

החולה לפנינו *

(הרהורי רופא בענין היתר ניתוחי מתים)

ד"ר יעקב לוי

כל העוקב אחרי הספרות ההלכתית בנושא ניתוחי המתים נתקל, לעתים, בדיעות רפואיות בלתי מדוייקות, ודבר זה עלול אף לגרום לשיבוש מסקנות ההלכה. לכן רצויה בקורת רפואית על ההסברים הרפואיים הללו.

השפעתם מרחיקת-הלכת של ענינים רפואיים על ההלכה בולטת בויכוח על תנאי ההיתר לניתוח מתים. נשמעו כבר קולות, שאפשר בימינו לותר על התנאים — הקבועים עד היום — לניתוח המת, 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 בעינו הבקרתית של רופא, כדי להזהיר ולהסתייג משינויים מופרזים במסקנות ההלכה. ובכן, בדעתי לנסות לתרום את חלקי לביקורת הזאת כרופא — כמובן במסגרת ההלכות, שלמדתי מספרי גדולי הפוסקים.

א. החולה לפנינו

מבין גדולי הפוסקים הושמעה, כידוע, דיעה אחת, שאין להתיר כלל ניתוח מתים, אפילו במקרה של פיקוח נפש¹. אבל רוב הפוסקים — כפי שאני לומד מספרותם — מסכימים, שבתנאים מסויימים שבפיקוח נפש אפשר להתיר את ניתוח המת. בראש המקילים האלו עומד ה"נודע ביהודה"². הוא פוסק, שמותר לגתח מת, אם "יש ספק סכנת נפשות לפנינו, כגון חולה או נפילת גל...".³ "אבל בנידון דידן, אין כאן שום חולה הצריך לזה", רק שרוצים ללמוד חכמה זו, אולי יודמן חולה שיהיה צריך לזה, ודאי דלא דחינן משום חששא קלא זו שום איסור...".

קרוב לרעיונו של ה"נודע ביהודה" מוצאים אנו גם ב"חזון איש"⁴ בסגנון אחר. אין החולה המסוכן עומד במוקד. 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 מהלכת"), 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 חשבינן ליה פקוח נפש בשכיח בזמן מן הזמנים. רואים אנו בעליל, שעמדתו של ה"חזון איש" שוה עקרונית לזו של ה"נודע ביהודה", שגם הוא דיבר על "סכנת נפשות לפנינו", החולה לפנינו הוא בעיניו רק דוגמא.

ב. רחוקים נעשו קרובים

זה כמה עשרות בשנים טוענים רופאים, שהתקדמות הטכניקה החדישה גותנת

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

בידינו אפשרות להרחיב 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 להחשב כאילו הוא לפנינו. זהו היסוד לסיסמה: "רחוקים נעשו קרובים".

כמסקנה הגיונית לדיעה זו, אפשר לדרוש לבנות 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 תרחיב את התנאי של "חולה לפנינו", אלא היא תכטל אותו לגמרי.

הרב אריאלי שליט"א, המזכיר במאמרו ב"נועם" את הסברא של רחוקים-קרובים בהגבלה מסויימת, מצביע מאידך גם על תלי-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 בחייו, 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 אבחנה, שעל ידה לא יטעה הרופא בפעם הבאה, והוא יוכל לטפל בו בצורה טובה יותר — הרי ספק אם לא תסתבך המחלה מסיבות אחרות... ולעומת הספקות הרבות, הרי גתרחקה התועלת, ובחששא קלא ולא שכיח בכה"ג אסור לבנות, עכ"ד.

לאמיתו של דבר, הרי אין הרופאים רוצים להצטמצם בניתוחיהם שלאחרי 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 גוסף עוד ספק על כל הספקות שהזכרנו. והרי דברים אלו אמורים שלא בהקשר עם בעית רחוקים-קרובים, כי אז עלינו להתחשב בספק גוסף — אם דרכי פרסום תוצאות הניתוח עשויות להציל חולה אחר.

