

החולה לפנינו*

(הד"ר רופא בענין היזר ניתוח מותם)

ד"ר יעקב לוי

כל העוקב אחרי הספרות וההלכות בנושא ניתוח המותם נתקל לעיתים ברעיונות רפואיים בלתי מדויקים, ודבר זה עלול אף לערסם לשיבוש מסקנות והלכה. לכן רצויה בקורת רפואית על המסכים הרפואיים הללו.

השפעתם המדויקת-לכת של עיניים רפואיים על ההלכה בלסת בריכתו על תנאי ההיזר לניתוח מותם. נשמע כבר קולות שאפשר בימינו לחזר על המצבים - הקבועים עד היום - לניתוח המותם על מנת להציל חולה מסוכן אשר לפנינו. פיתוח כלי התחבורה וכלי התקשורת מבטל כביכול את השפעתו של ריחוק המקום והזמן.

לשם דיון בנושא חשוב זה יש צורך בעיני הבקורות של רופא, כדי להזהיר ולהסתייג משיטתיים שפרושים במסקנות ההלכה. ובכן, ברעיונות לנסות לחרות את חלקי לביקורת הזאת כרופא - נסבך במטענות ההלכות שלמחוז מספרי גדולי הפוסקים.

א. החולה לפנינו

מבין גדולי הפוסקים השמעה, כידוע, דעה אחת שאין להזיר כלל ניתוח מותם, אפילו במקרה של פיקוח נפש⁽¹⁾. אבל רוב הפוסקים - כפי שאני לומד מספרותם - מסכימים שבמציאות מסוימות שבפיקוח נפש אפשר להזיר את ניתוח המותם. בראש המקילים האלו עומד ה"נדע ביהודה"⁽²⁾. הוא פוסק שמתוך לגומה מות, אם "יש טפק טכנת נפשוח לפנינו כמן חולה או נפילת גל..."⁽³⁾. "אבל בידון דידן אין כאן שום חולה הצריך לזה"⁽⁴⁾, רק שדוצים ללמד חכמה זו, אולי יחזמן חולה שיהיה צריך לזה, ודאי ולא דחזנן משום חששא קלא זו שום איסור...". קרוב לרעיונו של ה"נדע ביהודה" מוצאים אנו גם ב"חזון איש"⁽⁵⁾ בסגנון אחר. אין החולה המסוכן עומד במשקד. אפילו אם אין חולה לפנינו, אבל המחלה המסוכנת היא מצויה לפנינו - ז.א. עכשיו ופה במקום - הרי זה נקרא פיקוח נפש. במקרה של מגפה ("חולי מהלכות"),

* מהוך הרצאה בכנס הארצי השלישי לבעיות הלכה ומדע מטעם אגודת אנשי מדע שומרי תורה, שהתקיים ביום י"ט אלול תשל"א (9.9.1971).

(1) בנין ציון, ס' קע

(2) נדע ביהודה, מהדורה חניינא, חלק יו"ד, ס' רי

(3) בספרו קוראים לתנאי זה בקיצור "החולה לפנינו". בארה"ב מצאה ועדת רבנים ורופאים ביטוי קולע בלועזית לתנאי זה - החולה המסוכן צריך להיות "פה במקום ועכשיו"

"Here and now" (A hospital Compendium 1969 p. 33)

(4) בלנדון גפסר יהודי, שטבל מאבן כיס השתן, אחרי ניתוח כירורגי

(5) חזון איש, אהלוח ס' כב, אות לב

אפילו אם אין עדיין אף חולה מסוכן, דנים אנו כבפיקוח נפש, כי כל אנשי העיר הם בצרה ובסכנה ("הו"ל כאויבים שצרו בעיר הסמוך לספר"). לעומת זאת לא חשבינו ליה פקוח נפש בשכיח בזמן מן הזמנים. רואים אנו בעליל שעמדתו של ה"חזן איש" שזה עקרונית לחז של ה"נדע ביהודה" שגם הוא דיבר על "סכנת נפשות לפנינו", החולה לפנינו הוא בעיניו רק דוגמא.

