיקר אדמת (German measles; rubella), ותיסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS). [85] alpha-feto protein. חלבון זה מיוצר על ידי שק החלמון, ובהמשך על ידי מערכת העיכול והכבד העוברי. תפקידו הביולוגי לא ידוע בוודאות. חלבון זה יורד ברכוזו בדם העובר ובמי השפיר החל משבוע 13 להריון, ונעלם מדם היילוד בחודשים הראשונים לחייו. הוא איננו מצוי במבוגרים, אלא רק בנשים בהריון, שאצלן

בדיקת מי שפיר⁹¹ – מדובר בלקיחת דגימה מנוזל מי השפיר המכיל תאים עובריים וחומרים כימיים שהעובר מפריש לשק השפיר, על מנת לאבחן מומים כרומוזומליים, הפרעות ביוכימיות, ומחלות הטעונות אבחון בשיטות גנטיות מולקולריות. בדיקה זו היא בטוחה ומהימנה אם היא מבוצעת אחרי שבוע 16 להריון, כאשר הסיכון לאיבוד העובר בגין פעולה זו היה 0.5-1.0%, ולאחרונה ירד ל-0.25-0.5%.⁹³ כיום לא מומלץ לבצע בדיקה זו לפני שבוע 13 להריון⁹⁴, הן בגלל סיכון יתר להפלת העובר, והן בגלל קשיים בפרשנות הממצאים בגין כמות קטנה של חומר המתקבל בדרך זו⁹⁵. במחקרים שונים התברר, כי הנולדים לאחר בדיקת מי שפיר לא סבלו מפגמים כלשהם, הן בטווח הקצר, והן בטווח

אסטריול חופשי⁸⁷.

יש חוקרים הסבורים, שמוצדק כיום להסתמך על השילוב של שלושת הסמנים הביוכימיים הללו כדי להחליט באיזה נשים לבצע דיקור מי שפיר על מנת לאבחן עובר הסובל מתיסמונת דאון, בין אם מדובר בנשים צעירות או בנשים מבוגרות⁸⁸; ויש הסבורים, שרמה גבוהה של חלבון עוברי בנוכחות בדיקת על-שמע תקינה, איננה מחייבת בדיקת מי שפיר⁸⁹.

יש המציעים בדיקות סיקור נוספות לאבחנת תיסמונת דאון, כגון שקיפות עורפית בבדיקת על-שמע בשבועות 10-14 להריון, או בדיקת רמות חלבון מיוחד הקשור להריון⁹⁰.

הניסיון בירושלים במבחני סקר אלו ראה – JE, et al, *N Engl J Med* 330:1114, 1994. Bach G, et al, *Isr J Med Sci* 29:468, 1993. אכן מן הראוי להדגיש, כי קיימים היבטים שליליים מבחינה נפשית לתוכניות סקר נרחבות באוכלוסייה הכללית – ראה, Marteau TM, Nadel AS, et al, *BMJ* 307:146, 1993 [89]. Wald [90]. *N Engl J Med* 323:557, 1990. NJ, et al, *N Engl J Med* 341:461, 1999; Copel JA and Bahado-Singh RO, *N Engl J Med* 341:521, 1999 [91]. amniocentesis. *JAMA* 236:1471, 1976; [92]. Working party on amniocentesis, *Br J Obstet Gynecol*:85 (Suppl:12), 1978; Tabor A, et al, *MMWR* 44:1 [93]. *Lancet* 1:1287, 1986. Henry GP and Miller WA, *J* [94]. 1995. Hod M, et [95]. *Reprod Med* 37:396, 1992. al, *Isr J Med Sci* 30:714, 1994. העבודות המוכיחות שיעור נמוך של אובדן עובריים גם בדיקורי מי שפיר בשלב הריוני מוקדם לפני שבוע 15 – Choo V, *Lancet* 338:750,

unconjugated estriol [87]. Canick – ראה. JA, et al, *Br J Obstet Gynecol* 95:330, 1988; Wald NJ, et al, *Br J Obstet Gynecol* 95:334, 1988. ירידה ברמת סמן זה מעלה את השכיחות לתיסמונת דאון. לאחרונה נמצא כי שילוב שלושת הסמנים הללו מגלה תיסמונת דאון ב-89% מהמקרים, בעוד שב-25% התוצאות יהיו שגויות, היינו ידיגמו נתונים כמו בתיסמונת דאון כשהעובר בעצם בריא לחלוטין – Haddow et al, *N Engl J Med* 330:1114, 1994. וראה טבלאות חישוב שונות לסיכון נוכחות עובר עם תיסמונת דאון בהתאם לגיל האשה ולשינויים בסמנים הביוכימיים – Wald NJ, et al, *BMJ* 297:883, 1988; Knight GJ, et al, *Am J Hum Genet* 45:332, 1989. כמו כן נמצא, כי רמה נמוכה של גונדוטרופין כוריוני, ורמה נמוכה של אסטריול מחשיד לנוכחות טריזומיה 18 – DiMaio MS, et al, *N Engl J Med* 317:342, 1987. ורמת אסטריול נמוכה מאד מחשידה להפלה מאיימת, ואיכטיוויס מלידה – Shapiro Haddow [88]. LJ, et al, *Lancet* 1:70, 1978.

ארוך⁹⁶. בישראל, בשלהי המאה ה-20, הופנו כ-55% מכלל הנשים מעל גיל 35 שנה לביצוע בדיקת מי שפיר, אך רק 63% מתוכם בצעו את הבדיקה⁹⁷.

יש הסבורים, שהחיתוך של גיל 35 שנה איננו הגיוני, שכן מלבד תיסמונת דאון יש אפשרות למומים כרומוזומליים אחרים, וכן שנשים רבות רואות בסיכון של ילד נכה מבחינה שכלית וגופנית בעיה העולה על האפשרות של הפלה כתוצאה מהבדיקה, גם אם מספרית היחס הוא לרעת ההפלה⁹⁹.

בדיקות סקירה למניעת תיסמונת דאון — מאז שנות ה-70 החלו הרופאים בארה"ב להמליץ לנשים מעל גיל 35 לבצע בדיקת מי שפיר, כדי לבדוק אם העובר סובל מתיסמונת דאון. המלצה זו אומצה רשמית על ידי הקולג' האמריקאי של גניקולוגים ומיילדים בשנת 1987. הסיבה לבחירת גיל זה לביצוע בדיקת מי שפיר היתה על פי הנתונים הסטטיסטיים דאז, שהסיכון בהפלה כתוצאה מהבדיקה משתווה בגיל זה לסיכון של נוכחות עובר הסובל מתיסמונת דאון, בעוד שלפני גיל 35 שנה שכיחות תיסמונת דאון נמוכה יותר מהסיכון להפלה כתוצאה מהבדיקה האמורה. אכן הנתונים על שכיחות תיסמונת דאון בגילים שונים איננה אחידה בכל המחקרים⁹⁸. על פי המלצות אלו מבצעים בארה"ב בדיקות מי שפיר לכ-5% מאוכלוסית הנשים ההרות, ומתגלים רק 20% ממקרי תיסמונת דאון, מכיוון ש-80% ממקרי דאון נולדים לאמהות שגילן פחות מ-35 שנה. אך במקומות שמבצעים בדיקת חלבון עוברי לכלל האוכלוסייה, גם מקרים אלו מתגלים. אכן

דגימת סיסי שיליה — בשנים הראשונות לפיתוחה של שיטה זו בוצע דיגום סיסי השיליה רק דרך הנרתיק וצוואר הרחם¹⁰⁰, ומאז שנת 1984 החלו לבצע את הבדיקה דרך הבטן¹⁰¹. הדעות בין החוקרים חלוקות אם יש הבדל בייעילות ובבטיחות של שתי שיטות אלו, והנטייה היא להעדיף את הבדיקה דרך הבטן, שכן שיטה זו מאפשרת גישה טובה יותר לשיליה, קל יותר ללמוד אותה, וכמות הסיסים המתקבלים בדרך זו גדולה יותר¹⁰².

מטרת השיטה הזו זהה למטרת בדיקת מי שפיר, אלא שבאמצעות שיטה זו ניתן להגיע לאבחון מוקדם יותר, לקבל כמות יותר גדולה של רקמה עוברית, ואם יש צורך לבצע הפלה, היא יכולה להיעשות בשלב מוקדם של ההריון, עם פחות סיבוכים רפואיים ונפשיים.

38 — 1:175; בגיל 40 — 1:106. נתונים שונים במקצת דווחו במאמר — Pauker SP and Pauker SG, *N Engl J Med* 330:1151, 1994 [99] ראה — Pauker SP and Pauker SG, *N Engl J Med* 330:1151, 1994 trans-cervical CVS [100]. Smidt-Jensen S, et al. abdominal CVS — 1:102] ראה —

Baird PA, et al, *Lancet* [96] 1991. Gofin R, et al, *IMAJ* [97] 344:1134, 1994 [98] שכיחות תיסמונת דאון בלידות חי על פי המאמר D'Alton ME and DeCherney AH, *N Engl J Med* 328:114, 1993 היא כדלקמן: בגיל 25 שנה — 1:1,250; בגיל 30 שנה — 1:952; בגיל 35 שנה — 1:385; בגיל 36 שנה — 1:295; בגיל 37 — 1:227; בגיל

ולעתים יכולות להיות אי התאמות בין רקמת העובר לרקמת השיליה, ולפיכך התוצאות עלולות לא לשקף את מצבו האמיתי של העובר. טעות כזו נמצאת בטווח של 4.0-0.64% מכלל הבדיקות¹⁰⁷.

באשר לסיכון של איבוד עוברים בגין הבדיקה – במחקרים מקיפים התברר, שהסיכון הזה נע בין 0.6-4.6%¹⁰⁸, וההבדלים תלויים בעיקר במיומנות המבצעים, כך שאם מדובר במרכזים רפואיים שבהם השיטה נעשית במיומנות גבוהה, אין הבדל משמעותי מבחינה סטטיסטית בין דיגום מי שפיר לדיגום סיסי שיליה. יתר על כן, יש הטוענים שביצוע דיגום סיסי השיליה דרך הבטן איננה מעלה את שכיחות איבוד העוברים בהשוואה לדיגום מי השפיר¹⁰⁹. לפיכך,

מקובל להניח, שאין סיבוכים משמעותיים לאשה בביצוע בדיקה זו, אך תוארו פגיעות בגפיים של העובר, ו/או פגיעה באזור הפה¹⁰³, בפרט אם הבדיקה נעשית לפני השבוע התשיעי להריון. אכן במרכזים עם ניסיון רב בביצוע בדיקה זו, אין כמעט עליה בשכיחות הפגיעה בגפיים של העוברים, לעומת האוכלוסיה הכללית שלא עברה בדיקה זו¹⁰⁴. בכל זאת ההמלצות כיום הם לבצע את דיגום סיסי השיליה אחרי השבוע העשירי להריון¹⁰⁵, היינו שבוע 01 לאחר הווסת האחרונה, שהוא 56 יום מההתעברות¹⁰⁶.

בעיה נוספת בבדיקות דיגום סיסי השיליה היא במהימנות של הממצאים, שכן הדגימה נלקחת מסיסי השיליה שבחלקם אינם ממקור העובר עצמו,

שיליה לא יכול להעלות את שכיחות הפגיעות בגפיים של העובר. [105] Rodeck CH, *Lancet* 341:468, 1993; World Health Organization. Risk evaluation of CVS. Copenhagen [106] Denmark:WHO/EURO, 1992. ראה – א. לוין, אסיא, חוב' נג-נד, אלול תשנ"ד, עמ' 124-5. באופן עקרוני ניתן לבצע דיגום סיסי שיליה ביום ה-35 להתעברות, ולהשלים את הבירור המעבדתי לפני יום ה-40, אך הדבר כרוך כאמור בסיכונים מוגברים למומי עובר. [107] Crane JP and Cheung SW, *Prenat Diag* 6:315, 1987; Martin OA, et al, *Am J Obstet Gynecol* 154:1353, 1986; Leschot NJ, et al, *BMJ* 295:407, 1987. US Collaborative Study, *N Engl J Med* [108] 320:609, 1989; Canadian Collaborative CVS-Amniocentesis Clinical Trial Group, *Lancet* 1:1, 1989; Medical Research Council European Trial of CVS, *Lancet* 337:1491, 1991. Smidt-Jensen S, et al, *Lancet* [109]

Smidt-Jensen S, et al, *Lancet* 340:1237, 1992; Jackson LG, et al, *N Engl J Med* 327:594, 1992; Platt LD and Carlson DE, *N Engl J Med* [103] 327:636, 1992. Firth HV, et al, *Lancet* 337:762, 1991; Burton GG, et al, *Obstet Gynecol* 79:726, 1992; Firth HV, et al, *Lancet* 343:1069, 1994. World Health Organization. Risk [104] evaluation of CVS. Copenhagen, Denmark: WHO/EURO 1992; Blakemore, et al, *Am J Obstet Gynecol* 169:1022, 1993. וראה סיכום העבודות בנידון במאמרים – D'Alton ME and DeCherney AH, *N Engl J Med* 328:114, 1993; *MMWR* 44:1, 1995. וראה עוד במחקר Froster UG and Jackson L, *Lancet* – 347:489, 1996. שאמנם אין סיכון מוגבר לפגיעה בגפיים. אך בביקורת על מאמר זה קבעו Evans JA and Hamerton JL, באותו כתב-עת בעמ' 484, כי תוצאות מחקר זה בעייתיות, ואין להסיק ממנו מסקנות חד-משמעיות שביצוע דיגום סיסי

להיות לבדיקות אלו גם משמעות טיפולית, כאשר ניתן יהא להחליף גן פגוע בגן בריא, ובכך לתקן ולהבריא את הקדם-עובר לפני השרשתו ברחם.

הסתכלות ישירה על העובר¹¹⁴ – מדובר בהחדרת מכשיר מיוחד¹¹⁵ דרך דופן הבטן ודופן הרחם, המאפשר הסתכלות ישירה על העובר או על חלקים ממנו. מטרת השיטה היא לאתר מומים במבנה העובר, ובעיקר מומים עדינים בפנים ובגפיים, וכן מאפשרת השיטה הזו לקחת דגימות דם מחבל הטבור של העובר, ודגימות מרקמות שונות, כמו עור וכבד העובר. השיטה פותחה לראשונה בשנת 1972¹¹⁶, ובמשך השנים השתכללו המכשירים המשמשים לביצוע פעולה זו. אכן עם שכלול מכשירי העל-שמע ושכלול אמצעים אבחנתיים וטיפולים אחרים, הלך ופחת השימוש בשיטה זו, שכן בדיקה זו היא פולשנית, עם סיכונים לעובר. הסיכונים כוללים אובדן עובריים בשכיחות כ-5%, זיהום מי השפיר, וגרימת לידות מוקדמות בשיעור של 8-12%¹¹⁷.

לקיחת דגימות דם מחבל הטבור של

התקבלה שיטה זו כיעילה ובטוחה לאבחון מומי עובר בשליש הראשון להריון¹¹⁰.

בדיקות גנטיות וביוכימיות
טרום-השרשה¹¹¹ – המדובר בבדיקות אבחוניות המבוצעות על תאים בודדים מביציות מופרות חוץ-גופיות בשלבים ראשוניים של התחלקות תאי הביצית המופרית. מטרת השיטה היא לברור את הביציות המופרות הנגועות במחלות ומומים, ולהשתיל באשה רק ביציות מופרות תקינות. בעזרת שיטות חדישות של ביולוגיה מולקולרית ניתן לבדוק באופן ישיר את הדנ"א של תא בודד, ולאתר בו הפרעות בגנים בודדים, הפרעות כרומוזומליות, חסרים של אנזימים, והפרעות בחילוף החומרים. ניתן לבדוק הפרעות גנטיות אמהיות כבר בשלב הביצית הבוהרת, לפני הפריית, על ידי בדיקת הגופיפים הקוטביים של הביציות, וניתן לבדוק הפרעות גנטיות בביצית המופרית מיד לאחר ההפריה, או בימים הראשונים לאחר מספר חלוקות. בדרך זו ניתנים לזיהוי עשרות רבות של מחלות תורשתיות¹¹². בבדיקות אלו אינן גורמות לנזק לעובר המתפתח¹¹³. בעתיד יכולה

1987; Kind CR, *Obstet Gynecol Surv* 43:493, 1988
 alpha-antitrypsin deficiency; — שיטה זו —
 thalassemia; cystic fibrosis; sickle cell
 anemia; hemophilia ועוד. [113] Strom CM, *Pediatrics* 106:650, 2000.
 fetoscopy [114] .fetoscope [115]
 [116] Valenti C, *Am J Obstet* — ראה
 [117] *Gynecol* 114:561, 1972. ראה על
 שיטה זו — Rodeck CH and Nicolaidis KH, *Br Med Bull* 42:296, 1986; Rodeck CH and

Rhoads GG et al, *N Engl J Med* 340:1237, 1992 [110]
 Young SR, et al, *Engl J Med* 320:609, 1989
Am J Obstet Gynecol 165:255, 1991; Jackson LG, et al, *N Engl J Med* 327:594, 1992.
 preimplantation genetic [111]
 diagnosis. ראה על כך — Simpson JL and Carson SA, *N Engl J Med* 327:951, 1992;
 Lesko JG, et al, *Am J Hum Genet* 51A18, 1992; Handyside AH, et al, *N Engl J Med* 327:905, 1992.
 ראה ע' הפריה חוץ-גופית הע' Caskey CT, *Science* 236:1223, [112] .173

עוברי בדם האם באופן שגרתי לכל אשה מעוברת; לבצע בדיקת מי שפיר, או דיגום סיסמי השיליה לכל אשה מעוברת מעל גיל 35 שנה, או כאשר קיים סיכון ידוע באותה אשה למחלה תורשתית, גם אם האשה צעירה יותר.

במחקרים שונים הוכחה תועלת נפשית רבה לנשים בהריון שעברו סיקור לבדיקת מצבו הבריאותי של העובר. בדיקות כאלו הורידו את רמת החרדה והמתח בנשים רבות¹²⁶.

4. ניתוחים וטיפולים תוך-רחמיים בעובר

כללי — מומי העובר, מבחינת ההתייחסות הטיפולית אליהם, מתחלקים למספר קבוצות:

יש מומים שאינם ניתנים לתיקון גם לאחר הלידה, ואינם מאפשרים חיים, כגון פגיעות חמורות במוח, הפרעות כרומוזומליות חמורות, היעדר כליות, מחלות מטבוליות קשות של חסר אנזימים, ועוד; יש מומים שניתנים לאיתור טרום-לידתי, אך הטוב ביותר לתקנם לאחר הלידה, כגון חסימות במערכת העיכול, פגיעות קשות בעמוד השדרה, ציסטות בשחלות, ועוד; יש מומים שרצוי להקדים את הלידה ככל האפשר מבחינת

העובר¹¹⁸ — דבר זה ניתן להיעשות בעזרת ניטור של מכשיר על-שמע. טכניקה זו פותחה לראשונה לצורך אבחון מחלה זיהומית¹¹⁹, ובהמשך נוצלה לבירור מחלות שונות של תאי הדם ומערכת הקרישה, מחלות זיהומיות, הפרעות בחילוף החומרים, הפרעות בחילוף הגזים, והפרעות תורשתיות וכרומוזומליות¹²⁰. בשיטה זו יש אחוז גבוה יותר של אובדן עוברים בהשוואה לבדיקות מי שפיר או דיגום סיסמי השיליה, ולפיכך יש הצדקה לבצעה רק במצבים שבהם לא ניתן לקבל נתונים בשיטות בטוחות יותר¹²¹.

דגימות של רקמות ואיברים שונים בעובר¹²² — תוארו שיטות ללקיחת דוגמאות עור, כבד, ושריר מעוברים, על מנת לאבחן מומים ומחלות מוגדרים באיברים אלו¹²³. הניסיון בטכניקות אלו הוא מועט, ובשלב זה לא ברורה דרגת הבטיחות של פעולות אלו¹²⁴.

צילום מי השפיר¹²⁵ — הזרקת חומר ניגודי לשק מי השפיר, וצילום חלל השק והעובר, אשר מאפשר קבלת מידע על המבנה החיצוני של העובר ועל מערכת העיכול שלו.

בדיקות מעקב בישראל — הנוהל המומלץ על ידי משרד הבריאות בישראל הוא לבצע בדיקות על שמע ובדיקת חלבון

and DeCherney AH, *N Engl J Med* 328:114, 1993. Shulman LP [123]. biopsy [122].
and Elias S, *Semin Perinatol* 14:456 1990
D'Alton ME and DeCherney AH, *N Engl J Med* 328:114, 1993 amni- [125].
Eurenius K, et al, — [126] ography

.Nicolaidis KH, *Fetal Ther* 1:46, 1986 percutaneous umbilical blood [118] sampling [119].
Daffos F, et al, *Am J Obstet Gynecol* 153:655, 1985
Shulman LP and Elias S, *Semin Perinatol* 14:456; 1990 [121].

כריתת גידול באזור עצם הזנב¹³², שהוא הגידול השכיח ביותר בעוברים, החדרת קוצב לב לעובר הסובל מהפרעות קשות בקצב הלב, או יצירת פתח בקנה, במצב של סתימת קנה הנשימה העוברי¹³³; ויש מומים תוך-רחמיים שניתוחים לתיקונם בעובר נוסו בעבר ונכשלו, כגון ניקוז נוזלים בחדרי המוח במצב של הידרוקן¹³⁴.