הרב אריאלי שליט"א מסכם את דבריו בהרצאתו בכנס "תורה שבעל פה" (ז): ניתוח מת, כדי להציל חולה אחר מצוי, וקרוב הדבר שעל ידי הניתוח יינצל — מותר. ניתוח לשם בירור סיבת המות דינו כלחולה שאינו מצוי — ואסור. דיעה הלכתית שונה מזו מובעת במאמר בירחון "סיני" (ט). המחבר הנכבד טוען, "שבזמננו אנו כל החולים שבעולם כאילו הם נמצאים בכל עת לפנינו... העולם המדעי אחד הוא... כל תגלית בחכמת הרפואה זוכה לפרסום, כמעט מידי, בכל העולם, ומה שאפשר ללמוד מניתוח בבית חולים אחד, כאילו למדו אותו בכל בתי החולים שבעולם בשביל החולים שנמצאים שם, שהרי במשך דקות ספורות אפשר להודיע את התוצאות לכל הרופאים שבעולם, וא"כ בזמננו אי אפשר שהחולה לא יהיה לפנינו... עכ"ל.

הבה נרדה מרוממות החזון הזה אל המציאות הרפואית. המחבר רוצה לברר דין ניתוח מתים בימינו, ועל כך צריכים אנו לדון. אפילו אם נניח, שבמקרים נדירים של "תגלית בחכמת הרפואה" צודק המחבר, שהיא זוכה לפרסום, אבל

מי שמע כזאת, שפרסום כזה על תוצאות בדיקות שלאחרי המות נעשה "במשך דקות ספורות"! והרי ניתוחי מתים נעשים לאלפים בישראל ולרבבות בעולם! לדעתי אין כל יסוד להשערותיו של המחבר במציאות הרפואית. הם לענ"ד אינם אלא פרי דמיון פורה. השערותיו אלו הן אחד מנימוקי שיטתו, אשר לפיה הוא מנסה למצוא פירוש חדש לתשובתו של ה"גודע ביהודה" ולמושג "חולה לפנינו" — פירוש הסוטה מהפירוש הקבוע והרגיל שבפי הפוסקים.

הרב ליעבֶּטֶס שליט"א מרחיב גם הוא את הדיבור⁹ על התקדמות הטכניקה בקשר לענין "חולה לפנינו". "אחרי שכל ההמצאות החדשות בעניני הרפואה מפרסמים בשעת מציאתם, ועתה ע"י הרדיו והטלביזיה כל העולם כולו כמו כפר קטן, ומה שנעשה בקצה האחד נשמע מיד בקצה השני, ובלי ספק נמצא בעולם חולה במחלה זו, ויוכל לצמוח בהניתוח רפואה למחלתו, ולכן הוי כמו חולה לפנינו; ושמעתי מרופא יהודי, שבבית החולים מונט סיני אשר בנוא יארק נמצאים תמיד חולים רח"ל בכל מיני מחלות אנושות, והוי כמו חולה לפנינו"¹⁰. עכ"ל. הרב המחבר מודה, שלמעשה הוא ירא מלהקל, אבל במקרים מיוחדים יוכל רעיון זה להצטרף לנימוקים הלכתיים אחרים, ע"מ למצוא דרך לפסוק להקל. הייתי רוצה לשאול את חברי אשר בניו-יורק, אם אי פעם בחייו השפיע על טיפולו בחולה אחד, דבר ששמע אותו ברדיו על תוצאות ניתוחי מתים?

ובכן, נרד נא מתלייתלים של ספק-ספקות רפואיות ומתיאורי דמיון על דרכי פרסום מחקרי המדע הרפואי החדש אל עולם המציאות. נסביר לעצמנו את המציאות הרפואית, אשר עליה יחול ההיתר של ה"גודע ביהודה" בענין החולה שלפנינו, ונראה אם דרכי הפרסום שבימינו עשויות לשנות את תנאי ההיתר עד כדי כך, שמוטל על הרופאים להמליץ לפני הרבנים לשנות את פסיקת ההלכה.