ג. רחוקים נעשו קרובים

זה כמה עשרות בשנים טוענים רופאים שהתקדמות הטכניקה החדישה נותנת בידינו אפשרות להרדיב את התנאי של "חולה לפנינו". דרכי התחבורה והתקשורת מקשרות כל חלקי תבל. ואפילו אם אין פה לפנינו כעת חולה הסובל ממחלה זו, הרי בודאי ישנו באיזה שהוא מקום אחר בעולם חולה מסוכן כזה, וגם הוא צריך לחשוב כאילו הוא לפנינו. זהו היסוד לסיסמה: "רחוקים נעשו קרובים".

כמסקנה הגייתית לדעה זו אפשר לדרוש לנתח את כל המתים, כדי לקבוע את סיבת המות ולברר את טיב המחלה, כי הרי תוצאות הבדיקה עשויות להציל איזה שהוא חולה שבעולם. דרישה כזאת לא תרדב את התנאי של "חולה לפנינו", אלא היא תבטל אותו לגמרי. הרב אריאל שליט"א, המזכיר במאמרו ב"נועם"⁶ את הסברא של רחוקים-קרובים בהגבלה מסוימת, מצביע מאידך גם על חלי-תלים של ספקות בתועלתם של ניתוחי מתים לשם פיקוח נפש, כאשר אין חולה מצוי, ומטרת הניתוח אינה אלא קביעת סיבת המות: ספק אם הסיבה בכלל תימצא; ואם תימצא - ספק אם הרופא שטיפל בחולה בזמנו לא חשב באותו כיוון: ואם הרופא המטפל לא כוון לדעת המנתח - עדיין ספק אם יהיה עוד חולה כזה בדיוק; ואם יבא חולה כזה לפנינו, וע"י הניתוח נמצאה דרך אבותה שעל ידה לא יטעה הרופא בפעם הבאה, זהו יוכל לטפל בו בצורה טובה יותר - הרי ספק אם לא תסתבך המחלה מסיבות אחרות... ולעומת הספקות הרבות, הרי נרחקה התועלת, ובחששא קלא ולא שכיח בכה"ג אסור לנתח, עכ"ד.

לאמיתו של דבר, הרי אין הרופאים רוצים להצטמצם בניתוחיהם שלאוצרי המות רק במקרים שבהם סיבת המות אינה ידועה, אלא הם דורשים ניתוחם של כל המתים - רובם ככולם - בטענה שאולי היתה טעות באבחנת סיבת המות הקלינית. וכך נוסף עוד ספק על כל הספקות שהזכרנו. והרי דברים אלו אמורים שלא בהקשר עם בעית רחוקים-קרובים, כי אז עלינו להתחשב בספק נוסף - אם דרכי פרסום תוצאות הניתוח עשויות להציל חולה אחר.

הרב אריאל שליט"א מסכם את דבריו בהרצאתו בכנס "תורה שבעל פה"⁷: ניתוח מת, כדי להציל חולה אחר מצוי, וקרוב הדבר שעל ידי הניתוח יינצל - מותר. ניתוח לשם בירור סיבת המות דינו כלחולה שאינו מצוי - ואסור.

6) נועם, חלק ו, ע' צח וע' צט
7) תורה שבעל פה, כרך ו, ירושלים תשכד ע' נד

דיעה הלכותית שהיא מה שכתב במאמר ב"דעות" (8). המעורר הנכבד טוען, "שבאמת
אם כל החלטים שבעולם כדילו הם נמצאים בכל עת לפנינו... העולם המודעי אחר הוא... כל
תגלית בחכמת הרפואה חוכה לפרסום, כמעט מידי, בכל העולם, ומה שאפשר ללמוד מניחוח
בבית חולים אחר, כדילו למדו אחר בכל בית החולים שבעולם בשביל החולים שנמצאים שם,
שהי במשך דקות ספורות אפשר להודיע את הוצאות לכל הרופאים שבעולם, וא"כ במצב
אי אפשר שהחולה לא יהיה לפנינו... עכ"ל.