בשלות הריאות, על מנת לתקנם לאחר הלידה בהקדם האפשרי, כגון חסימות בדרכי השתן, הידרקון הראש, חסר דם קיצוני ביילוד, ועוד; יש מומים שמצריכים לידה בניתוח קיסרי, תאומי סיאם, חסרים גדולים בדופן הבטן, הידרקון הראש גדול, מומי לב שונים, ועוד; ויש מומים שרצוי לנתחם בהיות העובר ברחם¹²⁷.

הניתוחים הללו מבוצעים לאחר הרדמה כללית של האשה, פתיחת הרחם, החדרת חומרי הרדמה ושיתוק לעובר, וחשיפת החלק המנותח של העובר. כל הפעולות נעשות על ידי הכוונה בעזרת מכשירי על-שמע, ותחת ניטור מדויק של העובר ושל האם. לאחר הניתוח מוחזר העובר לחלל הרחם, דפנות הרחם והבטן נתפרים, וההריון נמשך עד ללידה. בכל מקרה יש לייד את האשה בניתוח קיסרי, מחשש שהתפר של החתך ברחם לא יעמוד בלחצי לידה עצמונית. הסיכוכים העיקריים של הניתוחים הללו לעובר כוללים מות העובר, לידה מוקדמת, הפרעות בתיפקוד הלב ובתיפקוד הריאות בגלל התרופות הניתנות במהלך הניתוח. ניתוחים עובריים מבוצעים במקומות בודדים בעולם,

ניתוחים תוך-רחמיים — המומים העובריים שיש מקום לשקול תיקונם בתוך הרחם מתחלקים למספר קבוצות:

יש מומים עובריים אשר ניתנים לתיקון ניתוחי תוך-רחמי, עם דרגות הצלחה סבירות, כגון, כריתת אוגה ריאתית בגין מום כיסיתי¹²⁸, ניקוז דרכי השתן בגין חסימה של השופכה בעובר זכר, כאשר נצפה נזק משמעותי לכליות¹²⁹, או ניתוק קשר של כלי דם בין עוברים תאומים, אשר גורמים לעירוי דם ביניהם; יש מומים עובריים שיכולת התיקון הניתוחי התוך-רחמי כיום נמצאת בדרגות מחקר שונות, כגון תיקון בקע סרעפתי מולד בדרגת חומרה רבה¹³⁰, ותיקון פגם בחוליות עמוד השדרה וחוט השדרה¹³¹;

[133] tracheostomy. congenital [134] .aqueductal stenosis with hydrocephalus לכישלון ניתוחי זה ניתנו מספר סיבות: קשיים באבחון, קשיים טכניים בביצוע הדלף (shunt), קשיים בביררת העוברים המתאימים, רעילות מי השפיר לרקמת המוח החשופה בגין הדלף. ראה Harrison MR, *Perinatal Management of the Fetus with a Correctable Defect*, WB Saunders, 1983 Adzick NS and Harrison MR, *Lancet* 343:897, 1994; Bruner JP, et al, *JAMA* Holmes N, et — ראה עוד — 282:1819, 1999

Ultrasound Obstet Gynecol 9:86, 1997; Sjorgen B, *Prenat Diagn* 16:449, 1996; Zlotogorski Z, et al, *Ultrasound Obstet Gynecol* 6:425, 1995 [127] ראה — Harrison MR, et al, *JAMA* 246:774, 1981 cystic adenomatoid malformation of lung [128]. obstructive hydronephrosis [129] .congenital diaphragmatic hernia [130] ראה Wenstrom KD, *N Engl J Med* 349:1887, 2003 [131] .meningomyelocele ראה — Jobe AH, *N Engl J Med* 347:230, 2002 .sacroccygeal teratoma [132]

בגין ניתוחים אלו, ויש לבצעם רק במרכזים מיוחדים עם התמחות ייחודית וניסיון רב בתחום זה¹³⁸.

ד. העובר במקרא ובחז"ל

יצירת העובר – שלושה שותפים יש באדם: הקב"ה, אביו ואמו. אביו – מזריע הלובן, שממנו עצמות, וגידים, וציפורניים, ומוח שבראשו, ולובן שבעין; אמו – מזרעת אודם, שממנו עור, ובשר, ודם, ושערות, ושחור שבעין; והקב"ה – נותן בו רוח, ונשמה, וקלסתר פנים, וראית העין, ושמיעת האוזן, ודיבור פה, והילוך גלגלים, ודעת, ובינה, והשכל¹³⁹.

העובר נוצר על ידי מלאך הממונה על יצירתו ועל צורתו¹⁴⁰, והקב"ה מכתוב למלאך איך ייראה הוולד. הקב"ה גוזר על הטיפה מה יהא בסופה, אם זכר אם נקבה, אם חלש אם גיבור, אם עני אם עשיר, אם קצר או ארוך, אם מכוער או נאה, אם עבה או דק, אם בזוי או גס, וכן גוזר על כל קורותיו, אבל אם צדיק אם רשע לא, אלא הדבר ההוא נותנו בידו של האדם בלבד¹⁴¹.

ובמרכז הרפואי העיקרי שבו בוצעו עד כה כ-50 ניתוחים כאלו¹³⁵ ניצפו רק מעט סיבוכים אמהיים, שכולם טופלו בהצלחה, ללא נזק שארי וללא תמותה. במרכז זה תוארו התכווצויות רחם לאחר הניתוח שגרמו אי-נוחות לאשה, וכמו כן תוארו מספר מקרים עם בצקת ריאות קלה של האם. מספר קטן של נשים סבלו מזיהומים, דימומים, ונזילת מי שפיר ממקום החתך, אשר הצריכו טיפול אנטיביוטי, עירוי דם, וניתוח חוזר לסגירת החתך – בהתאם¹³⁶. לאחרונה חלה התקדמות מסוימת בטכניקת הניתוחים העובריים על ידי שימוש באנדוסקופ וניתוח תוך-רחמי. בכך נמנעת הוצאת העובר מהרחם, ולכן פוחתים הסיבוכים¹³⁷.

אכן, מאחר והניתוחים הללו ברובם הגדול הם חדשניים יש להתייחס אליהם כניסויים, יש צורך בהסכמה מודעת מפורטת וברורה מצד האם, יש לבצעם רק בעוברים עם מומים קשים בדרגות כאלו שהסיכוי שלהם להיוולד חיים או לשרוד לאחר הלידה הוא קטן מאד, יש להתחשב בעיקר במצב האם ובסיכון שהיא לוקחת

יב ב (ודבריו אינם מובנים לפי ידיעותינו במדע כיום). וראה על מאמר זה בע' אבהות הע' 33. וראה לעיל בחלק ההיסטורי, על דעות הקדמונים בתרומה היחסית של האב והאם ליצירת הוולד. וראה במגן אבות לתשב"ץ על אבות ג א, מה שניסה להשוות בין דעת חז"ל לדעת הקדמונים בנידון. על ידיעותינו כיום ביצירת הוולד – ראה בע' הפריה חוץ-גופית, ובע' תורשה. [140] ראה תנחומא תולדות א, ו. וראה בע' הריון, הע' 21. [141] תנחומא פקודי ג. על המשמעות הנובעת מכך ליסוד הבחירה החפשית – ראה ע' תורת המוסר היהודי הע' 128 ואילך.

Fetal [135] .al, *Pediatrics* 108:7, 2001 Treatment Center, University of California, San-Francisco, USA [136]. במאמר – Adzick NS and Harrison MR, *Lancet* 343:897, 1994 [137] Luks FI, *BMJ* 311:1449, 1995 [138] Lyerly AD, et al, *Obstet Gynecol* 98:689, 2001 [139] נידה לא א; ירושלמי כלאים ח ד (וראה שם, שמונה מאיש רק מוח, עצמות, וגידים; מן האשה רק עור, בשר, ודם; ומהקב"ה רק רוח, נפש, ונשמה); קהלת רבה ה יג (וראה שם, שמהקב"ה מוסיף גם חכמה, עצה, וגבורה). וראה רמב"ן עה"ת ויקרא

של האשה להזרעה של האיש וכד', ויתכן שדברי חז"ל בענין סדר ההזרעה מתייחס למצבים כאלו¹⁴⁷; בשנים האחרונות פותחו שיטות מדעיות להשגת מטרה זו על ידי הפרדת תאי הזרע נושאי כרומוזום זכרי ונקבי, והזרעת תאי הזרע הסלקטיביים למין הרצוי, או בשיטת אבחנה טרום-השרשית¹⁴⁸.

התהליך הטבעי של יצירת העובר – הפריית הביצית על ידי הזרע קורית עד שלושה ימים לאחר ההזרעה, ומשלושה ימים ועד ארבעים יום הם ימי יצירת הוולד¹⁴⁹. בראשית התהוותו העובר הוא גוש של חומר המכונה 'גולם'¹⁵⁰, ורק לאחר ארבעים יום מקבל הגוש צורה אנושית, ומאז הוא נקרא עובר. רבי ישמעאל אומר, הזכר נגמר לארבעים ואחד יום, והנקבה לשמונים ואחד; וחכמים אומרים, אחד בריית הזכר, ואחד בריית הנקבה, זה וזה ארבעים ואחד יום¹⁵¹. יש מי שכתב, שלפי החוקרים יש שצורת העובר דומה לאדם כבר קודם ארבעים

הקב"ה צר צורה בתוך צורה, ומטיל בה רוח ונשמה קרבים ובני מעים¹⁴².

מינו של העובר, אם יהא זכר או נקבה, נקבע ברגע ההזרעה: אם האיש מזריע תחילה, תיוולד נקבה, ואם האשה מזריעה תחילה, תיוולד זכר¹⁴³. לפיכך, אם האשה כבר מעוברת, הרי זו תפילת שווא לבקש על זכר¹⁴⁴, אבל אם שניהם הזריעו תחילה, ייקבע מינו של העובר רק לאחר ארבעים יום, ולפיכך מועילה תפילה בימים אלו¹⁴⁵.

יש לציין כי מקדמת דנא ועד היום נעשים ניסיונות לשלוט על מין העובר. בין השיטות הללו יש שניסו שיטות תזונתיות, כך שדיאטה מסוימת של האם תגרום להולדת זכרים ודיאטה אחרת תביא להולדת נקבות¹⁴⁶; יש שהציעו שיטות טבעיות שונות שנועדו ליצור תנאים מיטביים להישרדות תאי זרע נושאי כרומוזום זכרי או כרומוזום נקבי, וביניהם יש לציין תנוחות משגל, זמן קיום יחסי המין ביחס לביוץ, יחס בזמן בין אורגזמה

Engl J Med 300:1445, 1979; Diasio RB and Glass RH, *Fertil Steril* 22:303, 1971
Ericsson RJ, et al, *Nature* [148] 246:421, 1973; Ericsson RJ, *Fertil Steril* 51:368, 1989
Carson SA, *Fertil Steril* – הצלחתם במאמר – 50:16, 1988
וראה במאמר ד. זיידמן ואח', הרפואה קיט:144, 1990. וראה עוד מאמרו של מ. הלפרין, אסיא עה-עו, תשס"ה, עמ' 2-191.
וראה עוד בנידון בע' הפריה חוץ גופית הע' 51.
על ההתפתחות של מין העובר, אם זכר או נקבה, ראה ע' אנדרוגיניוס ברקע המדעי. [149] ברכות ס א; בכורות כא ב; נידה ל א. וראה גם ויקרא רבה כג יב. [150] תהלים קלט טו.
[151] נידה ל א. וראה שם כה ב. וראה בספרו

[142] ברכות י ב; תנחומא, תזריע ב.
[143] ברכות ס א; נידה כה ב. וראה בהסבר מאמר חז"ל זה – י. לוי, קורות, ה, חוב' ט-י, תמוז תשל"א, עמ' 716; הנ"ל, שם, ו, חוב' ה-ו, תשרי תשל"ד, עמ' 309. וראה בע' זרע הע' 263 ואילך. [144] ברכות ס א; טושו"ע או"ח רל א. וכתב בשו"ע שם, שדווקא אחר ארבעים יום לא מועילה תפילה שיהא זכר, ובמג"א שם סק"א כתב, שבתוך ארבעים יום מועילה תפילה, אך כבר העירו במחצית השקל ובפרמ"ג בא"א שם, שהיינו שמא הזריעו האיש והאשה בבת אחת, וכדלקמן. [145] ברכות שם. [146] ראה Stolkowski J and Choukroun J, *Isr J Med Sci* Shettles LB, *Int* [147] 17:1061, 1981
J gynaecol Obstet 8:643 1970; Harlap S, N

יום, ויש שזה קורה אחרי ארבעים יום, ולא דברו חז"ל אלא ברוב המקרים¹⁵².

מהיכן הוולד נוצר – מראשו, אבא שאול אומר מטבורו, ומשלח שורשיו אילך ואילך¹⁵³.

יצירת הוולד מתחילה בעור ובשר, וגומרת בגידים ועצמות¹⁵⁴.

חז"ל הבחינו בשלבים שונים בהתפתחות העובר: עד ארבעים יום, הרי הוא מים בלבד¹⁵⁵. יש לציין כי החישוב של חז"ל שונה מהחישוב של רופאי הנשים כיום, בכך שהאחרונים מחשבים את גיל ההריון מאז הווסת האחרונה, בעוד שחז"ל מחשבים את גיל ההריון מההפריה. ההבדל בין שני חישובים אלה הוא כשבועיים, ולפיכך ארבעים יום של חז"ל הוא 54 יום של רופאי הנשים. ואמנם, עד גיל 8 שבועות של התפתחות העובר אין עדיין עצמות, ולפיכך מתאימה מאד ההגדרה של חז"ל שעד גיל זה העובר הוא כמים בעלמא; בשלושה חדשים ניכר העובר, היינו ניכר באשה שהיא בהריון¹⁵⁶; ישבה על המשבר, היינו השלב שבו נעקר הוולד לצאת¹⁵⁷.

תחילת ברייתו של העובר דומה לרשון, רואין שתי עיניו כשתי טיפים של זבוב, מרוחקין זה מזה; שני נקבי חוטמו כשתי טיפים של זבוב, ומקורבין זה לזה; שתי אזניו כשתי טיפים של זבוב; פיו מתוח כחוט השערה; שתי זרועותיו כשתי חוטין של זהורית, כשל שתי; שתי ירכותיו כשתי חוטין של זהורית, כשל ערב; וגווייתו כעדשה, ואם היתה נקבה נידונה כשעורה סדוקה לאורכה, ושאר איבריו מצומצמין בו כגולם, וחיתוך ידיים ורגליים אין בו¹⁵⁸.

במה בודקים אותו לידע אם זכר הוא אם נקבה היא וכו', מביא קיסם שראשו חלק, ומנענע באותו מקום, אם מסכסך – בידוע שזכר הוא, ואם לאו – בידוע שנקבה היא¹⁵⁹.

מצב העובר ברחם – וולד דומה במעי אמו לפנקס שמקופל ומונח, ידיו על שתי צדעיו, שתי אציליו על שתי ארכובותיו, שתי עקביו על שתי עגבותיו, וראשו מונח לו בין ברכיו, ופיו סתום וטבורו פתוח, ואוכל ממה שאמו אוכלת, ושותה ממה שאמו שותה, ואינו מוציא רעי שמא יהרוג את אמו, וכיוון שיצא לאוויר העולם נפתח הסתום ונסתם הפתוח, שאלמלא כן אינו

של פרויס, עמ' 389-391, בדעת הקדמונים בנידון. [152] יעב"ץ, איגרת ביקורת ד"ן. [153] יומא פה א; סוטה מה ב. וראה עוד במדרש תנחומא פקודי ג. וראה א"ע תהלים קלט יג, שמביא דעה שהעובר נוצר מהכליות, אך הוא עצמו כתב שהלב נוצר ראשון – א"ע קהלת א טו. ובשו"ת שאילת יעבץ ח"א סי' קכא כתב, שהכבד הוא הנוצר ראשון. וראה לעיל בחלק ההיסטורי. [154] בראשית רבה יד ה; ויקרא רבה יד ז. וראה תוס' נידה כה א ד"ה עור. [155] יבמות ט ב; רש"י בכורות כא ב ד"ה ארבעים. וראה

גם נידה ל א; רמב"ם איסורי ביאה י א; טשו"ע יו"ד קצד ב. וראה עוד בע' הפלה הע' 38 ואילך והע' 327 ואילך. [156] נידה ח ב. וראה בגדרי הזמן הזה בע' הריון 61, 65, 116. [157] ערכין ז א. וראה בהגדרת מצב זה בע' לדה הע' 161 ואילך. [158] נידה כה א-ב; ירושלמי נידה ג ג; ויקרא רבה יד ז. הגירסא בנידה כה א היא – תחילת ברייתו מראשו, אך ראה תוס' שם ד"ה תחילת, שהגירסא הנכונה צריכה להיות כרשון, שהוא חגב, וכן גרס בערוך ע' רשון. [159] נידה כה ב. וראה רמב"ם איסורי ביאה י

יכול לחיות אפילו שעה אחת¹⁶⁰.

שהדקין יוצאים ממנה¹⁶⁴.

וולד דומה במעי אמו לאגוז מונח בספל של מים, אדם נותן אצבעו עליו, שוקע לכאן ולכאן¹⁶¹. הכוונה לעובדה הנכונה, שהעובר מונח בתוך שק השפיר אשר הוא מלא נוזלים, ולפיכך העובר נראה כצף במים.

חיותו של העובר – תינוק זה כל זמן שהוא במעי אמו אינו חי אלא מטבורו¹⁶⁵.

מעשה ניסים עושה הקב"ה לתינוק הזה: אדם שהוא נתון באמבטי יום אחד נפשו מצרה עליו, והתינוק הזה נתון במעי אמו תשעה חדשים, ואין נפשו קניטה עליו¹⁶⁶.

שלושה חדשים ראשונים וולד דר במדור התחתון, אמצעיים – וולד דר במדור האמצעי, אחרונים – וולד דר במדור העליון¹⁶².

תיפקוד שכלי – חז"ל ייחסו תכונות נפשיות-שכליות לעובר, כגון הנטיות השונות של יעקב ועשו ביחס לבתי כנסיות ולעבודה זרה¹⁶⁷; בזמן מתן תורה אף עוברים במעי אמן אמרו שירה¹⁶⁸, וכן דוד המלך אמר שירה במעי אמו¹⁶⁹; עוברים במעי אמם מקללים מי שיש בו חנופה¹⁷⁰, ומקללים מי שמונע הלכה מפי תלמידו¹⁷¹.

כניסת הנשמה – אמר ליה אנטונינוס לרבי, נשמה מאימתי ניתנה באדם, משעת פקידה או משעת יצירה, אמר ליה משעת יצירה. אמר ליה אפשר חתיכה של בשר עומדת שלושה ימים בלא מלח ואינה מסרחת, אלא משעת פקידה. אמר רבי, דבר זה למדני אנטונינוס ומקרא מסייע¹⁶³.

רבי יוחנן בהיותו עובר הריחה אמו מאכל ביום הכיפורים, ולחשו לה שהיום הוא יום הכיפורים ולא אכלה, ויצא ממנה רבי יוחנן; ולהיפך ביחס למעוברת אחרת שלחשו לה ולא נרגעה, ויצא ממנה שבתאי אצר פירות, שהיה רשע¹⁷².

השיליה – שיליה תחילתה דומה לחוט של ערב, וסופה דומה כתורמוס וחלולה כחצוצרה, ואין שיליה פחותה מטפח; רבי שמעון בן גמליאל אומר, שיליה דומה לקורקבן של תרנגולין,

העובר מלמדים אותו ברחם אמו את כל

ג, בשינויי נוסחה קלים. [160] נידה ל ב; ויקרא רבה יד ז. [161] נידה לא א. [162] נידה לא א. [163] סנהדרין צא ב. וראה בראשית רבה לד יב שגורס משיצא ממעי אמו, או עד שלא יצא ממעי אמו, במקום משעת פקידה או משעת יצירה. וראה על משמעות החילופין בגירסאות אלו במאמרו של א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב-ג, עמ' ט ואילך. וראה להלן הע' 196. [164] נידה כו א. [165] שיר השירים רבה ז ו. [166] תנחומא תזריע ג. [167] בראשית

רבה סג ו; תנחומא תצא ד; מדרש תהלים נח סי' ב. וראה רות רבה ו ו, וקהלת רבה ז יח – דעה דומה ביחס לאלישע בן אבויה. [168] ברכות נ א; כתובות ז ב; סוטה ל ב, וראה תוס' שם ד"ה רבי מאיר. [169] ברכות י א. [170] סוטה מא ב. [171] סנהדרין צא ב. בשאלה אם עובר יכול לבכות במעי אמו – ראה נידה מב ב; אור זרוע ח"ב סי' קג; שו"ת מהר"י ווייל סי' כה; דרכי משה יו"ד סי' רסב אות ד; שו"ת נובי"ת חאו"ח סי' קב; צימלס, עמ' 66 ואילך. [172] יומא פב

אמהות אינם מתייחסים כלל לשלב העוברי, אלא רק לאחר הלידה¹⁷⁸.