ג. היסוד לדיון 'החולה לפנינו'

את המציאות הרפואית להיתר ה"גודע ביהודה" קל לתאר: לפנינו שני יהודים חולים מסוכנים, הסובלים מאותה מחלה, ראובן ושמעון. שמעון נפטר לעולמו, 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 ההגיוני לפסק דינו של ה"גוב"י" המקיל הוא — כמובן — שרופאו של ראובן קבל מיד — תוך כדי מעשה הטיפול — את הידיעות על התוצאות הפתולוגיות של ניתוח המת. לפי דברי הרב אריאלי שליט"א¹¹ אפשר רק אז למצוא צד היתר — בהתאם לפסק דינו של ה"גוב"י" — אם "אפשר להודיע מיד על תוצאות הבדיקה, ולהציל את החולה". זהו, איפוא, הקו ההלכתי המנחה, אשר לפיו עלינו לברר את בעיתנו בענין המציאות הרפואית והפרסום הרפואי.

ד. פרסום מחקרי המדע הרפואי

מה הן דרכי הפרסום על המידע הנרכש מניתוחי המתים?
בבתי החולים בארץ ובחו"ל מנתחים 50% (בערך) מכל הנפטרים. בניתוח

עצמו נוכח קומץ רופאים מעונינים, אלו שטיפלו בחולה ואלו הרוצים רק ללמוד מהמקרה. מספר המשתתפים הוא בירידה — כפי שאפשר לקרוא בספרות הרפואית בארה"ב — וכנראה, מפני שהתקדמות המדע היא בשטחים ביולוגיים אחרים, ולא דוקא בידיעות הנרכשות מהפתולוגיה האנטומית. עם סיום הניתוח עוד לוקחים הפתולוגים חלקים קטנים — לפעמים אף גדולים — מאברי הגופה לשם בדיקה מדעית נוספת, או כדי לשמרם כחומר לימודי. כל הממצאים נרשמים במסמכי המכון הפתולוגי, ובדרך כלל זהו סוף דבר בניתוחים שגרתיים אלו.

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

כך היא דרך הפרסום המדעי המקובלת זה מאה שנה ועד היום שום אוירון, טלפון, רדיו וטלביזיה לא שכללו אותה. כל המתואר במאמרים המצוטטים לעיל אין לו כל שייכות לפרסום תוצאות ניתוחי מתים. הפרסומת בעיניים רפואיים, שהם דיברו עליה, היא כרגיל ענין של סנסציה, כגון גורמי הסרטן ותרופות חדישות נגדו — שניסו אותם על גבי חיות — שמסופר עליו כל יום שני וחמישי, או כגון על וירוס חדש של גזלת והחיסון כנגדו, או השתלת לב וכדומה. המצאות ותגליות אלו — אפילו אם יש בהם ממש — אינן מבוססות על ניתוחי מתים, וגם לא יועילו לרופא המטפל בחולה המסוכן, לא מיד, וגם לא בזמן הקרוב.

ואפילו אם אמת הדבר, שנמצאים חולים יהודים מסוכנים — ורק על חולים יהודים אנחנו צריכים לדבר — בכל המחלות בבית החולים "מונט סיני" בניו-יורק, מהי התועלת שתצמח לרופא המטפל בהם מהניתוח שנתחו 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"נודע ביהודה".

אוכל לתאר לעצמי מקרה יוצא מן הכלל, שבו רופא מ"מונט 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 יפסקו הרבנים אם הנידון הוא מקרה של "חולה לפנינו". אבל אני שואל: האם על סמך מקרה יוצא דופן כזה — הנראה בעינינו כמיעוטא דמיעוטא — יוכלו הרופאים להמליץ לפני הרבנים לשנות את פסק דינם של הגדולים, ולתת אור ירוק לנתח את כל הנפטרים בהסתמך על הסיסמה "רחוקים געשו קרובים"?

נוכחנו לדעת, שלקרבה המדומה הזאת אין כל ערך מעשי בהצלת נפשות. הסיסמה דומה בעיני לשלפוחית של מי סבון, שכל זמן שהיא באויר היא מבריקה בשלל צבעים באור השמש, אבל כשנוגעים בה היא גמוגה עד שלא נשאר לה שום זכר. לדעתי, יש לבטל את הסיסמה מפי מדענים רציניים.