הנה נראה מרחשמת הענין הזה אל המציאות הרפואית. המעורר רצה למד דין ניחוח מזה
בישום, ועל כך ציינים את לודן. אפילו אם נניח שבמקרים נדירים של "תגלית בחכמת
הרפואה" עזק המעורר, שהיא חוכה לפרסום, אבל מי שמע כזאת, שפרסום כזה על הוצאות
בדיקות שלאחר המות נעשה "במשך דקות ספורות"! חזי ניחוח מזהם נעשים לאלפים
בישראל ולרובת בעולם! לדעת אין כל יסוד להשערותיו של המעורר במציאות הרפואית.
הוא לע"ד אתם אלא פרי דמיון פורה. השערותיו אלו הן אחר מנישוק שיטתו, אשר לפיה
הוא מבטא למצא פירוש חדש למושגיו של ה"נדע ביהודה" ולמושג "חולה לפנינו" - פירוש
המטות מופרזים הקסע והרגיל שבפי הפרסום.

הרב ליעבעס שליט"א מרחיב גם הוא את הדיבור (9) על התקדמות הטכניקה בקשר לענין "חולה
שלפנינו". "אחרי שכל המציאות החדשה בעניני הרפואה מפרסמים בשעת מציאותם, ועוד ע"י
הדיו הטלגרפי כל העולם כולו כעו כפר קטן, ומה שעשה בקצה האחד נשמע מיד בקצה
השני, ובלי ספק נמצא בעולם חולה במחלה זו, ויכול לצטח בצינחה רפואה למחלה, ולכן
הי כעו חולה לפנינו; ושמעתי מרופא ישראלי שבבית החולים מתג סיני אשר בנא יארק נמצאים
חולי חולים רחיל בכל מיני מחלות אנושות, והי כעו חולה לפנינו" (10). עכ"ל. הרב המעורר
שדה שלמעשה הוא ירא מלהקל, אבל במקרים מיוחדים יוכל רעיון זה להצטרף לנישוקים
הלכותיים אחרים, ע"ם למצא דרך לפטוק להקל. היחיד רוצה לשאול את חובי אשר בני-יודק,
אם אי פעם בחייו השפיע על סיפולו בחולה אחר דבר ששמע אחר בדיו על הוצאות ניחוח
מזהם?

חכן, נרד נא מולי-חלים של טפק-טפקות רפואיות ומציאות דמיון על דרכי פרסום מוקרי-
המדע הרפואי החדש אל עולם המציאות. מטבד לעצמו את המציאות הרפואית, אשר עליה
יחול החיזור של ה"נדע ביהודה" בענין החולה שלפנינו, תראה אם דרכי הפרסום שבימינו
עשיות לשנות את תבא החיזור ער כ"י כן שמוטל על הרופאים להמליץ לפני הרבנים לשנות
את פסיקת ההלכה.

(8) סיני, ניסן-אייר תשל"א, ע' 70

(9) נועם, חלק יד, ע' 70

(10) בענין היאור הפרסום הרפואי עלינו עוד לחזור ולדון בחלק ד.