מושגים שונים ביחס לעובר – הגדרת העובר במעי אמו נידונה ביחס למונחים שונים:

אדם – יש אומרים, שהעובר אינו בכלל מונח זה¹⁷⁹, ויש אומרים שהוא כלול במונח זה¹⁸⁰, אך לכל הדעות העובר כלול במונח 'האדם באדם'¹⁸¹; איש – לכל הדעות העובר אינו בכלל מונח זה¹⁸²; בן – יש מי שכתב, שהעובר קרוי בן כבר במעי אמו¹⁸³, ויש מי שכתב, שרק מי שכבר נולד קרוי בן¹⁸⁴; בריה – עובר אינו בגדר מונח זה¹⁸⁵; נפש – יש אומרים, שאין העובר בכלל מונח זה כלל¹⁸⁶, יש שמשמע מהם, שהעובר הוא

התורה כולה, ועם יציאתו לאוויר העולם בא מלאך וסטרו על פיו, ומשכחו כל התורה כולה¹⁷³, ומיד הוא שוכח כל מה שראה, וכל מה שהוא יודע¹⁷⁴.

מומי עובר – חז"ל תיארו עוברים בצורות פגומות מאד ומגוונות, ודנו ביכולת העוברים האלו להתקיים ולהיקרא וולדות לעניין טומאת לידה¹⁷⁵.

ה. עקרונות וכללים

הגדרת אבהות ואמהות – יש אומרים, שאבהות מוגדרת כבר בשלב העוברי, אבל אמהות היא דווקא לאחר הלידה¹⁷⁶; יש מי שכתב, שאמהות מוגדרת כבר בשלב העוברי, אבל אבהות היא דווקא לאחר לידה¹⁷⁷; ויש מי שכתב, שהן אבהות והן

עוד בית האוצר כלל י אות ג; א.ג. אלינסון, סיני סו תשל, עמ' כ ואילך. [181] סנהדרין נו ב. [182] ספרא אמור פ"ב פסקא א; הגר"א בס' אליהו רבא על מס' נגעים, הובא בהעמק שאלה שאילתא קסו אות יו, וראה שם מה שהקשה עליו. וראה מאמרו של א.ג. אלינסון, סיני סו תשל, עמ' כ ואילך. וראה במאמרו של א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב-ג, עמ' ט ואילך, שלדעת פילון ותרגום השבעים עובר נחשב כאיש. [183] יש"ש יבמות פ"ט אות י. וראה לעיל הע' 8. [184] ס' העיטור, שער ב, הל' שחיטה. וראה שו"ת דבר יהושע ח"ב סי' קה, ומה שהביא מתוס' יבמות לה ב ד"ה והא; רביד הזהב פר' תולדות; הדרש והעיון, פר' תולדות; תו"ש בראשית פכ"ה אות פה. וראה נזיר יב ב, שמשמע בלשון בני אדם ש'בן' הוא דווקא מי שנולד, ודווקא זכר. [185] חזקוני וריב"א, שמות כא כב. [186] רש"י סנהדרין עב ב ד"ה יצא (אך ראה רש"י יבמות מב סוע"א ד"ה ה"ג חייס, ובערוך לנר שם); מאירי ורמ"ה סנהדרין שם; מאירי שבת קז ב; חי' רמב"ן וריטב"א נידה מד

ב. [173] נידה ל א. [174] תנחומא פקודי ג. וראה תנחומא תזריע א – התינוק הזה עד שלא יצא ממעי אמו הקב"ה מצווה אותו ואומר לו מזה תאכל ומוזה לא תאכל וכו', ומי שהוא מקבל עליו במעי אמו כל המצוות שבתורה ואחר כך נולד. וראה על מאמר זה בספרו של א.א. אורבך, חז"ל – אמונות ודעות, עמ' 217 ואילך. [175] ראה פירוט מצבים אלו בע' הפלה הע' 31 ואילך. [176] אור חדש להמהר"ל מפראג וס' עורה שחר – הובאו בשו"ת דבר יהושע ח"ב סי' קה. וראייתם מרש"י מגילה יג א ד"ה בשעה שנתעברה. וראה עוד רש"י סנהדרין סט א ד"ה אלא כי. [177] בית האוצר ערך א"ב כלל ג-ד. וראייתו מהמהרש"א סוטה מא ב. [178] שו"ת דבר יהושע שם. [179] הר"ש משאנץ לתו"כ תזריע נגעים א א, בשם יש מפרשים; העמק שאלה שאילתא קסו אות יו. וכן משמע מנידה מג-מד, שהרבה מדיני התורה חלים דווקא לאחר הלידה, כי לפני כן אינו בגדר אדם. [180] הר"ש עצמו, שם; שו"ת חות יאיר סי' לא; נחל אשכול ח"ב הל' מילה סי' לו אות ד. וראה

ספק נפש¹⁸⁷, יש מי שכתב, שהעובר הוא נפש לעניין נטילת נשמה¹⁸⁸, ויש שמשמע ממנו, שהעובר הוא נפש¹⁸⁹.

יש מקומות בש"ס, שמחלוקת זו מבוארת בפירוש ביחס לדינים שונים, ויש מחלוקות בש"ס שיכולים להתפרש על רקע מחלוקת זו, אף שלא נאמר דבר זה במפורש¹⁹⁵.

הגדרות שונות – יש מי שכתב, שהעובר הוא בגדר טריפה עד שייולד, משום שאין בו חיות עצמית שלימה, ואין הוא בבחינת 'כל נפש'¹⁹⁰.

יש מי שכתב, שמחלוקת זו תלויה גם בשאלה מתי ניתנת הנשמה בגוף¹⁹⁶ – מי שסובר שהנשמה ניתנת באדם משעת יצירה, סובר שעובר לאו ירך אמו הוא, ומי שסובר שהנשמה ניתנת באדם משיצא ממעי אמו, סובר שעובר ירך אמו¹⁹⁷.

יש מי שכתב, שבעניינים שיש חשיבות למצב העתידי יש לעובר מעמד חשוב יותר מאשר לנפל שנולד ומת¹⁹¹.

יש מי שכתב, שלשיטת הסוברים שעובר ירך אמו הוא, אין הוא מתייחס אחרי אביו עד שייולד, וכשהוא עובר אינו מתייחס אלא אחרי אמו¹⁹⁸; ויש חולקים

מעמד משפטי – יש שמשמע מהם, שהעובר הוא אישיות משפטית ביחס לבעלות על ממון¹⁹²; ויש שמשמע מהם, שאין הוא אישיות משפטית כלל, ואפילו לממון¹⁹³.

עובר ירך אמו – יש מחז"ל הסוברים

המכתב, שהוכיח שדעת הרמב"ם שאין העובר בכלל נפש. וראה עוד בנידון בע' הפלה הע' 212. [190] הגרי"ב ז'ולטי, בהסכמתו לס' הרפואה לאור ההלכה, א, תשמ"א. [191] ראה שבת מיהודה, עמ' שנד. [192] ראה ראב"ד תרומות ח ד; רא"ש יבמות פ"ז סי' ד. [193] רי"ף יבמות סז א, ורמב"ן שם. ושתי הדעות הובאו בטושו"ע חו"מ רי א. [194] ראה מחלוקות בנידון – יבמות עח א-ב; נזיר נא א; גיטין כג ב; ב"ק עח ב; סנהדרין פ ב; חולין נח א; תמורה י ב; שם יא א; שם יט א; שם כה א; שם לא א; ירושלמי קידושין א ג. [195] ראה א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב-ג, עמ' ט ואילך (ובעיקר בהע' 21). אך ראה השגתו של א.ג. אלינסון, סיני סו תשל"ל, עמ' כ ואילך. וראה שו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח. [196] ראה סנהדרין צא ב; בראשית רבה לד י. וראה לעיל הע' 163. [197] א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב ג, עמ' ט ואילך. [198] מהרש"א ח"א סוטה מא ב.

א-ב; ס' האשכול הלי' מילה סי' לו; רלב"ג והמהר"ל בגור אריה עה"פ שמות כא כב; סמ"ע סי' תכה סק"ח; מנ"ח מ' רצו. וכך משמע בספרי במדבר פיסקא קכו. ואף שיש הבדלים מסויימים בשלבי ההריון השונים, ובעיקר בתחילת תהליך הלידה, המוגדר בשלב שהאשה ישבה על המשבר, וכמו שעולה מהסוגיא בערכין ז א, מכל מקום 'כל זמן שלא יצא לאוויר העולם, לאו נפש הוא' (רש"י סנהדרין שם), ודבר ברור שאינו בכלל נפש אדם עד שנולד' (ח"י רמב"ן נידה שם). וראה עוד בנידון בשטמ"ק בשם הרא"ש, ערכין שם; שו"ת אחיעזר ח"ג סי' עב אות ג; הגרא"י אונטרמן, נועם, ו, תשכ"ג, עמ' ז ואילך; הגרי"י ויינברג, נועם ט, תשכ"ו, עמ' קצה ואילך; א.ג. אלינסון, סיני סו תשל"ל, עמ' כ ואילך. [187] רא"ש בשטמ"ק ערכין ז א, אות ה; אגודה על ערכין סי' ו. [188] פרמ"ג או"ח סי' שכח משב"ז סק"א. [189] שיטת הרמב"ם – ראה ע' הפלה הע' 245. אך ראה בשו"ת ציץ אליעזר חט"ו סי' יג בשולי

שמחלוקת זו נוגעת רק ביחס לדינים או שינויים חדשים שמתרחשים בעת הריונה של האשה²⁰³, ואין קשר בין מחלוקת זו לבין הגדרת מהותו של היילוד, אם הוא נגרר אחרי אמו או אחרי אביו לענייני יוחסין ופסול²⁰⁴; או שמחלוקת זו מתייחסת רק לעניינים הנוגעים למציאות, שכן מצד אחד התפתחותו וחיותו של העובר היא באופן שונה מהאם, ומצד שני העובר תלוי באמו, אבל ביחס לעניינים הנוגעים למעמדו המשפטי של העובר, לכל הדעות הוא בבחינת ירך אמו, והיינו שהוא נגרר אחרי אמו, כי אין לו עצמו כל דעה ולא אפשרות לפעולה עצמית²⁰⁵, ולפיכך נוגעת המחלוקת היסודית אם עובר ירך אמו או לא רק למצבים מיוחדים שנימנו בש"ס, ולא לכל השאלות הנוגעות למעמדו הבסיסי של העובר.

להלכה – יש שפסקו, שעובר לאו ירך אמו²⁰⁶; ויש שפסקו, שעובר ירך אמו הוא, פרט לטריפה, שהדבר תלוי בחיות, ולעניין זה בלבד אין העובר נחשב כירך אמו²⁰⁷.

וסבורים, שאף לשיטה שעובר ירך אמו הוא, הרי הוא מתייחס אחרי אביו גם בהיותו עובר¹⁹⁹, ולא אמרו שעובר ירך אמו הוא אלא דווקא לגבי האם, אבל ביחס לאב הוא נחשב כגוף עצמי²⁰⁰.

יש מי שכתב, שהכרעות הלכתיות שונות ביחס לעובר תלויות בשאלה היסודית אם עובר ירך אמו או לא, ולפיכך אם הוא ירך אמו, הרי שבדינים שונים אין לעובר ישות עצמית, אלא הוא חלק מאיברי אמו, ולשיטה זו הרי הוא לגמרי כאמו, ואפילו אם אחר הלידה יתברר שהוא זכר, אין אומרים שהוא זכר במעי אמו²⁰¹; ואם אין עובר ירך אמו, הרי שבדינים שונים דין העובר מיוחד ושונה מדין אמו, והוא נחשב כישות נפרדת ועצמאית²⁰²; ויש מי שסבורים, שאין קשר הכרחי בין השאלה היסודית הזו לבין פרטי דינים שונים, ואף הסבורים שעובר ירך אמו, אין זה משפיע על מעמדו של העובר ביחס לזכיה, קידושין, טומאה וטהרה, דיני נפשות וכיו"ב, אלא

א ד"ה והלכתא; רא"ש ב"ק פ"ה סי' ב (לפי שו"ת תרומת הדשן, כתבים ופסקים סי' קסז וסי' קסט); טור חו"מ סי' שנ (לפי שער המלך הל' גניבה פ"ב); ש"ך יו"ד סי' עט סק"ח; ביאור הגר"א או"ח תרה א. וראה דרוש וחידוש לרעק"א כתובות יא א. שיטת הרמב"ם איננה אחידה בנידון, ויש מקומות שנראה שפסקו שעובר לאו ירך אמו, ויש שנראה שסבר שעובר ירך אמו – ראה איסורי מזבח ג יג; פסולי המוקדשין ד ו; נוקי ממון ט א; שם יא יא-יב; עבדים ז ה. וראה ראב"ד ולח"מ עבדים ז ה; שער המלך פ"ב מהל' גניבה; מחנה אפרים, הל' דבר שלא בא לעולם, סי' א; כסף נבחר כלל קלב; שד"ח מע' העי"ן כלל סב; חזו"א אבהע"ז סי' ד אות יא; שו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח; הרב י. בן מאיר, עמק הלכה, ב, תשמ"ט, עמ'

[199] ראה שו"ת רעק"א סי' קעב, וחי' רעק"א לשו"ע יו"ד סי' פז לש"ך סק"ד. [200] בית האוצר כלל ד (אב). [201] שו"ת בנין ציון החדשות סי' צו. [202] ראה א. אפטוביצר, סיני, שם; הרפואה והיהדות, עמ' 208, ועמ' 220. [203] ראה א.ג. אלינסון, סיני טו תשל"ל, עמ' כ ואילך. [204] חזו"א אבהע"ז סי' ד אות יא. [205] שו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח. [206] דעת ר"ת בתוס' סנהדרין פ ב ד"ה עובר (וראה בביאור שיטתו בר"ן חולין די"ט ברי"ף, ובשו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח); ראב"ד עבדים ז ה (וראה לח"מ שם); אור זרוע (לפי שו"ת תרומת הדשן סי' רע); ריטב"א יבמות עח א; דו"ח לרעק"א כתובות יא א ד"ה והתוס'. [207] הכרעת התוס' סנהדרין שם; דעת הר"י תוס' ב"ק מז א ד"ה מאי טעמא; תוס' חולין נח

מעמד העובר – ההלכה מייחסת לעובר מעמד וזכויות באופן הדרגתי בהתאם לשלבי התפתחותו: ככל שהוא בשל יותר כן מתווספות זכויותיו, אך בכל מקרה אין הוא מגיע למלוא הזכויות של אדם אלא לאחר לידתו. אין דומה מעמדו של קדם-עובר בטרם השרשה ברחם אשה, למעמדו של עובר ברחם אשה; אין דומה מעמדו של העובר ברחם קודם ארבעים יום מההפריה למעמדו לאחר גיל הריון זה; ואפילו בעת שכלו חודשיו ברחם, כל עוד הוא לא נולד, עדיין שונה מעמדו מעובר לאחר לידתו²⁰⁸.

דבר שלא בא לעולם – יש מחז"ל הסבורים, שעובר הוא דבר שלא בא לעולם, ואפילו מי שסובר שאדם מקנה דבר שלא בא לעולם, הרי לדבר שלא בא לעולם אינו מקנה²¹¹; יש הסבורים, שעובר נחשב כבא לעולם לעניין שיכול לקנות לכשייוולד²¹², ולדעה זו גם מי שסובר שאין אדם מקנה דבר שלא בא לעולם, הרי יכול להקנות לדבר שלא בא לעולם²¹³; ויש המחלקים בין שלב שבו הוכר העובר, שנחשב כבא לעולם, לבין שלב שטרם הוכר העובר, שנחשב כדבר שלא בא לעולם²¹⁴.

הבעלות והקנין על עוברים ברחם האם – יש שמשמע מהם, שלאב יש זכות קניינית ובעלות על העוברים, ולפיכך כאשר נגרם להם נזק או מוות, על המזיק לשלם עבורם לבעל האשה ההרה מדין נזיקין²⁰⁹; ויש שמשמע מהם שאין לאב קנין ובעלות בעוברים, והתשלום שהטילה התורה על המזיק את העוברים הוא תשלום מסוג 'עונש', שמשתלם למי שהולדות מתייחסים אחריו²¹⁰.

פיקוח נפש ורציחה – אין חיוב של הצלת נפשות בעובר²¹⁵; ויש מי שמשמע ממנו שיש חיוב הצלה בעובר, ורק כשהוא רודף ניתן להציל האם בנפשו של העובר²¹⁶. ובעניין רציחה – אין דין רציחה בעובר באותה דרגה שיש ביולוד²¹⁷, ומכל מקום יש הסוברים שמחללים שבת על העובר, אך לא מטעם הצלת נפשות וחיות, אלא מטעם "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות

141 ואילך. [208] ראה לדוגמא תוס' נידה מד א ד"ה איהו. וראה עוד בע' הפלה הע' 327 ואילך. [209] שיטת הרמב"ם חובל ומזיק ד א-ד. [210] שיטת התוס' ב"ק מג א ד"ה גרושה; רא"ש ב"ק פ"ה סי' ה. וראה באריכות בירור שיטות הראשונים בנידון במאמרו של הגר"ש ישראל, בראש כרך ד של אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, מהדורה ראשונה, עמ' כח ואילך; הגר"א נבנצאל, תחומין, יז, תשנ"ז, עמ' 347 ואילך; הרב ל.י. הלפרין, דברי משפט, ח"א עמ' כח ואילך; הרב י. אריאל, אסיא, חוב' סז-סח, תשס"א, עמ' 102 ואילך; מאמרו של הגרז"ג גולדברג, הובאו דבריו בסדרה חוק

לישראל, בעריכת נ. רקובר, כרך נויקין, עמ' 349. [211] ב"ב קמב א, רב הונא. וראה תוס' גיטין יג ב ד"ה לדבר; תוס' כתובות ז ב ד"ה המזכה. [212] ב"ב שם, רב נחמן. [213] ראה תוס' גיטין וכתובות שם; רשב"א קידושין סב ב. [214] ב"ב שם. וראה עוד בגדרי העובר בעניין זה בקצודה"ח סי' רט סק"א, וסי' רי סק"ב. [215] רמב"ן תורת האדם, עניין הסכנה, וחי' רמב"ן נידה מד ב. וראה תוס' נידה מד א ד"ה איהו; שו"ת חות יאיר סי' לא; העמק שאלה, שאילתא קמח אות טז. [216] שו"ת נובי"ת חח"מ סי' נט. [217] ראה בע' הפלה הע' 199 ואילך.

הרבה" 218.

הוא מצב חירום, וללא ניתוח קיסרי דחוף ייולד התינוק עם נזק חמור, אסור לאשה לסרב לניתוח, ויש לשכנעה להסכים לכך, ואין לאחר את הניתוח אף על מנת לבקש ברכת חכמים²²².

טיפולים בעובר²²³ — אם אין הטיפול מסכן את האשה כלל, הרי היא חייבת לאפשר את הטיפול בעובר; ואם יש לאשה סכנה לצורך הטיפול בעובר, אין היא חייבת להכניס עצמה לסכנה²²⁴.

בדיקות על-שמע במעקב הריון — לשיטת הסוברים, שמותר להפיל עובר הסובל ממום קשה²²⁵, יש הצדקה לבצע מעקב הריון על ידי בדיקות על-שמע, שכן הבדיקה איננה פולשנית, ולא גורמת נזק לאם או לעובר²²⁶. לעומת זאת, לשיטת הסוברים שיש איסור גמור להפסקת הריון במצב של מום עוברי, אין לבצע מעקב על-שמע במהלך ההריון לאיתור מומים²²⁷, אלא עם כן צפויה תועלת לעובר בבדיקות אלו, כגון ידיעת גודלו ומשקלו בשאלה של עיתוי הלידה, ידיעת מצב השיליה בשאלה של צורת הלידה וכיו"ב²²⁸. כמו כן יש לעתים עניין הלכתי לדעת את מינו של העובר, דבר שניתן לעשות בעזרת בדיקת על-שמע, כגון אם האב הוא כהן, שאז יש להמעיט בטומאת

ניתוח קיסרי להצלת העובר — יש מי שכתב, שאין אשה חייבת לעבור ניתוח קיסרי כדי להציל את העובר, או כדי למנוע ממנו נזק, כי אין אדם מחוייב להכניס עצמו לספק סכנה עבור זולתו, וכל שכן בשביל עובר שלא בא לעולם²¹⁹; ויש מי שסבור, שאשה מחוייבת לעבור ניתוח קיסרי כדי להציל את עובריה, כי יש להניח שסירובה איננו מודע והגיוני, אלא שסבורה היא שהרופאים טועים והילד ייולד בריא ללא ניתוח, ועוד שאשה משועבדת לבעלה ללדת ילדים, ובעיקר משום שהסיכון הנוסף בניתוח קיסרי לעומת לידה רגילה בתנאים של ימינו הוא קטן מאד. אבל גם לשיטה זו אין לכפות ניתוח קיסרי אם יש לעובר מומים קשים, והיא לא רוצה לעבור ניתוח כדי להביא ילד חולה לעולם²²⁰, וכן לא ניתן לכפות עליה ניתוח קיסרי אם יש חשש שבגללו לא תוכל ללדת עוד בעתיד, ובוודאי שאין לכפות עליה ניתוח קיסרי אם מדובר בעובר שסיכויי לחיות קטנים מאד, כגון שיש לו מומים קטלניים או שהוא פג בגיל הריון מוקדם מאד, וכן אין לכפות ניתוח קיסרי אם יש מחלוקת בין הרופאים, ויש הסבורים שאין צורך בניתוח הקיסרי²²¹. ומכל מקום, אם החליטו הרופאים שהמצב

שם. [222] הרב י. זילברשטיין, שם. [223] ראה לעיל ברקע ההיסטורי וברקע המדעי. [224] ראה ע' סכון עצמי הע' 84 ואילך. [225] ראה ע' הפלה הע' 271 ואילך. [226] ראה לעיל הע' 76 ואילך. [227] ראה מאמרם של ח. קטן וי. קטן, חוב' אסיא, סא-סב, תשנ"ח, עמ' 65 ואילך. [228] ראה לעיל הע' 76 ואילך.