ג. היסוד לדין "החולה לפנינו"

אח המציאת הרפואית להיחזק ה"נדע ביהודה" קל לתאר: לפנינו שני יהודים חולים מסוכנים, הסובלים מאותה מחלה, ראובן ושמעון. שמעון נפטר לעולם, וע"י נתיחת גופתו אפשר אולי לקבל ידיעות פתולוגיות, העשויות להיות מורה דרך לרופא המטפל בראובן המסוכן במציאת אבחנה וטיפול מועיל, כדי להציל את חייו של ראובן. הבסיס ההגיתי לפסק דינו של ה"נוב"י" המקיל הוא – כמובן – שרופא של ראובן יקבל מיד – תוך כדי מעשה הטיפול – את הידיעות על התוצאות הפתולוגיות של ניתוח המת. לפי דברי הרב אריאלי שליט"א⁽¹¹⁾ אפשר רק אז למצוא צד היתר – בהתאם לפסק דינו של ה"נוב"י" – אם "אפשר להודיע מיד על תוצאות הבריקה, ולהציל את החולה".

זהו, איפוא, הקו ההלכתי המצוה, אשר לפיו עלינו לברר את בעייתנו בענין המציאת הרפואית הפרסום הרפואי.

ד. פרסום מחקרי המדע הרפואי

מה הן דרכי הפרסום על המידע הנרכש מניתוח המתים?

בבתי החולים בארץ וכח"ל מנתחים 50% (בערך) מכל הנפטרים. בניתוח עצמו נכח קומץ רופאים מעוניינים, אלו שטיפלו בחולה ואלו הרוצים רק ללמוד מהמקרה. מספר המשתתפים הוא בירידה – כפי שאפשר לקרוא בספרות הרפואית בארה"ב – וכנראה; מפני שהתדקמות המדע היא בשטחים ביולוגיים אחרים, ולא דווקא בידיעות הנרכשות מהפתולוגיה האנטומית. עם סיום הניתוח עוד לוקחים הפתולוגים חלקים קטנים – לפעמים אף גדולים – מאברי הגופה לשם בדיקה מדעית נוספת או כדי לשמורם לשם חומר לימודי. כל הממצאים נרשמים במסמכי המכון הפתולוגי, ובדרך כלל זהו סוף דבר בניתוחים שגרתיים אלו.

רק במקרים יוצאים מן הכלל מציגים הרופאים – אחר שברעות או חדשים – את התכשירים שהוציאו מן המת לקהל רופאים גדול יותר, במסגרת אסיפות מדעיות, ומסבירים בהם את הפרטים על מקרה מענין זה. במקרים מיוחדים במינם מפרסמים הרופאים – אחר חדשים – את המקרה בעיתונות המדעית. תשאלת השאלה: האם ידיעות ספרותיות כאלו יגיעו אי פעם אל הרופא המטפל ביהודי מסוכן באיזו ארץ רחוקה, האם יועילו לו בטיפולו? מקרה יוצא דופן כזה רחוק עוד יותר מדבר ה"חזון איש": "מה שאין כן בדבר שעתידי לבוא בזמן מן הזמנים"⁽¹²⁾.

(11) תורה שבעל פה, כרך ו, ירושלים תשכד, ע' נד

(12) כך אנו מבינים מדוע מצמצם ה"חזון איש" את היתרו רק למקרה של מגפה המצויה – באותו הזמן ובאותו המקום – והמסכנת את אנשי העיר. הוא אינו מדבר על "מחלות שכיחות", שכאילו אין בהם צורך שהחולה יהיה לפנינו – כדברי המחבר ב"סיני" הנ"ל. רוצים להחליש את כוחו של ה"נוב"י" בסענה שבימיו היו הידיעות על המחלות לקורות, אבל מה יגידו על ה"חזון איש" – שזכינו לחיות בחקופתו – שהכיר את דרכי הרפואה החדשה, בימיו היה טלפון בין-יבשתי ותקשורת רדיו. הוא כולל בהיתרו רק את מקרי המגפה המצויה באותו מקום, ולא את המחלות השכיחות.

כך היא דרך הפרסום המצוי המקובלת זה מאה שנה, ועד היום שום אירוק, טלפון, רדיו וטלביזיה לא שכללו אותה. כל המחראר במאמרים המצוטטים לעיל אין לו כל שייכות לפרסום ורצאה ניתוח מחדש. הפרסומה בענינים רפואיים, שהם דיברו עליה, היא כרגיל ענין של עצמיה, כגון גילוי גורמי הסרטן ותרופות חרישות נגדו - שנינו אותם על גבי דיוח - שמסופר עליה כל יום שני חמישי, או כגון על וירוס חדש של גזלת ההדסטון כנגדו, או השחלת לב וכדומה. המצאה והגלית אלז - אפילו אם יש בהם ממש - איתן מבוססות על ניתוח מחדש, וגם לא ידעילו לרופא המטפל בזולה המסוכן, לא מיד, וגם לא בזמן הקרוב. ואפילו אם אמת הדבר שנמצאים חולים יהודים מסוכנים - ורק על חולים יהודים אנו צריכים לדבר - בכל המחלות בבית החולים "מתט סיני" בניו-יורק, מהי התועלת שתצמח לרופא המטפל בהם מתייחח שנתח מת יהודי, בירושלים למשל, אם לא יקבל את הידיעות על הפרטים הפתולוגיים שנמצאו שם, תוך פרק זמן מתאים? וקבלת הידיעות האלה היא עיקר הרעיון בתשובתו של ה"נדע בתורה".

אכל לחא לעצמי מקרה יחא מן הכלל, שבו רופא מ"מתט סיני" יודע שבבית חולים ירושלמי שכב חולה במחלה דומה, והוא נפטר. במקרה כזה אפשר להעביר מיד את הממצאים הפתולוגיים באמצעות הטלפון או בהעברת תמונות או תכשירים - לידי הרופא המטפל בניו-יורק. כאן יפסק הרבנים אם תיידון זהא מקרה של "חולה לפנינו". אבל אני שואל: האם על סמך מקרה יחא דופן כזה - תראה בעינינו במיעוטא ומיעוטא - יוכלו הרופאים להמליץ לפני הרבנים לשנות את פסק דינם של המזלים, ולתת אור ירוק לנתח את כל הנפטרים בהסתמכם על הסיסמה "רוחקים נעשו קרובים"?

מכוחו לדעת שלקרובה המזומה הזאת אין כל ערך מעשי בהצלת נפשות. הסיסמה דומה בעיני לשלפוחית של מי סבון, שכל זמן שהיא באיך היא מבריקה בשלל צבעים באור השמש, אבל כשנוגעים בה היא נמוגה עד שלא נשאר לה שום זכר. לדעתי יש לבטל את הסיסמה מפני מדענים רציניים.

ה. חזון לעתיד

האם דברי אלה צריכים לייאש אותנו מעתיד שיחזף הפעולה בין הטכנולוגיה החדשה ובין הפתולוגיה? לדעתי, אל לנו לצמצם את מבטנו רק על הענין אשר לפנינו - הלכה ומדע - אלא להסתכל על הבעיה במסגרת איפיקים הרבה יותר רחבים. הפתרונות יימצאו אולי באופן כללי-עולמי.

האנטומיה הפתולוגית שבימינו חקיעה - לדעתי - במסלול פסול, ישן נשן. מדי יום ביומו מנתונים מחדש לאלפים בכל העולם כולו, והציבור הרחב כמעט שאינו מפיק תועלת מכך. ראינו שפרסום מחקרי האנטומיה לא השתנה כמעט זה מאה שנה. ברור כשמש שחוצה התקדמות מהפכית. עובדה היא שבשנים האחרונות היו הישגים גדולים למדע הפתולוגיה - ולא דווקא