[218] ראה ע' פקוח נפש הע' 161 ואילך. [219] הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בס' שמירת שבת כהלכתה פל"ו הע' ד. [220] שמעתי בשם הגר"ש אלישיב, וכן הובא בשמו במאמרו של הרב י. זילברשטיין, חוב' אסיא, סה-סו, תשנ"ט, עמ' 9 ואילך. וראה עוד מאמרו של הרב מ.ש. רויטנברג, עטרת שלמה, ח"ד, עמ' קפד ואילך. [221] הרב י. זילברשטיין,

היילוד הזכר²²⁹, או לקיחת מין התרנגול המתאים למנהג הכפרות²³⁰.

בדיקת מי שפיר – לכל הדעות יש להימנע מבדיקה זו כבדיקה שגרתית, שכן יש בזה חבלה באשה, וחשש לגרימת הפלה לעובר מעצם הבדיקה. אכן, לשיטות הסוברים שמותר להפיל עובר בעל מום²³¹, אם יש סבירות שאשה מסוימת נושאת בקרבה עובר בעל מום, או אם האשה סובלת מאד מבחינה נפשית מחשש שהיא נושאת בקרבה עובר בעל מום, מותר לבצע בדיקה זו²³²; ולשיטת הסוברים, שבכל מקרה אסור לבצע הפלה בגין מום בעובר, אין לבצע בדיקה זו כלל, שכן הסיכון לאשה ולעובר הוא בכדי, שהרי גם אם יימצאו מומים בעובר אסור יהא להפילו, ואדרבה ממצאים כאלו יכניסו את האשה למתח נפשי עצום, ואולי יגרמו לה לבצע הפלה שלא כדין²³³, אבל אם יכולה להיות תועלת לעובר על ידי בדיקות אלו – מותר²³⁴; ויש מי שכתב, שמותר לעשות בדיקות טרום לידתיות, ובוודאי אותם בדיקות שאין בהן כל סכנה, כי התוצאות שהכל תקין מביאות מרגוע לאשה, ואם התוצאות מראות על בעיה עוברית, יש לעשות שאלת חכם כיצד לנהוג²³⁵. ואמנם יש להעיר, שהסיכוי למציאת מום או מחלה בעובר בעקבות בדיקת מי שפיר היא נמוכה, שהרי רק בכ-3% מההריונות יש מומים משמעותיים

בעובר, ולפיכך אם האשה סובלת ממתח נפשי רב מחשש שהעובר פגוע, יותר סביר שהבדיקה תרגיע אותה, שכן הממצאים יהיו שליליים, ותוכל להמשיך את ההריון מתוך נחת רוח, ולפיכך יש לשקול את המצב לפי תכונת האשה ומצבה המיוחד לגופו, ולפי ההערכה של יכולת עמידתה בפני הפיתוי לבצע הפלה אם יימצא מום בעובר, לשיטת הסוברים שהדבר אסור בכל מקרה. עוד יש להעיר, שיכולים להיות שיקולים אחרים לביצוע בדיקות כאלו, כגון מום שלכל הדעות מותר להפיל²³⁶, או גילוי בעיה רצינית לחיי העובר, אשר אמנם לא יצדיק את הפלתו לשיטת האוסרים הפלה בכל מקרה, אך יהווה שיקול רציני להימנע מסיכון יתר של האשה בעת לידה, כגון להימנע מניתוח קיסרי אם יתגלה צורך כזה. כמו כן, יש שגילוי מצב מסוים של העובר טרם לידתו יכול להדריך ולכוון את המיילדים באיזה עיתוי לילדו, ובאיזה שיטה לבחור כדי ליילדו בצורה הטובה ביותר. יתר על כן, בעתיד כשיתגברו האפשרויות לטיפולים תוך-רחמיים יהא לאבחונים טרום-לידתיים מקום ברור לצורך טיפול בעובר. לאור שיקולים אלו – יש מי שכתב, שמותר לעשות אפילו בדיקות פולשניות במעוברת אם הדבר נחוץ מבחינה נפשית²³⁷.

דגימת סיסי שיליה – יש מי

והנהגות ח"ב סי' תשלו; ועלהו לא יבול, ח"ב עמ' קעג. [234] ועלהו לא יבול, שם. [235] הרב ש. אבינר, חוב' אסיא, מט-ג, תש"ן, עמ' 33-34. [236] כגון אנאנצפלוס – ראה בע' הפלה הע' 282 ואילך. [237] הרב ש. דיכובסקי, תחומין, כג, תשס"ג, עמ' 237 ואילך; הנ"ל, אסיא, עה-עו,

[229] ראה ע' הריון הע' 152. [230] ראה ע' הריון הע' 74 ואילך. [231] ראה בע' הפלה הע' 271 ואילך. [232] שו"ת ציץ אליעזר ח"ד סי' קא-קב; שם חט"ו סי' ג אות ז; שם חט"ו סי' מג אות ד; שם חכ"ב סי' ס אות א. [233] שו"ת אגרות משה חח"מ ח"ב סי' עא; תשובות

שבת ויום-הכיפורים — יש אומרים, שמותר לחלל שבת כדי להציל עובר, וכן מותר למעוברת לאכול ביום הכיפורים כדי למנוע הפלת העובר, אף על פי שלה עצמה אין כל סכנה, ואפילו מדובר בעובר שהוא פחות מארבעים יום²⁴². ולשיטה זו מצינו מספר סייגים ותוספות — יש מי שכתב, שדווקא אם מדובר בוודאי פיקוח נפש לעובר מחללים שבת, ולא בספק²⁴³, ויש מי שכתב, שאף בספק סכנה מחללים שבת כדי להצילו²⁴⁴. ועוד יש מי שכתבו, שמחללים שבת דווקא לחיי עולם של העובר, אבל אם מדובר רק בחיי שעה שלו, וברור שהעובר לא יוכל לחיות, אין מחללים עליו שבת²⁴⁵. ועוד יש מי שכתב, שלשיטה זו מחללים שבת להציל עובר

שסוברים, שאם ניתן בדרך זו לאבחן מום חמור בעובר קודם ארבעים יום, ואם יש חשש סביר למחלה חמורה כזו בעובר, מותר לבצע בדיקה זו²³⁸.

ו. פרטי דינים²³⁹

בענייני אורח חיים

'מי שבירך' למעוברת — יש מי שכתב, שבברכת 'מי שברך' לאשה מעוברת אין להזכיר במפורש את העובר, כי הוא כלול בברכה של האשה מדין עובר ירך אמו²⁴⁰; ויש מי שכתב, שמן הראוי לבקש גם על העובר לחוד, כי כוונת התפילה היא לא רק על ההווה, אלא גם על העתיד²⁴¹.

במכתב שפורסם בחוב' אסיא, נט-ס, אייר תשנ"ז, עמ' 95 ואילך); שו"ת ציץ אליעזר ח"א סי' מג; שו"ת שבת הלוי ח"ג סי' לו; הרב מ. הרשלה, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' נז ואילך; שמירת שבת כהלכתה פל"ו סי"ב (ומשמע בהע' ד, שהסכים לכך הגרש"ז אויערבאך). וראה עוד בנידון בס' שבת מיהודה, שער א פ"ה עמ' שנב ואילך, ולדעתו שם, כך היא גם שיטת הרמב"ם. [243] העמק שאלה שאילתא א סק"ח ושאילתא קטו סק"ז. וטעמו — כי לומדים זאת מדין חלל עליו שבת אחת וכו', שביומא פה ב מבואר, שהוא דווקא לוודאי פיקוח נפש. [244] שו"ע הרב, קונט' אחרון, או"ח שו"כט; הגרש"ז אויערבאך, הובאו דבריו בנשמת אברהם ח"ד חאו"ח סי' של סק"ד. וראה מ"ב סי' של סק"ח, אלא ששם מדובר ביושבת על המשבר. וראה עוד בשאלה אם מחללים שבת עבור ספק פקו"נ של עובר — שו"ת מהרי"ט ח"א סי' צז; הגרמ"מ שניאורסון מלובביץ, הלכה ורפואה, ד, עמ' קטז ואילך; הרב א. שרמן, תורה שבעל פה, לג, תשנ"ב, עמ' פב ואילך; שו"ת תשובות והנהגות ח"ד סי' פא. [245] שבת מיהודה, שער א פ"ה עמ' שנב ואילך; הגרש"ז אויערבאך, בנשמת אברהם שם.

תשס"ה, עמ' 116 ואילך. [238] הגרש"ז אויערבאך והגרי"י נויברט, הובאו דבריהם בנשמת אברהם ח"ה חחו"מ סי' תכה סק"ב. [239] יש להעיר, שבחלק מפרטי הדינים תלויה ההלכה בשיטה אם עובר ירך אמו או לא, אף שלא תמיד התייחסו הפוסקים במפורש לעניין זה. וראה לעיל הע' 194 ואילך. [240] תורת היולדת, פמ"ט הע' י. [241] הגר"ח"פ שיינברג, הובאו דבריו בתורת היולדת, שם. [242] בה"ג סוף הל' יום הכפורים (והטעם הוא משום "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה" — רמב"ן תורת האדם, שער הסכנה; רשב"א וריטב"א נידה מד ב. וראה בהעמק שאלה שאילתא קטו אות טז); רמב"ן תורת האדם שער הסכנה, חו"י רמב"ן יומא פב א, ונידה מד ב (אך ראה במג"א סי' של סקט"ו, שכתב בדעת הרמב"ן שאין מחללים שבת על העובר, וצ"ע. וראה מנ"ח מ' רצו); רשב"א, ר"ן, וריטב"א נידה מד ב; טור או"ח רס"י תריז; שו"ת הרדב"ז סי' תרצה; שו"ת מהרי"ט ח"א סי' צז; שו"ת חות יאיר סי' לא; דעת תורה או"ח סי' תריז ס"א; ביאה"ל סי' של ס"ז סוד"ה או ספק (אך ראה בשעה"צ סי' תריז סק"א, שהסתפק ביחס לעובר פחות מארבעים יום); קובץ תשובות סי' מא (הגרי"ש אלישיב,

העולם, וההתייחסות אליו היא כאל וולד המונח בקופסא²⁵⁰, או כחי שדלת ננעלה בפניו²⁵¹.

במנהג כפרות בערב יום הכיפורים לוקחים למעוברת תרנגול ותרנגולת, אולי תלד זכר²⁵², ויש שנוהגים לקחת שלושה תרנגולים²⁵³.

בענייני יורה דעה

אכילת תרומה — בת ישראל שנישאת לכהן ומת, והניחה מעוברת, אף על פי שהעובר הוא כהן, אין הוא מאכיל את אמו בתרומה, ולא יאכלו עבדיו בתרומה,

אפילו בהורים שהם מחללי שבת²⁴⁶. ועוד יש מי שכתב, שההיתר לחלל שבת עבור עובר הוא דווקא שכבר הוחזקה האשה כמעוברת, אבל אם רק איחרה וייתה בכמה ימים, ולא ידוע עדיין אם היא בהריון, אין לחלל שבת בשלב זה²⁴⁷; ויש אומרים, שבכל מקרה אין מחללים שבת בשביל העובר בלבד, ואין המעוברת אוכלת ביום הכיפורים להצלת העובר בלבד, אלא אם כן לה עצמה יש סכנה בדבר²⁴⁸.

האשה שמתה בשבת, לכל הדעות מחללים שבת להצלת העובר²⁴⁹, כי הוא נחשב ליילוד, למרות שטרם יצא לאוויר

עוברה. וראה עוד בס' שבט מיהודה, עמ' שנד-ה. [249] ערכין ז א; רמב"ם שבת ב טו; טושו"ע או"ח של ה. אמנם ברמ"א שם כתב, שכיום אין בקיאים במיתת האם בקירוב כל כך, ולכן אין מחללים שבת להצלת העובר, אך כבר כתבו פוסקי דורנו שבימינו חזר הדין למקורו — ראה שו"ת ציץ אליעזר ח"י סי' כה פ"ד; שו"ת קובץ תשובות ח"ג סי' קסא. וכן שמעתי מפי הגרש"ז אויערבאך. וראה עוד על דברי הרמ"א האלו: מור וקציעה או"ח שכח; שו"ת זרע אמת ח"ב סי' נ; ס' כורת הברית סי' של סקט"ו; שו"ת ישמח לב חי"ד סי' ט; שו"ת מהר"ץ חיות סי' נב; הרפואה והיהדות, עמ' 22. [250] תוס' נידה מד א ד"ה איהו. [251] רמב"ן תורת האדם, בשם איכא מאן דס"ל; ח"י הריטב"א נידה מד א — על פי ערכין ז א. וראה במג"א סי' של סקט"ו, שחילק בין כלו לו חדשיו ללא כלו חדשיו. וראה בנספח לע' רגע המות. וראה מאמרו של הרב מ. הרשלה, הלכה ורפואה, ב, תשמ"א, עמ' נו ואילך. וראה בתשובות הגאונים סי' רמוח, שכתבו פירוש אחר בגמ' ערכין הנ"ל, והוא מוקשה מאד, וכדכתב בשו"ת שבות יעקב ח"א סי' יג. וראה להלן סמוך להע' 428. [252] רמ"א או"ח סי' תרה א, ובמג"א שם סק"ב. [253] מנהג האר"י, הובא במג"א שם; מ"ב שם סק"ג. וראה בפרמ"ג שם.

[246] שו"ת שבט הלוי ח"ח סי' סז אות א. [247] שו"ת תשובות והנהגות ח"ב סי' קפב. [248] תוס' נידה מד א ד"ה איהו (על פי הבנת העמק שאלה שאילתא קסו אות יז); רמב"ן תורת האדם שער הסכנה, בשם 'איכא דסבירא להו'; הרא"ש יומא פ"ח סי' יג, בשם יש אומרים; ב"י או"ח סי' תריז; מג"א סי' של סקט"ו; שו"ת נובי"ת חחר"מ סי' נט. וראה עוד בקובץ שיעורים ח"א כתובות סי' קלה. וכתב הרא"ש יומא שם, "ולא ידעתי מה צורך לכל אלו הדקדוקים, דלא משכחת סכנת עובר בלא סכנת עוברה, ולא סכנת עוברה בלא סכנת עובר, דהמפלת בחזקת סכנה", וכן כתב הר"ן על הרי"ף יומא שם, וכן משמע מרש"י יומא פב א ד"ה עוברה, "ואם אינה אוכלת שניהם מסוכנים". אך בהעמק שאלה שם דחה קושיא זו, וכבר העיר הקרבן נתנאל על הרא"ש שם אות כ, "ולא ידעתי מה קא קשיא ליה, וכי לא ימצא אשה שמוחזקת בנפלים, ולא הזיק לה כל פעם כלל", ואכן לפי ידיעותינו ברפואה כיום, ברור שיכולה להיות סכנת הפלה לעובר, מבלי שתהא סכנה למעוברת. וראה עוד בישועות מלכו על הרמב"ם שבת פ"ב, ובהג' ר' יוסף מוילנא בסוף מס' יומא, שכתבו הג"מ בעניין אשה שיש עליה דין של מורידים ולא מעלים, שבשבילה אין מחללים שבת, והשאלה אם לחלל שבת להצלת

שהיילוד מאכיל, שאינו יילוד אינו וצריכים כוונה לכלול את העובר מאכיל²⁵⁴.

נדדים — הנודר הנאה 'מרואי החמה', או 'מן הרואים', מותר בעוברים, שכן הם גם אינם רואים, וגם אין החמה רואה אותם²⁵⁵.

בענייני אבן העזר

נזירות — האב יכול להדיר את בנו בנזירות בהיותו עובר²⁵⁶.

קידושין — האומר לחברו, אם ילדה אשתך נקבה, הרי היא מקודשת לי, אינה מקודשת, ואין חוששים כלל לקידושין, כי העובר נחשב כדבר שלא בא לעולם²⁵⁹; ואם היתה אשת חברו מעוברת, והוכר עוברת²⁶⁰, דבריו קיימים, ואם ילדה נקבה מקודשת, כי כשהוכר עוברת הרי הוא נחשב כדבר שבא לעולם²⁶¹, אבל צריך לחזור ולקדשה

גיור — מעוברת שנתגיירה, עולה טבילה גם בשביל עוברת, ואין בנה צריך טבילה לשם גירות, ואין גופה נחשב כחציצה, ודין זה נכון בין לדעת הסוברים שעובר ירך אמו, ובין לדעת הסוברים שעובר לאו כירך אמו²⁵⁷. ויש מי שכתב, שצריכים בית דין לדעת שהאשה מעוברת,

דבריו במאמרו של הרב ב. הירשמן, הלכה ורפואה, ה, תשמ"ח, עמ' פא-פב. [258] דגול מרבבה יו"ד רסח ו. וראה במשך חכמה, שמות יב מט, שאף לפי הדגול מרבבה אין העובר אוסר על האם מלאכול בקרבן פסח. וראה עוד בדיני עוברים של גויה מעוברת שנתגיירה באנציקלופדיה תלמודית, כרך ו, ע' גר, עמ' רפב-רפד. [259] קידושין סב א; רמב"ם אישות ז טז; טוש"ע אבהע"ז מ ח; שו"ת רדב"ז ח"א א סי' תיד. אך ראה תוס' קידושין סה ב ד"ה ואמר, וראב"ד אישות ז טו. [260] קידושין סב ב, מחלוקת אם דווקא כשהוכר עוברת או גם בלא הוכר עוברת, ולהלכה הכריעו דווקא כשהוכר עוברת — ראה הע' הבאה. וראה בשיטות השונות בנידון ברש"י, תוס', רשב"א ומאירי קידושין שם; רמב"ם וראב"ד אישות שם; אוצה"פ סי' מ סקכ"ג. וראה בשו"ת טוב טעם ודעת מהדות"ל ח"ב סי' קמד, שאם כלו חודשיו של העובר, לכל הדעות נחשב כמי שבא לעולם, ומועילים הקידושין. [261] ר"ן קידושין שם; קצוה"ח סי' רט סק"א.

וראה ע' הריון הע' 74 ואילך. [254] יבמות סז א; רמב"ם תרומות ח ד; טור יו"ד סי' שלא. [255] נדרים ל ב; רמב"ם נדרים ט יט; טוש"ע יו"ד ריו לו. [256] ירושלמי נזיר ד ו; שם ז א. וראה קרן אורה נזיר כט א. וראה במנ"ח בקומץ למנחה מ' שסח, שנסתפק בדבר. [257] יבמות עח א; רמב"ם איסורי ביאה יג ז; טוש"ע רסח ו. ואם הוא גר מן התורה או מדרבנן — ראה תוס' סנהדרין סח ב ד"ה קטן; תוס' כתובות יא א ד"ה מטבילין; אבני מילואים ד ג, יג ד. ואם העובר זכר — נחלקו התוס' והרמב"ן יבמות מז ב, אם הגירות נגמרת עם הטבילה, אף על פי שעדיין לא נימול, או שהגירות נגמרת דווקא לאחר שנולד ונימול. וראה שו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח. כמו כן נחלקו הפוסקים, אם מילת יילוד זה ביום השמיני דוחה שבת — פסקי הלכות יד דוד, אישות ח"א ה"ז, הע' ה, ואחיעזר קובץ איגרות ח"א שער ראשון דברי הלכה אות כז; או שאינו דוחה שבת — שו"ת בנין ציון סי' כב, זכרון ברית לראשונים, עמ' 134, יעב"ץ מגדל עוז נחל ז, הגה' רעק"א יו"ד סי' רסו, הגרש"ז אויערבאך, הובאו

מאביה לאחר שתלד²⁶².

בענייני חושן משפט

קניינים – המזכה לעובר, לא קנה העובר²⁶⁷, אבל נחלקו אמוראים וראשונים במקרה שאמר שיקנה העובר לכשייוולד – יש אומרים, שקנה כשנולד²⁶⁸, אך בתנאי שלא מת המזכה עד שנולד העובר, וגם לא חזר בו קודם שנולד, שכן אם לא נולד בר קיימא לבסוף, מתבטלת זכייתו כעובר למפרע²⁶⁹; ויש אומרים, שהמזכה נכסיו לעובר במתנה על ידי אחר – לא קנה, אף כשהוכר העובר, ואפילו אמר שיקנה לכשייוולד²⁷⁰.

יש אומרים, שגם לשיטת הסוברים שהקידושין חלים אם היתה מעוברת, הכוונה שהם חלים לאחר שנולדה²⁶³; ויש אומרים, שיש זכות לאב לקבל קידושיה של עובר-נקבה שלו, והקידושין תופסים בעובר מיד, אף טרם שנולדה, ואף אחד מהצדדים לא יכול לחזור בו, ואם קידש את אחותה, אין הקידושין תופסים בה, וכל כיו"ב²⁶⁴; ויש מי שכתב, שיש בעובר דין מתקדשת, ומכל מקום דין אישות אין בה, כי אין היא עדיין אשה שיחולו עליה דיני אישות²⁶⁵.