ע"י ניתוח מתים - הישגי הטכנולוגיה הגיעו לממדים בלתי משוערים. הטכנולוגים, שבידם להדריך חלליות ומכתנות על הירח מתחנות על כדור הארץ, בדאי יהיו גם מסוגלים למצוא פתרון לבעיה כיצד לנצל את תרומות ניתוח המתים בעולם. הגיעה השעה שהפתולוגים יגשו לשיתוף פעולה עם הטכנולוגים. בדרך זו ניתן אולי לצמצם את מספר הניתוחים העצום לאותם מקרים המעניינים מבוזנת קידום המדע. הערכים שנתקבלו יעובדו במרכז רפואי עולמי ע"י מחשב אלקטרוני (קמפיוטר), שיקלוט גם את הממצאים הקליניים, המעבדותיים והתרפויטיים המקבילים. מחשב כזה יוכל לאגד בתוכו את הממצאים של רבבות חולים וניתוחיהם אחרי המות. הרופא היחיד - אפילו אם אלף שנה יזדה - הרצה ללמוד מתוך הסתכלות תסיון בניתוח מתים, לעולם לא יוכל לרכוש ידיעות כפי שינתנו לו ע"י המחשב - הן באבטחה והן בהצעות הטיפול.

יתר על כן, המחשב הזה יוכל גם להדריך את הרופא השואל במציאת תמונת המחלה מתוך אוסף תמונות של המחלות השונות, שיימצא בבתי החולים הגדולים, בצורה של דגמים מאלפים, צילומים וסרטים, שניתן להעבירם אפילו באמצעות הטלביזיה. הכנת דגמים משוכללים אלה תהיה גם כן שטח חשוב בשיתוף הפעולה בין המדענים. אם תברענה הצעות כאלה דומיהן, לא ילכו עוד האנטומים באותן דרכי הפעולה השיגרתיות המקובלות, הסלולות להם מאבותיהם ואבות אבותיהם - והכרוכות בדלול כבוד המת.

ואל יאמר האומר שעל ידי השימוש המוצע במחשב תתבטל כל פעולת הרופא היחיד - כי הוא אינו אלא טרעה. המחשב אינו מרשיט לרופא אלא את הידיעות שהיה לו לרכוש על ידי לימוד הפתולוגיה הטיפול במחלות התיאורטי. הוא יהיה לו לעזר רב במציאת המהירה של האבטחה ובתכנית הטיפול. הפעולה העיקרית של הרופא אינה נפגעת ע"י השימוש במחשב. כי על הרופא מוטלת ההשגחה התמידית על החולה ועל תגובתו על הפעולות הרפואיות שומחשב המליץ עליהן. הרוב והחוקה אינם קובעים החלטות את הממצאים שבפרט, המציאות המתגלה אצל הפרט יכולה לחרוג מתגסיון שנרכש אצל הכלל. ועיקר תפקידו של הרופא נשאר לו: אישיותו השפעתו על גפש החולה, הקשר ההדוק שבין אדם לחברו המתחשב באישיותו ובאינדיבידו-אליותו של החולה. קשר זה הוא גורם חשוב בריפוי המחלות, כי הרופא אינו מטפל במחלות, אלא באדם חולה.

יחזיקו הממוחים על מדת הסיכוי לקיום החזון הזה, לשיתוף הפעולה בין הפתולוגים ובין הטכנולוגים - לשם תחית העצמות היבשות. רצונם הטוב של הפתולוגים הוא כמובן תנאי מוקדם לקיומו.

תרומה ברוכה נוספת, לעניינינו - ניתוח מתים וההלכה - רואה אני בפעולת מחשב כזה. פעולתו תסתמך על נתונים מתוך מליתני בדיקות. מה יתנו ומה יוסיפו הנתונים של כמה אלפי ניתוחים של מתים יהודיים - אפילו אם יכללו במחשב, הרי יהיו בטלים ומבוטלים ברוב. הם לא יוסיפו לקידום המדע ולהשתלמות הרופאים דבר, ותהיה אפשרות לזרז עליהם בכלל.

אבל יטען המועד: הרי אין זה מבטחיתו כאשר רק המינים יקדשו את המדע הרפואי ע"י ניתוחי
מתחם. אל דאגה! המחקר בישראל - הן ברפואה, הן במדעים אחרים - רכש לו כבר מניסיון
בעולם המדעי הנודל, אחוז מיעוט קטן שבמדע הפיזיולוגיה, שיש לחקור ע"י ניתוחי מתחם,
יחמשה אנשות העולם, שהשקפת עולמן אינה מזדה להקפיד על כבוד-חזר של מתחם, כפי
שמזדה האנשה הישראלית, שתפקדה להיות "גוי קדוש". הרב קוק זצ"ל כתב: ⁽¹³⁾ "הישרים
בהם יבינו שט"ס אנשה זו, שנבדה להביא את אור הקדוש של ידיעת ה' אמת בעולם, וסובלת
על זה צרות מרובות לאין שיעור, היא ראיה ג"כ לאיזה פריבילגיה של קדושה".
את דברי אלז של הרב קוק זצ"ל ישמש נא ללבם גם אלז שביתתו אשר מתפשטת - בשם
קדוה הרפואה - והזרים והישרים לניתוחי מתחם, בטענה "כאלז" הנולה לפינת.

(13) דעה בהן, קצט

כהשלמה להצגה זו אנו מביאים גלוי-דעת של רחמים וחיים, שפורטת בידמות של ד"ר פ.
שלימור זיל:

ירושלים, י"ז אב תשכ"ו
3.8.66

גילוי דעה

תיקון חוק האנטומיה והפיזיולוגיה - על ידי הבטת, שמתם וזרם לסערה כללית המקיפה הן את
החיים החיים הן את החיים הלא חיים. אנו רואים חובה לעצמנו לפרט את גלוי הדעת
הבא המופה אל המשלה, אל הבטת האל הקהל הרוב.

1. חופש הפרט

לדעתנו מהנה החוק המוצע פגיעה חמורה בחופש הפרט. כשם שאין לספל באדם בניגוד לרצונו
ועל כל פעולה ניתוחית בנפו חרשה הסכסכו, תכשם שאין חולק על כך שאי אפשר לכוף
אדם לחזות דם (גם אם חלזיה בה הצלת נפש), כך לדעתנו בהחלט אין לכוף אדם למסור את
גזיחו לגזיחה ובדאי שאין להחנות בבן את הגשת הטיפול הרפואי לו או לקרוביו. אין מקום
במדינתנו, המבוססת על דמוקרטיה החוזלת בה, לשלול מאדם את הזכות האלמנטרית על
גופו ועל נפשו.

ידוע לנו על מקרים רבים שבהם חולטים מסרבים להיכנס לבית החולים על אף מצבם הקשה
החודש אשפוז, בחשש שלמרות התנחותם ינתחו אם חזיו ימותו.

2. זכויות המשפחה

אין להתעלם מזכויות המשפחה ולבצע ניתוח בגופת בן המשפחה נגד רצונה, דבר הפוגע ברגש אנש באופן חמור. על כן מקובל כמעט בכל הארצות הנאורות להתחשב ברעת המשפחה, ובכמה ארצות (למשל ארה"ב) ודרשה על פי הדיק הסכמה בכתב של בני המשפחה לניתוח. ביצע ניתוח גופה ללא הסכמה כזו נחשב לעבירה פלילית. לדעתנו, על מדינתנו הצעירה ללכת בדרך המתקנת ולא ליפול ממנה דקא בעיני חסד ורחמים ובהתחשבות ברגשות כל אחד ואחד.