לא אמרו המזכה לעובר לא קנה אלא במזכה לאחר, אבל אם נתן האב מתנה לעובר שלו – קנה, ואפילו לא אמר שיקנה לכשייוולד, הואיל ודעתו של האב קרובה אצל הבן²⁷¹, אך דין זה הוא בתנאי

נאמנות לפסול – האב שאומר על העובר שאינו ממנו, נאמן לפוסלו, אבל אשת איש שאומרת על העובר שאינו מבעלה, אינה נאמנת לפוסלו²⁶⁶.

ב; טושו"ע אבהע"ז ד כט. [267] וראה בקצוה"ח סי' רט סק"א, הטעם שהמזכה לעובר לא קנה, אינו משום דבר שלא בא לעולם, אלא משום שאין העובר בר זכיה עד שיוולד. [268] ב"ב קמב א, רב נחמן; רב האי גאון בס' המקח שער ה; או"ז ב"ב שם; ס' העיטור אות ז, זיכוי; רא"ש ב"ב שם סי' ה. וראה מאמרו של הרב ש. גורן, הרפואה כג: 292, 1992. וראה בקצוה"ח סי' קצו סק"ד, שהעובר נחשב קצת בר קנין מעכשיו, אלא שאינו בר קנין שלם עד שיוולד. [269] ירושלמי יבמות ד א; שו"ת הרא"ש כלל פב, הובא בדרכי משה חו"מ סי' רי. [270] ב"ב קמב א, רב הונא; כתובות ז ב; רמב"ם תרומות ח ד; שם מכירה כב י; טושו"ע ורמ"א חו"מ רי א; יד רמ"ה ב"ב שם; ב"י שם בדעת הרמב"ם, הרשב"ם והר"ן. [271] ב"ב קמב ב; שם קמב ב; רמב"ם מכירה כב י; ס' העיטור אות ז, זיכוי; טושו"ע חו"מ רי א. וראה בקצוה"ח שם סק"ג בשם המהר"ם מרוטנברג, שהזכיה כאן היא מדין מתנה, ולא מדין ירושה.

[262] רמב"ם אישות ז טז; טושו"ע אבהע"ז שם. וראה עוד ברש"י קידושין סה ב ד"ה כמאן. וראה באוצה"פ שם סק"ד אות א, במחלוקת הפוסקים אם לדעת הרמב"ם ודעימיה מעיקר הדין היא מקודשת ודאי, ולא הצריכו לחזור ולקדשה אלא מחומרא, או שמעיקר הדין גם במצב זה נחשב העובר כדבר שלא בא לעולם, ואינה מקודשת אלא מספק ולחומרא. [263] ר"ן על הרי"ף קידושין סב, הובא בב"י אבהע"ז סי' מ; שו"ת רעק"א סי' קעא; שו"ת טוטו"ד מהדו"ק סי' רטו. וראה א.ג. אלינסון, סיני סו תשל"ל, עמ' כ ואילך; הרב ש. גורן, הרפואה, כג: 292, 1992. [264] מ"מ אישות ב ט; נמוק"י יבמות פ"א – בשיטת הרמב"ם; מגילת ספר ח"ב דל"ז טור ב; פני יהושע קידושין סב ב; אמירה נעימה תנינא ח"א מאמר קלט פרח ו; הגר"ב זולטי, בהסכמתו לס' הרפואה לאור ההלכה, א, תשמ"מ; הרפואה והיהדות, עמ' 220, הע' 150. [265] ח"י הגר"ח הלוי, על רמב"ם אישות ז טז. וראה עוד בנידון במפענח צפונות פ"א סי' כז. [266] קידושין עח

שאשתו כבר מעוברת בשעת המתנה²⁷².

באב, אבל אם אמו של העובר הקנתה לו — לא קנה²⁷⁹; ויש מי שכתב, שדין זה נכון גם באם²⁸⁰.

יש אומרים, שההקנאה על ידי האב מועילה גם בעובר שהוא פחות מארבעים יום²⁷³; ויש אומרים, שדווקא לאחר ארבעים יום מועיל הקנין לעובר על ידי אביו²⁷⁴.

ירושא — נחלקו תנאים אם עובר במעי אמו זוכה בירושא אם לאו²⁸¹. אף להלכה נחלקו הפוסקים — יש אומרים, שהעובר יורש; ויש אומרים, שאין העובר יורש²⁸².

יש הסבורים, שדין זה נאמר דווקא בשכיב מרע, ודווקא במטלטלים ולא בקרקעות, והוא בגדר תקנת חכמים, ולא מעיקר הדין²⁷⁵; ויש אומרים, שדין זה נכון גם כשהאב בריא²⁷⁶.

יש הסבורים, שכדרך שאין לעובר קנין, כך אין הוא יורש את אמו, אם מתה כשהיא מעוברת²⁸³, ולדעה זו יש מי שכתב, שכשם שהעובר אינו יורש, כך אין יורשים אותו, וממילא אם משהו הזיק לעובר, ואחר כך מת העובר לפני שנולד, אין לו יורשים שירשו את דמי הנזק²⁸⁴; ויש הסבורים, שזוכה עובר דרך ירושה שהיא באה מאליה, אף אם אין זכיה

יש אומרים, שדין זה נאמר דווקא בעובר שהוא בנו, אבל לא בכך בנו או בת בנו²⁷⁷; ויש אומרים, שגם בכך בנו או בכך בנו הדין כן²⁷⁸.

יש מי שכתב, שדין זה הוא דווקא

רנו ב. וראה בקצוה"ח סי' רי סק"ד, מה שכתב על סתירת פסקי הרמ"א. [279] שו"ת מבי"ט ח"א סי' שלט, הובא בבאה"ט חו"מ סי' רי סק"ה. [280] פת"ש שם סק"א, בשם השבות יעקב. וראה אנציקלופדיה תלמודית, כרך ב, ע' אם (ב), עמ' כג(1). [281] יבמות סז א; ב"ב קמא ב. וראה בשיטות השונות באנציקלופדיה תלמודית, כרך כה, ע' ירושה, עמ' קעג ואילך. [282] ראה באריכות בשיטות הפוסקים באנציקלופדיה תלמודית, שם, עמ' קעו ואילך. [283] רי"ף יבמות סז א, וראה רמב"ן שם; טור ורמ"א חו"מ רעו ה; ש"ך חו"מ סי' רי סק"א. וראה בתוס' ב"ב קמב ב ד"ה דהוא, הטעם שאין העובר נוחל ומנחיל, כי הוא מת קודם לאמו, כמבואר בערכין ז א. ולפי זה אם נהרגה אמו ולא מתה, שאז אין העובר מת קודם — יכול לרשת, וראה סמ"ע חו"מ סי' רעו סק"ז; מנ"ח מ' ת. [284] הגר"י גולדברג, הובאו דבריו בסדרה חוק לישראל, בעריכת נ. רקובר, כרך נויקין, עמ' 349.

[272] רשב"ם שם ד"ה נכסי; טשו"ע שם. [273] ב"י חו"מ סי' רי, בשם ס' העיטור; סמ"ע סי' רי סק"ד. [274] נמוקי" ב"ב קמ ב, בשם הריטב"א; ש"ך חו"מ סי' רי סק"ב. וראה מה שהקשה על הש"ך בשו"ת רעק"א סוסי' קמו. ובתוס' חד מקמאי יבמות סז א, הביא אותה מחלוקת בין ראשונים מחכמי לוניל. וראה עוד בנידון במאמרו של הרב א. ווידער, בשבילי הרפואה, ב, תשל"ט, עמ' מב ואילך. [275] ירושלמי יבמות ד א, וכן משמע מירושלמי ב"ב ט א; ס' המקח לרה"ג שער ה; רמב"ן יבמות סז א, ומ"מ מכירה שם בשמו; נמוקי" שם, בשם גדולי המפרשים; שו"ע שם, בשם י"א. וראה בקצוה"ח שם סק"ג. וראה רמב"ם זכיה ומתנה ח ה. [276] מ"מ מכירה שם, בדעת הרמב"ם; רא"ש יבמות פ"ז סי' ד; ש"ך סי' רי סק"א. וראה באור שמח נחלות א יג. [277] שו"ת הרא"ש כלל פד סי' ד, ורמ"א חו"מ רי א בשמו. [278] שו"ת תרומת הדשן סי' שנ; רמ"א חו"מ

לעובר בדרך של קניין²⁸⁵.

לשלושה מצבים:

מצב א – כיום ניתן לאבחן מצבים גנטיים או רפואיים אחרים באיש או באשה או בשניהם לפני הנישואין, ואשר ממצאים אלו יכולים לשמש לבני הזוג העתידי בהחלטתם אם להינשא זה לזו אם לאו. לאור העובדה, שבדיקות כאלו מותרות, וגם מותר ואף רצוי שבני זוג כאלו לא יינשאו זה לזו²⁹⁰, הרי שמניעת מידע כזה יש לו משמעות מעשית ביחס להיווצרותו של היילוד.

מצב ב – כאשר מדובר בזוג נשוי, שניתן לאבחן אצל בני הזוג מחלות תורשתיות או אחרות שהן משמעותיות לבריאותו של העובר העתידי – יש הסבורים, שרשאים בני הזוג להשתמש באמצעים למניעת הריון בתנאים מסויימים; ויש הסבורים, שנכון לייעץ לבני הזוג להתגרש²⁹¹. לשתי השיטות יש משמעות מעשית למידע כזה ביחס להיווצרותו של היילוד.

מצב ג – כאשר מדובר באשה מעוברת, ניתן לאבחן את העובר אם הוא סובל ממחלה תורשתית אחרת. במצב כזה הברירה היחידה לאי-לידתו במומו היא הפלתו. מצב זה שנוי במחלוקת, ולדעת רוב הפוסקים אין כל היתר לבצע

מי שמת, והניח אחריו בנים ואשתו מעוברת, שחוששים שמא יהא הוולד זכר בר-קיימא ויש לו חלק בירושה, אם באו האחים היילודים ליטול חלקם, נוטלים ומעמידים אפוטרופוס לעובר ליטול את חלקו, עד שיוולד ויוודע אם זכר הוא או נקבה, אבל אין חוששים שמא תאומים הם, ויש להם שני חלקים, לפי שמיעוטא דמיעוטא הוא שיוולדו תאומים זכרים²⁸⁶.

נזיקין וחבלות – אסור להזיק לעובר ולחבול בו²⁸⁷. ומטעם זה אסור לאדם לשאת את מעוברת חברו, ואם נשא – יוציא, ולא יחזיר עולמית, גזירה שמא תעשה עוברת סנדל, היינו שמא יזיק לוולד בשעת תשמיש, שאינו מקפיד על בן חברו²⁸⁸.

"הולדה בעוולה" – סוגיא מוסרית ומשפטית חדשה נוגעת להולדה בעוולה. בדרך כלל מדובר במצב בו רופא, גנטיקאי, איש מעבדה, מומחה בהדמיה, או גורם אחראי אחר שגה ולא איבחן מצב חולני חמור בעובר, ועקב כך נולד וולד עם נכויות קשות²⁸⁹.

משמעות ייעוץ רפואי, גנטי או מעבדתי על התוצאה של לידת וולד מתייחסת

צז; ש"ת צפנת פענח ח"א סי' נט; ש"ת עטרת חכמים חאבע"ז סי' א. [288] יבמות מב א; רמב"ם גירושין יא כה, וראה בנו"כ שם; ש"ת בית יצחק חאבהע"ז ח"א סע' סב סק"ד. [289] ראה להלן ברקע האתי וברקע המשפטי. [290] ראה ע' תורשה הע' 105 ואילך. [291] ראה ע' מניעת הריון הע' 209

[285] הראב"ד תרומות ח ד, וכן דעתו כפי שהובאה בשלטי גבורים על הרי"ף יבמות שם; הרא"ש יבמות פ"ז סי' ד. וראה בקצוה"ח סי' רי סק"א. ביחס לשיטת הרמב"ם בנידון ראה כס"מ תרומות ח ד; אור שמח נחלות א יג. [286] ש"ת רשב"א ח"ב סי' שעא, הובא בב"י ח"מ סוסי' רפט. [287] ש"ת מהרי"ט ח"א סי'

הפלה²⁹².

לו לאדם שלא נברא יותר משנברא, עכשיו שנברא יפשפש במעשיו".

מבחינת ההלכה יש לסוגיא זו היבטים עקרוניים והיבטים מעשיים:

ברמה העקרונית, יש המביאים ראיות מהתנ"ך ומחז"ל להנחה שלעתים יש עדיפות שלא להיוולד כלל, ואשר מטילים, לכאורה, ספק בכדאיות החיים:

שלמה המלך²⁹³ כותב: 'ושבח אני את המתים שכבר מתו מן החיים אשר המה חיים עדנה, וטוב משניהם את אשר עדין לא היה אשר לא ראה את המעשה הרע אשר נעשה תחת השמש'. איוב²⁹⁴ כותב: 'יאבד יום אולד בו והלילה אמר הרה גבר וגו' כי לא סגר דלתי בטני, ויסתר עמל מעיני, למה לא מרחם אמות מבטן יצאתי אגוע, וגו' כעללים לא ראו אור וגו' למה יתן לעמל אור והחיים למרי נפש, המחכים למות ואיננו ויחפרהו ממטמונים'. יונה הנביא אומר: 'טוב מותי מחיית²⁹⁵'.

המשנה²⁹⁶ קובעת: "שעל כרחק אתה נוצר, ועל כרחק אתה נולד, ועל כרחק אתה חי, ועל כרחק אתה מת, ועל כרחק אתה עתיד ליתן דין וחשבון לפני מלך מלכי המלכים הקדוש ברוך הוא". התלמוד²⁹⁷ מספר: "תנו רבנן, שתי שנים ומחצה נחלקו בית שמאי ובית הלל, הללו אומרים נוח לו לאדם שלא נברא יותר משנברא, והללו אומרים נוח לו לאדם שנברא יותר משלא נברא. נמנו וגמרו, נוח

אכן, אין ספק שמאמרים אלו מתייחסים לצדדים מוסריים והשקפתיים, כאשר מצבם של המוסרי והדתי של האנשים החיים הוא בעייתי, שכן רובצים עליהם חובות מוסריים ודתיים כבדי משקל, אך ברובם אין הם עומדים בהם, ולכן עדיף היה שלא נבראו בני האדם כלל, אך משנבראו צריכים הם בכל זאת לתקן את דרכיהם. אין כל כוונה במאמרים אלו להתייחס דווקא למצב הפיזי של בני האדם שחיהם קשים בגין מגבלות של מחלות ומומים, שהרי אין כאן כלל רמז לאנשים מוגבלים ונכים דווקא, אלא מדובר על כל בני האדם; או שמדובר בזעקת כאב של אדם סובל, שאין לתפוס אותו בשעת צערו. באותם מאמרים המתייחסים לקשיים פיסיים ונפשיים מדובר בסובל עצמו, שמבקש מהקב"ה ליטול את חייו, אך לא מדובר בגורם שלישי המבקש זאת, ובוודאי לא מדובר מהאשמת בשר ודם במצבים כאלו.

יתר על כן, אין מקום להטלת האשמה מהותית בעצם העובדה שנולד וולד נכה ומוגבל, שכן החשיבה היהודית שוללת שיקולים של מניעת פריה ורביה על בסיס של קשיים עתידיים לנולדים. דבר זה עולה מטעותו של עמרם אבי משה שנמנע מהולדת ילדים מחשש שמצבם בשעבוד מצרים יהיה גרוע²⁹⁸, וממעשה המלך

קשר לסוגיית ההולדה בעולה. [294] איוב ג ג-יא. [295] יונה ד ח. [296] אבות ד כב. [297] עירובין יג ב. [298] ראה סוטה יב א.

ואילך. וראה להלן ברקע המשפטי. [292] ראה ע' הפלה הע' 268 ואילך. [293] קהלת ד ב-ג. וראה שבת ל א מספר פירושים של חז"ל לפסוקים אלו, שבוודאי אין להם כל

חזקיהו שלא רצה ללדת ילדים מחשש שיצאו מהם לתרבות רעה²⁹⁹.

עוד יש להדגיש, כי ההצדקה המוסרית להטלת אשמה על "הולדה בעוולה" היא אמירתו של יונה הנביא 'טוב מותי מחי'.³⁰⁰ אכן, אין ספק שהדבר רלוונטי דווקא למצבים רפואיים חמורים וקשים, מלאי כאב וסבל, ובעלי איכות חיים נמוכה ביותר, ללא כל הנאה בסיסית מהחיים. לעומת זאת, כאשר מדובר במחלה או מום עם מגבלות מסויימות, אך עם יכולת תפקוד גופני ושכלי טוב, ובוודאי עם יכולת ליהנות מהחיים, אין ספק, שלגבי חיים כאלו לא ניתן לומר 'טוב מותי מחי'. ערך החיים הוא הערך הנעלה ביותר ביהדות, אשר כל יתר הערכים המוסריים כפופים לו ומשרתים אותו; קדושת החיים מהווה דרישה מוסרית יהודית כבדת משקל ביותר, שאין לזלזל בה בשום צורה ואופן. חייו של קטין נכה ומוגבל בהחלט יכולים להיות חיים ראויים, ולא תמיד ניתן להחיל עליהם את האימרה 'טוב מותי מחי'.

לתביעת פיצויי נזיקין על ידי היילוד מההורים על הולדת ילדים נכים, כגון שידעו ההורים כי הם נשאים של מחלה תורשתית ובכל זאת החליטו להרות, או שידעו בעת ההריון כי העובר נושא מחלה תורשתית, ובכל זאת החליטו להמשיך את ההריון ולהימנע מהפלה, או שנהגה האם בעת הריונה בצורה מזיקה לעובר, כגון שלא טיפלה כראוי במחלותיה, או שעשתה פעולות מזיקות לעובר כמו עישון ושימוש בסמים, וכיו"ב. יש מי שכתב, שאם מדובר במחלה תורשתית, שלמרות זאת החליטו ההורים להוליד את הוולד, אין הוא זכאי לדרוש פיצויים; אך אם מדובר במעשה שעשתה האם בהריונה אשר גרם נזק לעובר, הרי היא חייבת בתשלומי נזק לבנה³⁰¹.

הריגת עובר באונס – מי שאנסוהו להרוג עובר, ואם לאו ייהרג, אינו מחוייב למסור נפשו³⁰².

בעניין דמי עוברים ודיני נזק – ראה ערך הפלה.

בעניין הריגת עוברים בדרך של הספקת הריון – ראה ערך הפלה.

בעניינים עתידיים

האשה שיצאה ליהרג – אין ממתנינים לה עד שתלד, מפני שהאשה ועובריה גוף

ברמה המעשית, באותם מצבים שבהם ניתן היה לפעול אחרת, ונגרם נזק לעובר בעצם היולדו במומו, הרי תביעתו כייולד תלויה במחלוקת אם החובל בעובר חייב בדמי נזק לעובר עצמו אם לאו³⁰⁰.

מצב נוסף של "הולדה בעוולה" נוגע

מ' רצו. הטעם – עובר לאו נפש הוא, ולא שייך מאי חיות וכו', וראה חזו"א על הרמב"ם רוצח א ט. וראה עוד בנידון במאמרו של הרב ש. רוזובסקי, הלכה ורפואה, ה, תשמ"ח, עמ' פג

[299] ראה ברכות י א. וראה ע' מניעת הריון הע' 121 ואילך. [300] ראה ע' הפלה הע' 349 ואילך. [301] שו"ת מעשה חושב ח"ד סי' לח. [302] פרשת דרכים לבעל משל"מ דרוש יז; מנ"ח

האשה שמת וולדה בתוך מעיה, ופשטה
 חיה את ידה ונגעה בו, החיה טמאה
 טומאת שבעה, והאשה טהורה עד שייצא
 הוולד³⁰⁸.

אחד הם³⁰³; אבל אם כבר ישבה על
 המשבר³⁰⁴, ממתנינים לה עד שתלד, כי
 בשלב זה נחשב העובר כגוף נפרד
 מהאם³⁰⁵.

סוף טומאה לצאת — אשה שמת
 עובר במעיה, שסופו לצאת דרך פתח
 הרחם ולטמא את הבית שהיא בו — יש
 אומרים, שגם כאן שייך דין סוף טומאה
 לצאת, ולפיכך כל הנמצא בבית נטמא³⁰⁹;
 ויש אומרים, שטומאה בלועה אינה
 מטמאה אפילו במקום שסופה לצאת³¹⁰.

טומאת אהל — אשה שהיה עובר מת
 בתוך מעיה והיא בבית, כיוון שנפתח
 הרחם עד שנראה ראשו, הבית טמא, אף
 על פי שעדיין לא יצא³¹¹. והיינו דווקא אם
 נפתח הרחם בעת שישבה על המשבר,
 אבל קודם שיושבת על המשבר, אינה
 מטמאה³¹², והיינו דווקא אם הגיע העובר
 לדרגת התפתחות שיעגילו ראש כפיקה³¹³,
 שראש העובר גדול כפקעיות של צמר, או

טומאת עובר מת — נחלקו תנאים
 ביחס לעובר של אשה שמת במעי אמו אם
 טהור הוא, והנוגע בו כשהוא בפנים —
 טהור; או טמא הוא, והנוגע בו טמא³⁰⁶.
 ונחלקו ראשונים בביאור מחלוקת זו, אם
 הכוונה דווקא למי שנוגע בו מבחוץ, אבל
 המעוברת עצמה טהורה לדברי הכל, או
 שהמחלוקת היא גם ביחס לאם עצמה; וכן
 נחלקו ראשונים אם הדיון הוא גם ביחס
 לטומאת אהל, או רק ביחס לטומאת מגע;
 ועוד נחלקו אם מדובר גם כשהעובר כולו
 בתוך הרחם, או דווקא אם הוציא ידו
 לחוץ, וביחס לשאלה אם במקרה כזה גם
 חלקי העובר שבפנים מטמאים אם לאו;
 וכן נחלקו אם המחלוקת היא דווקא
 כשנפתח כבר רחמה של האשה, או אפילו
 לפני כן³⁰⁷.