3. הצד הרפואי

מראים כיום בספרות הרפואית הבין-לאומית היכח עד על הערך החשיבות של האוטופסיה (ניתוח מתים) בימינו-אנו ואפשר למצוא מספר רב של מאמרים בהם מודגש שעל ידי התקדמות המדע הרפואי, בפרט בבדיקות פתו-פיזיולוגיות במעבדות המשוכללות השונות, ניתן לגלות את פרטי התהליכים החלניים ולהגיע לאבחנה מדויקת. ולא עוד אלא שבדרך זו אפשר, במקרים רבים, להגיע לידי הבהרת המצב גם במקרים שהבדיקה האנטומית אינה נחוצה לנו תשובה. וכך כותב למשל עורך העתון הרפואי הידוע י.א.מ.א. (J. A. M. A.): "בגלל ההתקדמות הגדולה בידיעות הקליניות השימש בתוצאות הבדיקות של מעבדות רפואיות, בדיקת המתקבלות בגוף חי, סיפק ניתוח המת במידה הרבה יותר קטנה שירות יחיד במינו להערכה ותבע פחות התענינות מצד הקליניקאים, לעמים קרובת סיבת המות נראית ברורה ודרך ממקרים יוצאים מן הכלל דרוש הניתוח רק להערכה בענין משפטי רפואי". (י.א.מ.א. 1965 עמוד 805).

פתולוג ידוע העובד בבית חולים מפורסם כותב: "לאיש שהקדיש את חייו המקצועיים לניתוח המתים קשה להודות שהפעולה הזאת אינה חשובה כבראשונה, אבל חדה האמת". (שם, עמוד 806).

לפנינו עוד מאמרים רפואיים רבים המאשרים את האמור, אבל נסתפק בציטטות ת"ל. לאוד העובדות נעלה מכל ספק שאין להעריך את טיב העבודה הרפואית או המדעית במספר ניתוחי המתים שברצונו.

4. הצד הדתי

אין להתעלם כלל וכלל מהצד הדתי שבבעיה זאת. לדעתנו הכרח שחקויים הידברות בין הרופאים והרבנים בכל הבעיות הנוגעות לניתוח מתים לאוד המצב של היום.

פניחנו בזה לא להודיש את העברת הדיק בצורה המצעת ולתת עוד מקום לבדיקה מזדקקת אם אמנם כדאי להעביר דיק כזה תוך סערת רוחות גודלה שאנחיותה מי ישורט.

ד"ר דיון אליאס (ירושלים)

ד"ר דיון אליאס (ירושלים)

ד"ר שמאל הקשר (חיפה)

ד"ר דיון אליאס (באר שבע)

ד"ר אליהו וינברג (ירושלים)

ד"ר בנימין דילברמן (ירושלים)

ד"ר חיים סק (ירושלים)

ד"ר מ. לבשטיין (חיפה)

ד"ר יעקב לוי (ירושלים)

ד"ר ישעיהו לוי (חל-אביב)

ד"ר אהרן קרל מאיר (ירושלים)

ד"ר זרם פריאז (ירושלים)

ד"ר חיים רהד (ירושלים)

ד"ר פלק שלינגר (ירושלים)

ד"ר דב שפירא (ירושלים)

החזרות והרמיזות לרפא:

ג. לא ירבה דברים ושיחה בטלה; ... ס. יודה טעותו אם טעה; י. יקבל חוכמה מגדול ממנו בשמחה ושוב לב; ... יד. יכין לו ספרים לעיין בהם חכמת הרפואה מעטים וטובים; ... יח. לא יגדיל חולי קל וקטן כאלו הוא גדול; יט. לא יקטין חולי גדול; ... כא. יקבל לרפא מעט חולים ולא יטעה ברבוי החולים; ... כב. הרופא לא יבזה שום דבר כי מדבר קטן יקבל אוח לידיעת הדבר; ... כס. לעולם ישתמש מהבטיח והטעם גם יחד; ... לב. יחשוב קושי וסכנת ענין הרפואה; ... לה. פעמים ישמח את החולה בדברים רבים וטובים; לו. ירפא החולי במהירות במחיקת ודאות בלי ספק; ... סב. ידע מהו החולי הראשון והמקרה נמשך ממנו; ... עה. הרופא ילמד ידיעת איברים וחלקי בנין הגוף.

(ספר אוצר החיים מאת יעקב צהלק, 1630-1693)