בלועה, עמי' תקנ-ה, בשיטות הראשונים בגדרי
 טומאת החיה והאשה. [309] חסדי דוד,
 תוספתא אהלות ח ח; בית דוד משנה אהלות ז
 ה; חזו"א אהלות סי' יט ד, בדעת התויר"ט.
 [310] מים טהורים אהלות שם; חזו"א שם, בשם
 הר"ש והתוספתא. וראה עוד בתפא"י אהלות שם
 אות' נז-נח. [311] אהלות ז ד; רש"י בכורות
 כב א; רמב"ם טומאת מת כה ח-ט. וראה בשו"ת
 משיבת נפש סי' כב אות' יח-יט, ובמפרשי
 המשנה אהלות שם. אמנם דעת חכמים שאין
 לוולד טומאה עד שיצא — תוספתא אהלות פ"ח,
 הובא בר"ש שם, ואין הלכה כמותם.
 [312] מלאכת שלמה חולין ד ג. וראה רש"י
 בכורות כב א ד"ה פתיחת. [313] אהלות ז ה;

ואילך. [303] דין זה מתאים לספור על תמר
 ויהודה, שהיא מוצאת ליהרג בעודה בהריון, וזה
 מתאים לשיטה שעובר ירך אמו. [304] ראה ע'
 לדה הע' 161 ואילך, בהגדרת 'ישבה על המשבר'.
 [305] ערכין ז א; רמב"ם סנהדרין יב ד. על
 הגישות של פילון ומשפטי העמים הקדמונים
 בעניין אשה מעוברת שנידונה למוות — ראה
 מאמרו של א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב-ג, עמ'
 ט ואילך. וראה עוד בנספח לע' רגע המות.
 [306] חולין עב א. [307] ראה שיטות
 הראשונים בנידון באנציקלופדיה תלמודית, כרך
 יט, ע' טמאה בלועה, עמי' תקנ-תקנב.
 [308] חולין עא א; רמב"ם טומאת מת כה יב.
 וראה באנציקלופדיה תלמודית, כרך יט, ע' טמאה

כפלך שטוים בו, והוא ככדור קטן³¹⁴, אבל אם לא העגיל ראש כפיקה, אינו מטמא עד שיצא³¹⁵.

זמן הטומאה — נחלקו הפוסקים אם עובר מת מטמא כבר כשהוא בפרוזדור³²¹; או דווקא אם יצא מחוץ לבית החיצון, אבל בפרוזדור עצמו אין הוא מטמא³²².

נגעים — עובר אינו מטמא בנגעים³²³.

גונב נפש — הגונב אשה מעוברת ומכר את עוברת בלבד, חייב מדין גונב נפש³²⁴.

עובר עבד — אין העובר יוצא לחירות לאחר שייולד בשן ועין של עצמו, כגון שהושיט ידו למעי שפחתו, וסימא עובר שבמעיה³²⁵.

טומאת עובר חי — יש אומרים, שגם אם נטמאה אמו, הרי העובר החי הטהור נשאר טהור³¹⁶; ויש אומרים, שעובר חי אין האם מצילתו מטומאה, ואם נטמאה היא, נטמא גם הוא³¹⁷, ומכל מקום לאחר שישבה על המשבר, אין העובר נטמא עמה³¹⁸.

טומאה בתאומים — אשה שילדה תאומים, שאחד חי ואחד מת, בעודם בתוך הרחם לא נטמא החי מן המת, אף על פי שנגעו זה בזה³¹⁹, ולאחר שיצאו — אם המת יצא ראשון, והוציאוהו מן הבית קודם לידת החי, החי טהור, ואם החי יצא

רמב"ם שם. [314] ראה פירושים אלו ברגמ"ה בכורות כב א; פיהמ"ש לרמב"ם ורע"ב אהלות ז ד; ערוך ע' פקא. [315] תוס' חולין עא א ד"ה והאשה; ר"ש ורא"ש אהלות ז ד. [316] שו"ת רדב"ז ח"א סי' ר; שו"ת שאילת יעבץ ח"ב סי' קעז; מג"א סי' שמג סק"ב; חזון נחום אהלות ז ה; ערוך לנר סוכה כא א. [317] ברכ"י או"ח סי' שמג אות ד; אבני מילואים סי' פב סק"א; אמרי ברוך לשו"ע יו"ד סי' שעא; מנ"ח מ' רסג סק"ג. וראה בשו"ת חת"ס חיו"ד סי' שנד, והגה"ה חת"ס לשו"ע או"ח סי' שמג. וראה בע' הריון הע' 152, בדין כניסת אשת כהן מעוברת לבית קברות. [318] מנ"ח שם. וראה במג"א סי' שמג סק"ב; דעת תורה יו"ד סי' שעא; שו"ת מנחת יצחק ח"י סי' מב אות ב. [319] פיהמ"ש לרמב"ם אהלות ז ה. [320] אהלות ז ה, דעת חכמים; רמב"ם טומאת מת כה יא. וראה באנציקלופדיה תלמודית, כרך יט, ע' טמאה בלועה, עמ' תקנה-תקנח, בביאור מצבים אלו. [321] רש"י נידה מב ב ד"ה דאמר וד"ה כגון; תוס' רי"ד, מאירי וריטב"א נידה שם. ובדעת

הרמב"ם טומאת מת כה יב — ראה תויו"ט אהלות ז ד, שו"ת משיבת נפש חיו"ד סי' כב אות יב, סדרי טהרות אהלות ד' קכ ע"א ד"ה גזירה. [322] תוס' חולין סח א ד"ה אדם, ובכורות מו ב ד"ה באדם, ונידה מב ב ד"ה שהוציא; תוס' הרא"ש נידה מב ב, תי' א. וראה עוד תוס' חולין עב א ד"ה גזירה; רמב"ן ורשב"א חולין שם. וראה באנציקלופדיה תלמודית, כרך יט, ע' טמאה בלועה, עמ' תקנח והע' 312. ובגדרי הפרוזדור והבית החיצון — ראה ע' רחם וטפולת הע' 59 ואילך. וראה בע' לדה הע' 177 ואילך, בהגדרת רגע הלידה. [323] העמק שאלה שאילתא קסו אות יז, על פי נידה מד א. [324] סנהדרין פה ב, בשיטת רש"י שם ד"ה מכר. וראה בס' שבט מיהודה עמ' שנג בנידון. [325] קידושין כד ב; רמב"ם עבדים ה יב; טושו"ע יו"ד רסו לו. וראה פירוש הרשב"א והראב"ד המובא ע"י הרשב"א שם. וראה ש"ך שם סקמ"ו, וביאור הגר"א שם סקע"ד. וראה עוד באור שמח עבדים ה יב; צפנת פענח איסורי ביאה יב יא. וראה מאמרו של א. אפטוביצר, סיני, יא, תש"ב-ג, עמ' ט ואילך,

שיליה — השוחט בהמה מעוברת ומצא בה שיליה, אם אין דעתו קצה עליו מחמת המיאוס, יכול לאכול אותה; ושיליה שיצאה מקצתה, ושחט את הבהמה, אם היתה שיליה זו קשורה בוולד, מה שיצא ממנה אסור, והשאר מותר; ואם לא היתה קשורה בו, כולה אסורה, ואין צריך לומר שאם לא נמצא בבטן וולד כלל, שהשיליה כולה אסורה³³¹.

הכותב לשפחתו מעוברת, הרי את בת חורין וולדך עבד, דבריו קיימים; הרי את שפחה וולדך בן חורין, לא אמר ולא כלום³²⁶.

ערכין — מעוברת נחשבת לגוף אחד עם העובר לעניין ערכין, שאין לעובר ערך נפרד בדיני ערכין³²⁷.

ז. דיני עובר בהמה

בענייני יורה דעה

אותו ואת בנו — מותר לשחוט בהמה מעוברת, אף על פי שבשחיטתו מתיר גם את העובר, ואין בזה דין אותו ואת בנו³³².

בן פקועה — בהמה שנשחטה, ונמצא בתוכה עובר, הוא נקרא בן פקועה. אם הוא בן שמונה חדשים חי או מת, או שהוא בן תשעה חדשים מת, הרי זה מותר באכילה לאחר שחיטת אמו, ואינו טעון שחיטה³²⁸, וכן אם הוא בן תשעה חי, ובלבד שלא הפריס על גבי קרקע, הרי זה מותר באכילה, ואינו טעון שחיטה; אבל אם הפריס על גבי קרקע, היינו שעמד על רגליו והלך³²⁹, הרי הוא טעון שחיטה מדרבנן, ואפילו בדיעבד אסור באכילה אם לא נשחט³³⁰.

שחיטת עובר — השוחט עובר במעי אמו, אין זה נקרא שחיטה³³³. יש הסבורים, שבכל מקרה זו שחיטה פסולה מדין חלדה³³⁴; ויש מי שכתב, שהיינו דווקא אם יצא העובר לאוויר העולם לאחר שחיטתו, וקודם שחיטת אמו, שאז שחיטתו נבלה מספק, אבל אם לא יצא קודם שחיטת אמו, נותר בשחיטת אמו כמו כל עובר³³⁵. יש מי שהסתפק, אם מתה האם ואחר כך שחט את העובר שבמעיה,

שהלכות אלו תלויות במחלוקת אם עובר ירך אמו או לא. [326] קידושין סט א; תמורה כה ב — מחלוקת; רמב"ם עבדים ז ה. וראה שם בהשגות הראב"ד, כס"מ ולח"מ. [327] משך חכמה ויקרא כו ד. [328] חולין עד א; רמב"ם מאכלות אסורות ה יג-יד; טוש"ע יו"ד יג ב. [329] ערוך ע' פרס; רש"י חולין עד ב ד"ה הפריס; פיהמ"ש לרמב"ם חולין שם; רמב"ם אבות הטומאות ב ז; תבו"ש יו"ד סי' יג סק"ו; דעת תורה שם סק"ג. אך יש שהחמירו גם אם עמד, אף על פי שלא הלך — ראה או"ז ח"א סי' תמ; ב"ח יו"ד סי' יג; כרתי שם סק"ג.

[330] נקוה"כ יו"ד שם; תבו"ש שם. אמנם בט"ז שם סק"ד התיר בדיעבד. וראה אנציקלופדיה תלמודית, כרך ג, ע' בן פקועה, עמ' שסז-ח, בגדרי היתר בן פקועה ללא שחיטה. [331] חולין עז א; רמב"ם מאכלות אסורות ה יג. וראה בהשגות הראב"ד ובמ"מ שם. דין קבורת שיליה — ראה ע' אברים ורקמות, הע' 50 ואילך. [332] רמב"ם שחיטה יב י; טוש"ע יו"ד טז י. [333] חולין עד א, בעיא שלא נפשטה; רמ"א יו"ד יד ו. [334] עט"ז, הובא בש"ך שם סק"ד; שו"ת שבות יעקב ח"א סוסי' מה, בדעת הרמב"ם. וראה בבאה"ט שם סק"ב. [335] ש"ך שם. וראה בחי'

אם מועילה השחיטה במצב כזה או לא³³⁶. האם, החלב מותר³⁴².

טריפה — בהמה מעוברת שנטרפה, אין הוולד טריפה, משום שלעובר יש חיות בפני עצמו, וטריפות תלויה בחיות³⁴³.

גיד הנשה — נחלקו תנאים³⁴⁴ ופוסקים אם איסור גיד הנשה נוהג בעובר של בעל חיים³⁴⁵.

בענייני חושן משפט

נזיקין — פרה מעוברת שהזיקה, גובה הנזק חצי הנזק ממנה ומוולדה, מפני שהוא כגופה³⁴⁶. וכשהיתה מעוברת בשעת נגיחה ואבדה הפרה, גובה כל חצי הנזק מהוולד³⁴⁷.

פרה מעוברת שהזיקה וילדה, והיתה היא של אחד והעובר של אחר, כגון שמכר לו פרה חוץ מעוברת, גובה מהפרה רביע נזק, ומהעובר רביע נזק³⁴⁸.

פרה מעוברת שהמיתה, ואחר כך ילדה וולד, הרי הוא אסור בהנאה כדין שור הנסקל, והיינו דווקא אם הפרה התעברה

הוציא עובר איבר — המושיט ידו למעי בהמה מעוברת, וחתך מן העובר שבה ולא הוציאו, ואחר כך שחט את הבהמה, הרי חתיכת העובר או אברו מותר, הואיל ולא יצא³³⁷.

עובר שהוציא ידו או רגלו, נאסר אותו חלק של האיבר שיצא לחוץ לעולם, בין שחתכו קודם שתשחט אמו, בין שחתכו לאחר שנשחטה אמו, ואפילו החזיר אותו איבר למעי אמו, ואחר כך נשחט, או נולד הוולד וחיה כמה שנים, הרי אותו האיבר אסור משום טריפה³³⁸, אבל מה שנשאר בתוך הגוף — מותר³³⁹. והיינו דווקא בעובר הניתר בשחיטת אמו, וקודם שנשחטה אמו הוציא אחד מאיבריו, אבל אם נולד קודם שחיטת אמו, אין איבריו של העובר אסורים, כי שחיטת עצמו מתיר הכל³⁴⁰.

עובר שהוציא איבר ונאסר האיבר, ואחר כך נשחטה האם, והוציאו את העובר והרי היא נקבה, החלב שלה אסור לשתותו מספק³⁴¹, אבל אם קדמה לידתו לשחיטת

כרך ו, ע' גיד הנשה, עמ' י-ג. [346] ב"ק מז א; רמב"ם נזקי ממון ט א; טושו"ע חו"מ שצט א. [347] ב"ק שם; טושו"ע שם. וראה שיטות הראשונים בנידון באנציקלופדיה תלמודית, כרך טז, ע' חצי נזק, עמ' תקעג. [348] ב"ק מז ב. ונחלקו ראשונים אם דינים אלו משתנים לפי השיטות אם עובר ירך אמו או לאו ירך אמו הוא, או שדינים אלו אינם קשורים בגדר הבסיסי הנ"ל — ראה תוס' ב"ק מז א ד"ה מאי; נימוקי שם; ס' המכריע סי' סה; פסקי ריא"ז פ"ה ה"א; חו"מ רמב"ן חולין נח א; שטמ"ק ומאירי ב"ק מז א; תורת חיים ב"ק שם. וראה לעיל הע' 194 ואילך.

רעק"א שם. [336] חו"מ רעק"א שם. [337] חולין סח א; רמב"ם מאכלות אסורות ה ט; טושו"ע יו"ד יד ו. [338] חולין שם; רמב"ם שם; טושו"ע יו"ד יד ב. [339] חולין שם; רמב"ם שם י; טושו"ע שם. [340] כס"מ שם; יש"ש חולין פ"ד סי' א; רמ"א שם. [341] חולין סט א, תיקו; רמב"ם מאכלות אסורות ה יב; טושו"ע יו"ד יד ה. [342] באר הגולה שם, אות ט. [343] חולין נח א, מחלוקת; תוס' סנהדרין פ ב ד"ה עובר. וראה שו"ת חוות בנימין ח"ב סי' סח. [344] חולין פט ב; שם צב ב. [345] ראה שיטות הפוסקים בנידון באנציקלופדיה תלמודית,

קודם גמר דין וילדה אחריו, אבל אם ילדה לפני גמר דין, או נתעברה אחרי גמר דין, לא נאסר הוולד³⁴⁹.

בעניינים עתידיים

קרבנות — נחלקו תנאים בעניין עובר במעי בהמה טריפה שנולד אם קרב למזבח או לא, והמחלוקת תלויה בשאלה אם עובר ירך אמו או לא³⁵⁶.

וולד קדשים, היינו בהמה שלא הוקדשה לקרבן על ידי אדם אלא נולדה מבהמה המוקדשת לקרבן, הרי הוא קדוש כאמו³⁵⁷, וקדושתו חלה כבר במעי אמו³⁵⁸. דין זה הוא דווקא אם הקדיש בהמה ריקנית, ואחר כך נתעברה וילדה³⁵⁹, אבל אם הקדיש בהמה מעוברת וילדה, תלויה השאלה אם עובר ירך אמו, או לאו ירך אמו³⁶⁰.

נחלקו אמוראים בשאלה אם אפשר להקדיש עובר במעי אמו לקרבן³⁶¹, ונפסק להלכה שאמנם אפשר לעשות זאת³⁶².

דין אתנן אינו חל על העובר של בהמה,

גניבה — הגונב שור או שה ומכר חוץ מעוברת, לשיטה הסוברת שעובר ירך אמו, הרי זה נחשב כשור, ופטור מתשלומי ארבעה וחמישה; ולשיטה שעובר איננו ירך אמו, הדבר ספק³⁵⁰.

מקח וממכר — בלשון בני אדם לעניין משא ומתן נחשבים העובר ואמו כגוף אחד, אפילו לשיטת הסוברים להלכה שעובר לאו ירך אמו הוא³⁵¹.

המוכר עובר בהמתו או שפחתו לחברו, לא אמר כלום³⁵². יש אומרים, שדין זה נכון אפילו אם היתה הבהמה או השפחה מעוברת, ואפילו אם כבר הוכר העובר, בכל זאת נחשב כדבר שלא בא לעולם³⁵³, ומכל מקום אם מכר את עובר פרתו לאחר שנשחטה האם — המכירה קיימת, אפילו אם העובר עדיין במעי אמו, כי הוא נחשב כילוד המונח בקופסא³⁵⁴; ויש אומרים, שאם היתה כבר מעוברת, ואם הוכר כבר

וראה בנתיבות המשפט שם סק"ב; ביאור הגר"א יו"ד סי' שכ סק"י, וביאור הגר"א אבהע"ז סי' מ סק"ט. [356] חולין נח א. [357] תמורה יז ב; רמב"ם תמורה ד יג. [358] רמב"ם תמורה ד ג.יג. ושאלה זו היא מחלוקת תנאים — זבחים צח א; חולין פט ב; תמורה יא א; שם כה א. וראה בנידון באנציקלופדיה תלמודית, כרך יא, ע' ולדות קדשים, עמ' תפג-ד. [359] ראה רש"י תמורה כה א ד"ה אבל. [360] תמורה כה א. [361] תמורה י א. [362] ראה רמב"ם מעשה הקרבנות טו ח. וראה שו"ת בנין ציון החדשות סי' צז. וראה עוד בקצוה"ח סי' רט סק"א.

[349] סנהדרין פ ב; רמב"ם נזקי ממון יא יב. [350] ב"ק עח ב. וראה רמב"ם גניבה ב יב, ובמ"מ שם. [351] תוס' ב"מ עט ב ד"ה השתא. [352] ירושלמי דמאי ו ב; קידושין א ד; ב"ב ג א; רשב"א גיטין מב ב; רא"ש ב"ב פ"ד סי' ז; טוש"ע חו"מ רט ד. [353] תוס' בכורות ג ב ד"ה דקא; רשב"א ור"ן קידושין סב ב; הג"א ב"ב פ"ט סי' ה בשם הר"י; טוש"ע יו"ד שכ ו. [354] קצוה"ח שם סק"ג. [355] הג"א ב"ב שם לדעת רשב"ם; מחנה אפרים הל' מוכר דבר שלא בא לעולם סי' א; קצוה"ח סי' רט סק"א; ח"מ אבהע"ז סי' מ סק"ד; אבני מילואים שם סק"ג.

מצטרף שחיטת סימן לסימן לטהר האיבר מידי נבילה³⁶⁹.

שיליה — השוחט את הבהמה ומצא בה שיליה, אינה מטמאה לא טומאת אוכלין, ולא טומאת נבילה; חישב עליה לאכילה, מטמאה טומאת אוכלין, אבל לא טומאת נבילות³⁷⁰.

ח. רקע אתי

תחילת החיים — מבחינה מדעית לא ניתן להגדיר את המושג 'חיים', ולא ניתן לקבוע מתי 'חיים' מתחילים. הדיון על משמעות החיים, תחילתם וחשיבותם הוא דיון דתי, מוסרי, משפטי וחברתי, ולא דיון מדעי.

ואמנם נחלקו החוקרים והפילוסופים מקדמת דנא ועד ימינו מאימתי מתחילים החיים, והאם יש לעובר בשלב כלשהו מעמד וזכויות של יצור חי³⁷¹. למשל, הסינים מחשיבים את תחילת החיים מרגע ההפריה, ולפיכך מונים הם את שנות חייהם בתשעה חדשים יותר ממנין שנות החיים המקובלת בחברה המערבית, שהיא מיום הלידה. הכנסייה הנוצרית מלמדת כי הנשמה נכנסת לגוף העובר מרגע הפרייתו, ולפיכך מעמדו וזכויותיו כאדם מלא

ולפיכך הוולדות מותרים לקרבן³⁶³, ואפילו אם נתן לזונה בהמה מעוברת וילדה, הוולד מותר³⁶⁴. נתן לזונה את העובר בלבד לאתנן, הרי זה נאסר³⁶⁵.

חטאת — הפריש חטאת מעוברת וילדה, רצה מתכפר בה, רצה מתכפר בוולדה, כי עובר לאו ירך אמו, והרי הוא כמי שהפריש שתי חטאות³⁶⁶.

פרה אדומה המעוברת — פסולה, ואפילו עלה עליה זכר שלא מדעת בעל הפרה, כי עובר לאו ירך אמו, ונפסלת מחמת מלאכה שנושאת עוברה בקרבה³⁶⁷.

טומאה — בהמה שמת עוברה בתוך מעיה, והושיט הרועה את ידו ונגע בו, בין בבהמה טמאה, בין בטהורה, הרי זה הנוגע טהור, עד שיצא הנפל לאוויר העולם³⁶⁸.

הוציא עובר איבר — בהמה המקשה לילד, והוציא העובר את ידו וחתכה, ואחר כך שחט את אמו, האיבר שנחתך נבילה, ושאר בשר העובר טהור; שחט את אמו, ואחר כך חתכה, האיבר כטריפה שנשחטה, ושאר בשר העובר מגע טריפה שחוטה, שהיא מטמאה את הקודש, אבל לא את התרומה; הוציא העובר את ידו בין שחיטת סימן לשחיטת סימן וחתכו,

[369] חולין עב א-ב; רמב"ם אבות הטומאות ב ט. [370] חולין עז א; רמב"ם טומאת אוכלין ב טו. [371] על דעות הקדמונים בשאלה אם העובר הוא חי עצמאי או לא — ראה לעיל בחלק ההיסטורי. המחלוקת של הקדמונים בשאלה ממתי נכנסת הנשמה לגוף העובר סוכמה בספרו של פלוטארכוס — *De Placitis Philosophorum* 5:15

[363] תמורה ל ב; רמב"ם איסורי מזבח ג יב. וראה כס"מ ולח"מ סופ"ד; קצוה"ח סי' רט סק"א. [364] תוס' תמורה שם ד"ה דניחא. וראה אור שמח תמורה ג יב. [365] זבחים קיד א. [366] תמורה כה א; רמב"ם פסולי המוקדשין ד ו. וראה בלח"מ שם. [367] משנה פרה ב א, מחלוקת. וראה רמב"ם וראב"ד פרה אדומה א ז. [368] חולין ע ב; רמב"ם אבות הטומאה ב ב.

לגישה זו, ובגין הדמיון שיש לעובר אל יצור אנושי, למרות שהוא עצמו טרם הגיע להגדרה מלאה של יצור כזה. לפי גישה זו, ככל שהעובר קרוב יותר לבשלות וללידה, ועקב כך דמיונו הגובר לתנאים המגדירים יצור אנושי, תביעתו לזכויות מוסריות גדולה יותר³⁷⁶. ואמנם עם ההתקדמות הטכנולוגית והידע ברפואת המיילדות גוברת המגמה לראות בעובר פציינט עם זכויות עצמאיות, וצורך וזכות להגנה³⁷⁷.

כמו כן קיים וויכוח האם יש זכויות כלשהם רק לעובר בתוך הרחם, או שיש להעניק זכויות והגנות גם לקדם-עוברים שטרם הושלמו בהם. שאלה זו היא בעלת חשיבות רבה ביחס למחקר על ביציות מופרות חוץ-גופיות, כגון עניין תאי הגזע³⁷⁸, בדיקות גנטיות טרום-הרשתיים, או השמדת ביציות כאלו³⁷⁹.

זכויות עובר — ביחס לדרגת הזכויות של עובר יש שלוש דעות:

יש הסבורים, שאין לעובר כל זכויות עצמאיות, אלא הוא חלק אינטגרלי של גוף

נקבעים מרגע ההפרייה³⁷².

מעמדו של העובר כישות עצמאית נתון בוויכוח³⁷³. יש הרואים בו ישות עצמאית, בהיותו אישיות פוטנציאלית, אלא שנחלקו בשלב ההתפתחות שבו מוקנים לו זכויות כישות עצמאית³⁷⁴, כגון מרגע ההפרייה, מרגע ההשרשה של הביצית המופרית ברחם, משלב שניכרים בו באופן חיצוני סימנים אנושיים, משלב שבו מתחילה פעילות מוחית, משלב שמתחילות תנועות העובר, או משלב שבו העובר יכול להתקיים מחוץ לרחם, דבר הקורה כיום לאחר שבוע 20 להריון, במשקל לידה של כ-500 גר', אם כי גבול החיים העצמאיים של העובר הולך ויורד, ולפיכך הגדרה זו תלויה במצב רפואי-טכנולוגי משתנה; יש הסבורים, שמעמדו של העובר הולך וצובר זכויות על פי שלבי התפתחותו; ויש הסבורים, שאין לעובר מעמד עצמאי כלל, בהיעדר מאפיינים של אישיות עצמאית בעובר³⁷⁵.

עוד יש הסבורים, שיש להעניק לעובר מעמד מוסרי לא בזכות עצמו אלא בגין התוצאות החיוביות ביחסי אנוש שיש

Bioethics 2:227, 1988; Crosby JF, *J Med Philo* 18:399, 1993; Engelhardt HT, *J Med Philo* 18:419, 1993. וראה — Caffara C, *Fetal Ther* 4(Suppl 1):12, 1989 [376]. סיכום דעות אלו — Strong C and Anderson GD, In: Gillon R (ed), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester 1994, pp. 587-600 [377]. וראה — Harrison MR, et al (eds), *The Unborn Patient: Prenatal Diagnosis and Treatment*, 2nd ed, Philadelphia, 1991 [378]. וראה ע' שיבוט אדם ותאי גזע(ב). [379] וראה בע' הפרייה חוץ-גופית הע' 173

[372] המצב הזה מכונה — *de animatione foetus*. וראה לעיל. יש לציין כי הכנסיה הקתולית לא סברה שיש לביצית מופרית מעמד של אדם מלא עד שנת 1869, ושינוי זה נכנס לחוק הכניסתי הרשמי רק בשנת 1917. [373] וראה בע' הפלה ברקע האתי. [374] וראה לעיל בחלק המדעי על זמני ההתפתחות העוברית. [375] הוויכוח על הגדרת 'האישיות' המעניקה זכויות היא עתיקה ורחבה בפילוסופיה, וטרם נפתרה מהיבט זה — וראה לדוגמה Lockwood M, *Bioethics* 2:187, 1988; Hare RM, *Bioethics* 2:214, 1988; Buckle S,

בעובר, לפחות בשלבים המוקדמים של ההריון (ובאותן מדינות שהדבר אפשרי על פי החוק והנורמה המוסרית), לבין האפשרות לטפל בעובר הפגוע, ולקוות שיוכל לחיות בתנאים נאותים. בעיה זו מבוססת על הקונפליקט שנוצר בגלל ראיית העובר כמטופל בעל זכויות עצמיות³⁸⁴.

טיפול באם לטובת העובר – כאשר נוצר צורך להגן על העובר מפני נזק או מוות, כגון צורך בטיפול בו דרך גופה של האם³⁸⁵, או צורך בשינוי אורחות חייה של האם³⁸⁶, כאשר התנהגותה עלולה לגרום נזק לעובר, מתעוררת השאלה המוסרית האם מוצדק לכפות על האשה טיפול בגופה, או פיקוח על דרכי חייה, לטובת עובריה³⁸⁷. יש הסבורים, שהזכות לאוטונומיה של האם תמיד גוברת על זכות העובר, ולעולם אין לפגוע בחירותה למען העובר, ולפיכך אין לכפות עליה פגיעה בגופה או באורחות חייה לטובתו של העובר. לחיזוק גישה זו מתווספות גם טענות מעשיות שונות: כפיה כזו עלולה להרחיק את האשה המעוברת ממעקב

האם; יש הסבורים, שלעובר זכויות מלאות ומוחלטות כמו לכל יצור אנושי אחר; ויש הסבורים, שלעובר יש זכויות מסויימות, אך לא זהות לזכויות הנולד.

טיפולים תוך-רחמיים – ההיבטים המוסריים הקשורים בטיפולים בעובר בהיותו ברחם מתבטאים במספר בעיות: זכות האם לאוטונומיה, והצורך בהסכמתה המודעת לטיפול בעובר שבגופה, ובפרט אם טיפול זה כרוך בפגיעה בשלימות גופה, לעומת זכות העובר לקבלת טיפול יעיל, ולמניעת נזקים הניתנים לתיקון³⁸⁰; היסוד המחקרי והבלתי וודאי בשלב זה של הצלחות בטיפולים אלו³⁸¹; החלוקה הצודקת של משאבים מוגבלים, והאם מוצדק להשקיע הוצאות רבות במחקר ובטיפול בעובר שטרם נולד, על חשבון הטיפולים הנחוצים באנשים חיים³⁸²; שאלת האפשרות לתביעת ההורים ו/או הרופאים על ידי היילוד על רשלנות באי-טיפול יעיל בהיותו עובר³⁸³.

כמו כן מתעורר הקונפליקט בין זכות האשה לדרוש הפלה במקרים של מומים

WR, et al, *JAMA* 246:1550, 1981; Robertson JA, *J Leg Med* 3:333, 1982; Elias S and Annas GJ, *Am J Obstet Gynecol* 145:807, 1983; Dudenhausen JW, *J Perinatol Med* 12(Suppl 1):17, 1984; Fletcher JC, *Semin Perinatol* 9:130, 1985; Johnsen DE, *Yale Law J* 95:599, 1986; Sgreccia E, *Fetal Ther* 4(Suppl 1):16, 1989. ראה לעיל ברקע המדעי. [386] כגון, כפיה להפסקת שימוש בסמים, להפסקת עישון, או לטיפול נאות בסוכרת של האם. [387] ראה – Strong C and Anderson GD, In: Gillon R (ed), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester, 1994, pp.

ואילך. [380] ראה לעיל ברקע המדעי. [381] על מערכת השיקולים המוסריים הנוגעים לשלבי המעבר בין ניתוחים עובריים ניסויים לניתוחים כאלו כטיפול מקובל – ראה Chervenak FA and McCullough LB, *Am J Obstet Gynecol* 187:10, 2002. רפואיים באופן כללי – ראה ע' נסויים רפואיים בבני אדם. [382] על היחס למשאבים מוגבלים באופן כללי ראה ע' משאבים מוגבלים. [383] ראה ע' רשלנות רפואית. [384] ראה – Fletcher JC, *JAMA* 246:772, 1981. וראה עוד על הבעיות המוסריות הכרוכות בטיפול בעובר, והנצרות בגין היכולת לטפל בעובר – Barclay

העובר, ובלבד שאין בטיפול הזה משום סכנה לאם, ויש סבירות גבוהה להצלחת העובר מפני נזק משמעותי. זכות כזו יכולה לעמוד לעובר גם במקרים שהאם מכורה לסמים או לאלכוהול, או כשהיא מתנגדת לטיפול מטעמי אמונה דתית. יש מערכות משפטיות בעולם הרואות בפגיעה של האם בעובר משום עברה פלילית ואזרחית, עם יכולת תביעת פיצויים מצד העובר לאחר לידתו, אם אמנם נגרם לו נזק בגין התנהגותה הרשלנית של האם³⁹⁰.

על פי התפיסה המשפטית בארה"ב אין כל אפשרות לכפות על אשה מעוברת לקחת סיכון עצמי למען עובר, כולל ניתוח קיסרי³⁹¹, ובדרך כלל מומלץ שהרופאים לא ינקטו ביוזמה לכפיית האשה לקחת סיכונים על עצמה לטובת העובר, אלא ידאגו להסבר נאות על הצרכים הרפואיים המתאימים³⁹². אמנם יש הסבורים, כי זכות האם לאוטונומיה איננה מוחלטת, ובתנאים מוגדרים יש מקום לכפות על האם ניתוח קיסרי להצלחת העובר, כגון מצב של שיליית-פתח, כאשר ברור שהעובר לא יוכל להיוולד חי בלידה נרתיקית, וכאשר מדובר בעובר בריא ושלם³⁹³. כמו כן יש הסבורים, שבמצבי חירום בהם יש צורך לבצע ניתוח קיסרי

וטיפול רפואי נאות, ובכך לסכן אותה ואת עובר, היא עלולה להוביל לדרישות פיקוח על הנשים גם לפני הריון למען שמירה נאותה על עובר עתידי, ומכל מקום כפיה כזו יכולה להיות קשה ואף בלתי אפשרית מבחינה מעשית ולאורך זמן³⁸⁸; ויש הסבורים, שאמנם בדרך כלל יש לכבד את זכות האוטונומיה של האשה, אבל לעתים רחוקות יש הצדקה להעדיף את זכויות העובר, גם במחיר כפיה על האם, ובלבד שהתקיימו שני תנאים לכך: שאין בטיפול הכפוי לטובת העובר סיכון כלשהו לחייה או לבריאותה של האם, ושיש סיבות הכרחיות ומוצדקות ביותר לפגוע בזכות האוטונומיה של האשה, למשל סיכון לחיי העובר, מניעת נזק חמור לעובר, שמירה על ההגינות המוסרית של הרופא ו/או של הערכים בחברה. בדרך כלל יש צורך בשילוב של גורמים כאלו על מנת להצדיק פגיעה באוטונומיה של האשה³⁸⁹.

ואמנם יש מדינות, שהכירו בחובה להגן על העובר, גם כאשר זכותו זו מתנגשת עם זכויות האם, כגון כאשר קיימת סכנה להמשך קיומו של עובר בר-חיים, עומדת למדינה הזכות לכפות על האם טיפול רפואי על מנת להציל את

Annas GJ, *Hastings Cen Rep* 12:16, [391] 1982; Kolder VEB, et al, *N Engl J Med* 316:1192, 1987; Annas GJ, *N Engl J Med* Tuohy JF, — וראה עוד 316:1213, 1987 The Board [392]. *Pediatrics* 88:1268, 1991 of Trustees, AMA, *JAMA* 264:2663, 1990; Goldbeck-Wood S, *BMJ* 314:1143, 1997 Jurow R and Paul RH, *Obstet Gynecol* [393] 63:596, 1984; American Academy of Pediatrics, *Pediatrics* 81:898, 1988; Elkins

Johnsen D, — ראה [388] 587-600 *Hastings Cen Rep* 17:33, 1987; Nelson LJ and Milliken N, *JAMA* 259:1060, 1988; Field MA, *Law Med Health Care* 17:114, 1989; Purdy LM, *Bioethics* 4:273, 1990 Strong C, *Obstet Gynecol* 78:861, [389] 1991; Strong C and Anderson GD, In: Gillon R (ed), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester, 1994, pp. 587-600 [390] ראה .Brahams D, *Lancet* 2:1572, 1990 —

עקרונות ההטבה לזולת. אם עקרונות האוטונומיה הוא מוחלט, או למיזער גובר על כל עקרונות מוסרי אחר, הרי שסירובה האוטונומי של האם לפעולה פולשנית בגופה עדיף על פני הצלת חייו של העובר; לעומת זאת, אם הטבה לזולת היא ערך חשוב, הרי שיש לאזן אותו מול ערך הפגיעה באוטונומיה ומול ערך מניעת גרימת נזק לזולת. לאור העובדה שבמקרים הנידונים אי-ביצוע הניתוח הקיסרי יביא למותו של העובר, או לנזק משמעותי לבריאותו ולתיפקודו העתידי, ולעומת זאת הנזק שייגרם לאם בניתוח קיסרי בתנאים רפואיים מודרניים הוא זעום וזניח, יש להעדיף את הצלת העובר על פני כיבוד האוטונומיה של האם. היבט נוסף לוויכוח האתי נוגע למעמדו של העובר מול זכויותיה של האשה. יש הסבורים, שאין לעובר מעמד אנושי כלשהו, ולפיכך מותרת לדעה זו הפלתו גם ללא סיבה ראויה. על פי גישה זו אין לפגוע באוטונומיה של האשה עבור פעולה למען יצור חסר מעמד; לעומת זאת אם יש לעובר מעמד אנושי פוטנציאלי, ואם מתייחסים אנו לעובר כמטופל שיש לדאוג לטובתו ולבריאותו, הרי שאין לקבל את סירוב האשה לעזרה לעובר אם לא צפוי לה נזק משמעותי³⁹⁹.

בדחיפות רבה, יש לבצע ניתוח זה גם בניגוד לרצונה של האם, ואפילו ללא קבלת צו מבית המשפט, אך בתנאי שמדובר במצב שניתוח קיסרי אמור למנוע מוות או נזק חמור בעובר בסבירות גבוהה מאד, שאין לאשה מחלות או בעיות שבגינן הניתוח הקיסרי עלול להזיק לה מעבר לסבירות הרגילה, ושאין מספיק זמן לדיון משפטי³⁹⁴. כמו כן יש המלצה מטעם ההסתדרות הרפואית האמריקאית לפנות לערכאות משפטיות כדי לכפות טיפול על אשה בהריון בתנאי שאין בטיפול סיכון כלשהו לאשה, והטיפול נחשב כחיוני וכיעיל למניעת נזק משמעותי בעובר³⁹⁵. ואמנם, בשנים האחרונות מסתמנת מגמה גוברת והולכת במערכת המשפטית בארה"ב לפיקוח על נשים בהריון לטובת העוברים, כולל דרישת החובה לטיפול בעובר דרך האם³⁹⁶, והאשמת נשים הרות בשימוש בסמים או באלכוהול בהריון, כפעולה הפוגעת בבריאותו של העובר³⁹⁷. כמו כן דווח בשנים האחרונות על מספר מקרים שבתי המשפט בארה"ב כפו על אשה מעוברת ניתוח קיסרי להצלת העובר³⁹⁸.

מבחינה אתית הוויכוח בין הגישות השונות הוא בעקרון האוטונומיה מול

— ד. פלג רצ. בן-רפאל, הרפואה קלג: 50, 1997. [399] ראה ערך הפלה. וראה סיכום גישות אתיות שונות בנידון במאמר — Chervenak FA and McCullough LB, *Obstet Gynecol* 66:442, 1985. ועל פיו המחלוקת איננה קשורה כלל לעקרונות האוטונומיה או זכויות האם מול זכויות העובר, אלא לשאלה אם מותר או צריך או אסור לאדם

TE, et al, *Am J Obstet Gynecol* 161:150, 1989. [394] Chervenak FA, et al, *Obstet Gynecol* 82:1029, 1993. [395] AMA Board of Trustees, *JAMA* 264:2663, 1990. [396] Kolder VEB, et al, *N Engl J Med* [396] 316:1192, 1987. [397] Chavkin W, *JAMA* [397] 266:1556, 1991. [398] Curran WJ, — *N Engl J Med* 323:489, 1990. וראה עוד בנידון

שעשתה פעולות הגורמות נזק לעובר כמו עישון ושימוש בסמים וכיו"ב. בכל אלו עולה השאלה אם יש עילה מוסרית והמשפטית לעובר לתבוע את אמו או הוריו על עצם היווצרותו⁴⁰⁴.

לעומתם, יש המתנגדים ליישום מעשי של גישות אלו בגלל סיבות אחדות: חשש לריבוי המלצות להפלות מצד הרופאים גם במצבים של פגמים מיזעריים בעובר, או אפילו בחשדות רחוקים למומים בעובר, על מנת להימנע בעתיד מתביעות מסוג זה; חשש להידרדרות לתביעות בלתי סבירות ובלתי ניתנות לשליטה, כגון תביעה של ילד נגד הוריו שידעו על מחלתו בהיותו עובר ולא גרמו להפלתו (כגון אשה שחלתה באדמת או באיידס); תביעה נגד אם שנהגה ברשלנות בעת ההריון (כגון חוסר מעקב הריון מסודר, עישון או שימוש באלכוהול בהריון), ועקב כך נגרם נזק לעובר; תביעה נגד הורים שנושאים מחלות תורשתיות על עצם ההריון בתנאים אלו; תביעה נגד הורים שגרמו להריון מחוץ למסגרת הנישואין, ועקב כך גרמו סבל חברתי-נפשי לתינוק; תביעה נגד המדינה כאשר נגזר עונש מאסר על אשה מעוברת, בעוד העובר נכלא יחד עמה בכלא ללא שביצע כל פשע, וללא משפט; קשיים בקביעת תחשיב הפיצוי והנזק, שכן לא מדובר במצב שהילד יכול היה להיוולד בריא

'הולדה בעולה'⁴⁰⁰ — זכות העובר להיוולד מחד גיסא, וזכותו שלא להיוולד פגום מאידך גיסא יוצרים מערכת מוסרית חברתית ומשפטית מורכבת. בשנים האחרונות התרבו התביעות המשפטיות בארה"ב ובאנגליה⁴⁰¹, וגם בישראל⁴⁰², מצד יילודים שנולדו פגומים בגלל רשלנות רפואית ביעוץ טרום-לידה, שיכול היה למנוע את לידתו על ידי ביצוע הפלה. מצב זה מכונה 'הולדה בעולה', והוא מושגת על התפיסה הרעיונית של 'טוב מותי מחייה'⁴⁰³.

יש הסבורים, שכאשר נולד תינוק עם מומים גופניים ושכליים קשים, הגורמים לו ולסביבתו לסבל רב, ואשר ניתן היה לאבחן את המצב לפני ההריון ולמנוע את ההריון, או במהלך ההריון ולבצע הפלה, והדבר נמנע בגין רשלנות רפואית, יש מקום לתביעה משפטית בנידון. כמו כן נידונה סוגיא מוסרית ומשפטית חמורה הנוגעת לתביעה של יילודים פגומים נגד הוריהם, כגון שידעו ההורים כי הם צפויים ללדת וולד עם מומים חמורים, ובכל זאת החליטו על ההריון והלידה; או שנודע להורים במהלך ההריון על התפתחות עובר עם מומים חמורים, ובכל זאת החליטו להימנע מהפסקת ההריון; או שנהגה האם במהלך ההריון בצורה רשלנית מבחינה רפואית, כגון שלא טיפלה כראוי במחלותיה ובכך גרמה נזק לעובר, או

[402] ראה להלן ברקע המשפטי. [403] יונה ד. ח. [404] בית משפט בארה"ב דחה תביעה כזו — ראה 190 (1963) *Zepeda v. Zepeda*, N.E. 2d 849 (App. Ct. III) ובקליפורניה נחקק חוק המחסן הורים מפני עילה זו — *Immunity from Liability*, 43.6(a) West's Ann. Cal.

לסכן עצמו עבור חברו, עיי"ש. [400] wrongful life. ראה לעיל בהיבטים ההלכתיים, ולהלן בהיבטים המשפטיים. [401] ראה — Engelhardt HT, *Am J Obstet Gynecol* 151:313, 1985; Brahams D, *Lancet* 1:691, 1982; Carmi A, *Med Law* 9:777, 1990.

חלקן בעלות משמעות מיזערית, וחלקן חמורות, חלקן קטלניות, וחלקן גורמות לתחלואה קשה, חלקן באות לידי ביטוי בגיל הרך, וחלקן יבואו לידי ביטוי רק בגיל מתקדם⁴⁰⁶. השאלה המוסרית העומדת לדיון היא: האם יש הצדקה לאתר כל מחלה תורשתית, גם אם הביטוי שלה הוא מיזערי, ובעיקר אם הביטוי הקליני שלה הוא בשלב מאוחר בחיים⁴⁰⁷.

הבעיות המוסריות הקשורות בתהליכי אבחון טרום לידתי כוללים את ההיבטים הבאים: האם יש חובה מוסרית על הרופא ליידע כל אשה בהריון את כל האפשרויות של אבחון טרום-לידתי? האם מוצדק לבצע בדיקות אבחון טרום לידתיות פולשניות המסכנות את העובר? האם מוצדק לבצע בדיקות שגרתיות לכל אשה הרה?⁴⁰⁸ האם מוצדקת ההפלה בעקבות ממצאים טרום-לידתיים?⁴⁰⁹

ברירת מין העובר – הטכניקות
החדישות המאפשרות את ברירת מין העובר הרצוי, ובעיקר השיטות המאפשרות את קביעת מין העובר בהיותו ברחם בשלבים מוקדמים של ההריון, כגון באמצעות דיגום סיסטי השיליה, דיקור מי

ושלם, ועקב רשלנות נולד יילוד פגום, שאז מחשבים את ההפרש בין ילד בריא לילד פגוע, אלא מדובר בתביעות על הולדה בעולה במצב של אי-לידה לעומת לידת יילוד פגום, ללא אופציה של לידת ילד בריא, והשאלה היא כיצד מחשבים אי-חיים לעומת חיים באיכות נמוכה. עוד יש שהעלו טענה לתביעה הפוכה, היינו תביעה נגד הורים או רופאים על ביצוע הפלה, ועקב כך מניעת הזכות להיוולד, כאשר היו סיכויים גבוהים ללידת ילד בריא, או ילד עם פגמים מיזעריים שאינם פוגעים באיכות החיים במידה המצדיקה את הגישה של 'טוב מותי מחיי'⁴⁰⁵. כמו כן יש בעקרון העומד מאחורי תביעות כאלו משום פגיעה והטלת דופי בנכים ובעלי מומים, שכן המסר החברתי הוא שאנשים כאלו עדיף להם ולעולם שלא היו נבראים כלל, וכן יש בזה היגד מוסרי שזכותם לחיים של נכים ומוגבלים למיניהם פחות מזה של בריאים ושלמים.

סיקור גנטי – קיימות מחלות
תורשתיות רבות ומגוונות שניתן לאתרם בשלבים עובריים שונים. חלק מהמחלות הללו ניתנות לאיתור כבר כיום, וחלק גדול מהם צפוי שבעתיד יהא ניתן לאתרם –

כדאיות בדיקות סקר (screening tests) לאיתור מומים ומחלות בעובר, והבעיות הכרוכה בהם – ראה ע' תורשה שם. [408] על ההיבטים המוסריים הנוגעים לבדיקות על-שמע שגרתיות בנשים מעוברות ראה – Chervenak FA, et al, *Am J Obstet Gynecol* 161:857, 1989; Ewigman B, et al, *Am J Obstet Gynecol* 163:256, 1990. [409] וראה עוד על שיקולים ועקרונות מוסריים הנוגעים לאבחונים טרום-לידתיים – Veille JC, et al, *Obstet Gynecol* 73:710, 1989; Marteau TM,

גם בישראל נדחתה תביעה כזו – ראה ע"א 2034/98, יצחק אמין נ' דוד אמין ואח'. וראה עוד בספר – ש. ילינק, הולדה בעולה – זכויות תביעה ופצויים, ירושלים, תשנ"ז. [405] ראה – ש. גליק, מכתב לחבר מט(3): 10, אדר תשמ"ז. [406] כגון מחלת Huntington, שבאה לידי ביטוי בעשור השלישי לחיים; או מחלת Alzheimer, שבאה לידי ביטוי בעשור הששי לחיים. [407] ראה דיון על כך – Post SG, et al, *Obstet Gynecol* 79:794, 1992. וראה בע' תורשה הע' 58 ואילך. על השאלה הכללית של

הוחזר לרחם — ראה ערך הפריה חוץ-גופית.

ניסויים בעוברים — על השיקולים האתיים במחקר על עוברים — ראה ערך הפריה חוץ-גופית.

השתלת רקמות — על השיקולים האתיים בשימוש ברקמות עובר לצורך השתלה — ראה ערך השתלת אברים.

קדם-עובר — על מעמדו של קדם-עובר מחוץ לגוף, בטרם השתלתו לרחם — ראה ערך הפריה חוץ-גופית.

הפלה — על היחס שבין זכות האשה להפלה לבין זכות העובר לחיות — ראה ערך הפלה.

ט. רקע משפטי

זכויות וחובות משפטיות — על פי החוק בישראל מתגבשים זכויותיו וחובותיו של האדם רק עם לידתו⁴¹², ולפיכך אין לעובר בדרך כלל כשרות לזכויות וחובות⁴¹³. אמנם יש לעובר זכויות ירושה מסויימות, כך שמי שנולד תוך 300 יום לאחר מות המוריש — הרי הוא יורש את זכויותיו, ודינו כמי שהיה

השפיר, או בדיקת על-שמע, ויכולת קביעת מין העובר בקדם-עוברים לאחר הפריה חוץ-גופית בטרם השתלת הביצית המופרית לרחם האשה. קיימת התנגדות כללית להתיר הפלה רק בגלל היות העובר ממין לא מתאים לרצון ההורים, אך קיימת דילמה מוסרית באשר לזכות ההורים לבחור מראש את מין העובר הרצוי להם⁴¹⁰.

רק במצב אחד יש הסכמה רחבה להתיר פעולות ברירה של מין, והוא כאשר מדובר במחלה תורשתית בתאחיזה לגן הזכרי, שאז יש הצדקה לברור מראש יצירת מין נקבה, שסיכוייה להיות חולה במחלה נמוכים ביותר. יש מצבים שמבחינה חברתית יש העדפה מיוחדת לזוג מסויים שייולדו לו דווקא צאצאים ממין מסויים, כגון מצב של הפריה חוץ-גופית, כאשר בעל האשה הוא כהן, ואם ייולד לו זכר, יתגלה לעין כל שאין הוא בנו, שהרי הוולד איננו כהן, ולא יוכל לעלות לדוכן או לעלות ראשון לתורה. במקרים כאלו יש העדפה שלזוג כזה ייולדו בנות, ובכך תימנע מהם הבעיה החברתית⁴¹¹.

הפריה חוץ-גופית — על זכויותיו של עובר הנוצר בהפריה חוץ-גופית בטרם

חז"ל, ללא ביקורת על עצם התהליך — ראה לעיל הע' 146 ואילך. [411] וראה עוד בע' הפריה חוץ-גופית הע' 173 ואילך. [412] סעיף 1 לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות תשכ"ב-1962; ע"א 9/74, אינול ואח' נ' קוגלמוס ואח', פד"י כט (1), 663. [413] סיכום מצבים משפטיים שונים ביחס למעמד העובר ולהגדרתו כאדם ראה — מ. שמגר, הפרקליט לט:21,

Prenatal Diagnosis 15:1215, 1995. על גישת הנצרות הקתולית לאבחונים טרום-לידהיים — ראה Sgreccia E, *Fetal Ther* 4(Suppl 1):16, 1989. [410] ראה Dove GA and Blow — ראה [410] 1989. *BMJ* 2:1399, 1979; Fletcher JC, *N Engl J Med* 301:550, 1979. יש לציין שכאשר מדובר בניסיונות טבעיים לקבוע את מין העובר העתידי, אין בכך כל פסול, ודבר זה אף היה מקובל בימי

בחיים במות המוריש⁴¹⁴.

'הולדה בעולה'⁴²⁰ — קיימים מצבים שונים של יצירת עובר שניתן לטעון שעצם יצירתו אינו לרצונו, היינו כאשר התוצאה היא לידת וולד פגום, ובתנאי שיכולה היתה להיות ידיעה כי ייוולד וולד פגום, ויצירתו ניתנת היתה למניעה. דבר זה יכול לקרות במצבים הבאים:

אכן, לעתים יש צורך להגן על אינטרסים של העובר, ולפיכך מקנה החוק סמכות לבית המשפט למנות לו אפוטרופוס⁴¹⁵. ואמנם יש בחוק הכרה באינטרסים מסויימים של העובר, שהם מיוחדים לו ונפרדים מאמו⁴¹⁶.

נתונים טרום-הריוניים — כגון מחלות גנטיות, שניתנות היו לאבחון בהורים, כגון נשאות למחלות תורשתיות קשות, שאילו ידעו על כך ההורים היו נמנעים מלהינשא זה לזו, או היו נמנעים מללדת; נתונים הריוניים — כגון מחלות גנטיות או אחרות בעובר, שניתנים לאבחון במהלך ההריון, שאילו ידעו על כך ההורים היו בוחרים להפסיק את ההריון, או התנהגות רפואית חריגה של האם במהלך ההריון, שגרמה לנזק לעובר המתפתח; נתונים מיילדותיים — לידה בדרך רשלנית, שגרמה לנזק ליילוד, ואילו נהגו בדרך רפואית נאותה היה הנזק נמנע⁴²¹. שני המצבים הראשונים מכונים 'הולדה בעולה', היינו התרשלות באבחון או בטיפול רפואי לפני ההריון או במהלכו, שגרם להולדת וולד נכה, שיכול היה לא להיוולד כלל.

זכות להגנה משפטית — ואמנם זכותו של העובר להגנה משפטית מוכרת כיום כמעט ללא עוררין במדינות העולם המערבי, ומאחר והעובר אינו יכול להביע הסכמתו להתערבות רפואית או אחרת אשר עלולה להשפיע עליו, כל פעולה רפואית חייבת להיעשות תוך התחשבות בטובתו, שכן עובר מוגדר בחוק כחסוי⁴¹⁷, ולפי החוק יש סמכות לקבל החלטות רפואיות ביחס לחסוי, אך אלו צריכים שיהיו לטובתו של החסוי⁴¹⁸.

ניתוח קיסרי בכפיה — בית משפט נתן צו לבצע ניתוח קיסרי בכפיה באשה מעוברת עם פגור שכלי, אשר סירבה לניתוח קיסרי למרות שמצב יילוד היה חמור, וזו היתה הדרך היחידה להציל את חייה⁴¹⁹.

ההנחיות המוגדרות לדרכי מחקר בעוברים, וההכרה במעמדו המשפטי בתביעות נזיקין. [418] ראה — ר"ע 698/86, היועץ המשפטי נ' פלוני ואח' פד"י מב (2), 661. [419] בית משפט לענייני משפחה בנצרת, בשא 00136/02. על נסיבות מקרה והיבטים אתיים — ראה ח. רוטברט וא. סטרולוב, הרפואה קמג: 147, 2004. [420] ראה לעיל בהיבטים ההלכתיים ובהיבטים האתיים. [421] במצב זה התובעים הם ההורים, הדורשים פיצוי בגין נזקים הכרוכים בגידולו של ילד נכה ופגום.

תש"ן/תשנ"א; ט. שטרסברג-כהן, רפואה ומשפט כח: 8, 2003. [414] חוק הירושה תשכ"ה-1965, סעיף 3(ב). [415] סעיפים 33(6), 34, 35 לחוק הנ"ל. [416] ראה השופט שמגר, ע"א 413/80, פלונית נ' פלוני פד"י לה (3), 57. [417] סעיף 33(6) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ב-1962; ב"ש (חי') 290/78, חנה כהן נ' אוחנה, פס"מ תשל"ט (1), 171. בארה"ב מכיר החוק בצורך לתת הגנה משפטית לעובר, גם אם אין הוא מוגדר כ'אישיות', וגם אם בתנאים מסויימים מותר להפילו. דוגמאות לכך הן

גנטי טרום-הריוני שגוי שניתן לאשה ביחס למחלת הנטר. בפסק דין זה נחלקו חמשת שופטי ההרכב, כאשר אחד השופטים סבר שאין לבית המשפט סמכות לדון בשאלה זו, שכן היא מהותית ביותר, ונדרשת הכרעת המחוקק בנידון, אבל ארבעת שופטי ההרכב הכריעו שיש לבית המשפט סמכות ויכולת לדון בשאלה זו. אלא שהם נחלקו במספר סוגיות הנובעות מההכרעה העקרונית, כגון האם יש להכיר בעילת תביעה כזו רק כאשר מדובר במומים חמורים וקשים, שמוטב היה אילו לא בא יילוד כזה לעולם, או שיש להכיר בעילת התביעה גם במומים נסבלים וקלים יותר; כמו כן נחלקו הם בשאלת הגדרת "הנזק" וקביעת שיעורו וכמותו של הפיצוי, שכן הברירה העומדת בפני יילוד כזה היא או לא להיוולד כלל או להיוולד במומו, ואין לו ברירה להיוולד בריא. במצב זה יש צורך לדון בדיני נזיקין מעבר לגבולותיו המוכרים. פסק דין זה מאמץ את הדין האמריקאי בנידון⁴²³, אם כי רק מדינות בודדות בארה"ב הכירו בעילה זו, ואף הן לא הכירו בה אלא במידה מוגבלת, בעיקר במקרים קשים ובהגבלת מרכיב הפצויים. באנגליה נשללה עילה זו הן בפסיקה⁴²⁴ והן בחוק⁴²⁵. לאחרונה התרבו בישראל תביעות של 'הולדה בעוולה', כולל תביעות על רשלנות באבחון מומים בעובר בכל הדרכים המקובלות לאבחונים מסוג זה, כולל בדיקות על-שמע, בדיקות מי שפיר וכיו"ב, וניתנו פסקי דין אחדים בנידון⁴²⁶.

בתי המשפט בישראל ובעולם דנים בתביעות של יילודים כאלו (המיוצגים על ידי הוריהם). באמצעות התביעה מבקש היילוד פיצויים על הנזק שגרם לו רופא, יועץ גנטי, איש מעבדה, מומחה בהדמיה וכיוצ"ב, אשר התרשל בתפקידו ולא איבחן מצב שאילו היה ידוע להורים היה מביא למניעת לידתו, בין על ידי החלטתם שלא להתחתן או שלא להרות, ובין על ידי החלטתם להפסיק את ההריון. המיוחד בתביעות אלו מבחינה משפטית הוא שאין טענה שהרופא או צד שלישי אחר גרם במו ידיו לנזק של העובר, שכן מומיו נובעים מהמצב הטבעי, אלא שמעשיו או מחדליו של הרופא או צד שלישי גרמו לעצם היוולדו במומיו.

בית המשפט העליון בישראל הכיר בעילת התביעה הזו, היינו שיש לעובר זכות תביעה לפיצויים בגין נזקי גוף שנגרמו לו בהיותו ברחם, ויש אפשרות להטיל אחריות על רופא כלפי קטין בגין התרשלותו של הרופא בטרם התעברות האם או לידת הקטין, בנסיבות שבהן לולי ההתרשלות היה נולד ילד בריא, כגון שניתן ייעוץ גנטי בלתי מספיק או בלתי נכון, או שפענוח הממצאים המעבדתיים וההדמייתיים היה שגוי, או שהיתה התרשלות בהפלה שנכשלה, או שניתן טיפול רשלני במהלך ההריון שגרם למומים בעובר. פסק הדין התקדימי בנידון⁴²² ניתן בשנת 1986, ועניינו ייעוץ

of Appeal in McKay v Essex Areas Authority, (1982) 2 All ER 771 The Congenital Disabilities (Civil Liability) Act, 1976 ראה – ע"א [426]

[422] ע"א 518/82, זייצוב נ' כץ, פד"י מ(2), 85. [423] ראה Harbeson v. Park-Davis Inc. 656 p. 2d 483 Wash. 1983; James G. v. Caserta Court [424] .332 SE 2d 872, W Va. 1985

הוצאת יילוד מגופה של נפטרת כדי לאפשר לו חיים, לא יראו בה ניתוח לעניין חוק האנטומיה והפתולוגיה⁴²⁷.
 אשה בהריון שמתה מוות מוחי – ומנומק⁴²⁸.

לחוק האנטומיה והפתולוגיה – ראה הערה קודמת. פסק דין זה הוא בניגוד לפסק הדין מ.א. 38/89 (מחוזי ירושלים), בית החולים האוניברסיטאי הדסה נ' חיים ממן (הובא בחוב' אסיא, מט-ג, תש"ן, עמ' 96), שבו פסק שופט אחר במקרה דומה, שהבקשה ליילד את העובר מאשה שמתה מוות מוחי בניגוד לרצון הבעל, חורגת ממסגרת סעיף 68 לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, משום שאין מדובר בקטין, פסול דין או חסוי, אלא בעובר שטרם יצא לאוויר העולם, ומשום כך דין הבקשה להידחות מחוסר סמכות, וכמו כן אין פעולת ההולדה דרושה לשמירת שלומה של האם. פסק דין זה הוא שגוי, שכן על פי סעיף 33(א) של אותו חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, יש סמכות לבית המשפט למנות אפטרופוס לעובר, ולמעשה חובתו של בית המשפט לעשות כן לטובתו של החסוי, אשר כולל גם עובר, וכל מי שניתן למנות לו אפטרופוס הינו בגדר חסוי. גם סעיף 2 לאותו חוק מגדיר ילד לרבות עובר. יתר על כן, לפי האמור לעיל, הדיון אינו נוגע לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, אלא הוא נוגע לחוק האנטומיה והפתולוגיה, ובו מפורש החוק בנידון. מבחינה הלכתית בוודאי טעה השופט בנידון, וכפי שביירר זאת באריכות הרב י. שפרן, חוב' אסיא, מט-ג, תש"ן, עמ' 97 ואילך. וראה עוד בע' לדה הע' 501 ואילך.

913/91 אזולאי שרית נ' מד"י תק-על 93(1), 241; ע"א 434/94 שי ברמן נ' מור פ"ד נא(4), 205; ע"א 3186/98 בת אל מזרחי נ' קופת חולים לאומית ואח' פ"ד נו(1), 924; ע"א 2034/98 יצחק אמין נ' דוד אמין תק-על 99(3), 1324; ת"א (חיפה) 823/92 ישעיהו נתנאל נ' ד"ר וקסלר (לא פורסם) 99(8), 338; ת"א (מחוזי ב"ש) 92/93, ירקוני ואח' נ' רוזן ואח'; ת"א (מחוזי י-ם) 697/94, רוזן נ' שנקר ואח' תק-מח 96(3), 1080; ת"א (מחוזי י-ם) 577/95 הדס שושני נ' פרופ' יגל תק-מח 2002(2), 691; ת"א (מחוזי י-ם) 1591/96, אסף יהודה נ' מרכז רפואי אסף הרופא ואח' תק-מח 2001(3), 12650. סיכום הגישות המוסריות והמשפטיות בנידון ראה – ג. טדסקי, על בעית הנוזקין בגין הולדה בעולה – מסות במשפט, ירושלים, תשל"ח; ש. ילינק, הולדה בעולה – זכויות תביעה ופצויים, ירושלים, תשנ"ז; Heyd D, *Isr Med Law Rev* 21:574, 1986; Carmi A, *Med Law* 9:777, 1990; Shapira A, *J Med Ethics* 24:369, 1998. וראה במאמר ר. בולדס וכ. מוסק, רפואה ומשפט, ל:21, 2004 על הסוגיות המשפטיות בישראל ביחד לאולטראסאונד מיילדותי. [427] תיקון לחוק האנטומיה והפתולוגיה, תשמ"א-1980, סעיף 6ב. וראה ע' נתוח המת הע' 384. [428] מ.א. 103/92 (מחוזי ירושלים), היועץ המשפטי לממשלה ואח' נ' פלוני (פסק הדין פורסם באסיא, חוב' סה-סו, תשנ"ט, עמ' 13 ואילך). זאת על פי סעיף 6ב