ה. חזון לעתיד

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

האנטומיה הפתולוגית שבימינו תקועה — לדעתי — במסלול פסול, ישן נושן. מדי יום ביומו מנותחים מתים לאלפים בכל העולם כולו, והציבור הרחב כמעט שאינו מפיך תועלת מכך. ראינו, שפרסום מחקרי האנטומיה לא השתנה כמעט זה מאה שנה. ברור כשמש, שנחוצה התקדמות מהפכנית. עובדה היא, שבשנים האחרונות היו הישגים גדולים למדע פתולוגיה — ולא דוקא ע"י ניתוחי מתים — והישגי הטכנולוגיה הגיעו לממדים בלתי משוערים. הטכנולוגים, שבידם להדריך חללית ומכונות על הירח מתחנות על כדור הארץ, בודאי יהיו גם מסוגלים למצוא פתרון לבעיה כיצד לנצל את תוצאות ניתוחי המתים בעולם. הגיעה השעה, שהפתולוגים יגשו לשיתוף פעולה עם הטכנולוגים. בדרך זו ניתן אולי לצמצם את מספר הניתוחים העצום לאותם מקרים המעניינים מבחינת קידום המדע. הערכים שנתקבלו יעובדו במרכז רפואי עולמי ע"י מחשב אלקטרוני (קומפיוטר), שיקלוט גם את הממצאים הקליניים, המעבדתיים והתרופטיים המקבילים. מחשב כזה יוכל לאגור בתוכו את הממצאים של רבבות חולים וניתוחיהם אחרי המות. הרופא היחיד — אפילו אם אלף שנה יחיה — הרוצה ללמוד מתוך הסתכלות ונסיון בניתוחי מתים, לעולם לא יוכל לרכוש ידיעות כפי שינתנו לו ע"י המחשב — הן באבחנה 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 מעללים אלה תהיה גם כן שטח חשוב בשיתוף הפעולה בין המדענים. אם תבוצענה הצעות כאלה ודומיהן, לא ילכו עוד האנטומים באותן דרכי הפעולה השיגרתיים והמקובלות, הסלולות להם מאבותיהם ואבות אבותיהם — והכרוכות בחילול כבוד המת.

ואל יאמר האומר, שעל ידי השימוש המוצע במחשב תתבטל כל פעולת הרופא היחיד — כי הוא אינו אלא טועה. המחשב אינו מושיט לרופא אלא את הידיעות, שהיה לו לרכושם על ידי לימוד הפתולוגיה והטיפול במחלות. הוא יהיה לו לעזר רב במציאתה המהירה של האבחנה 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, שהמחשב המליץ

עליהן. הרוב והחזקה אינם קובעים החלטית את הממצאים שבפרט, המציאות המתגלה אצל הפרט יכולה לחרוג מהנסיון שנרכש אצל הכלל. ועיקר תפקידו של הרופא נשאר לו: אישיותו והשפעתו על נפש החולה, הקשר ההדוק שבין אדם לחברו המתחשב באישיותו ובאינדיבידואליותו של החולה. קשר זה הוא גורם חשוב בריפוי המחלות, כי הרופא אינו מטפל במחלות, אלא באדם חולה. יחליטו המומחים על מדת הסיכוי לקיום החזון הזה, לשיתוף הפעולה בין הפתולוגים ובין הטכנולוגים — לשם תחיית העצמות היבשות. רצונם הטוב של הפתולוגים הוא, כמובן, תנאי מוקדם לקיומו.

תוצאה ברוכה נוספת, לעניינינו — נתוחי מתים וההלכה — רואה אני בפעולת מחשב כזה. פעולתו תסתמך על נתונים מתוך מליניו בדיקות. מה יתנו ומה יוסיפו הנתונים של כמה אלפי נתוחים של מתים יהודיים — אפילו אם יכללו במחשב, הרי יהיו בטלים ומבוטלים ברוב. הם לא יוסיפו לקידום המדע ולהשתלמות הרופאים דבר, ותהיה אפשרות לותר עליהם בכלל.

אבל יטען הטוען: הרי אין זה לכבודינו, כאשר רק הגויים יקדמו את המדע הרפואי ע"י ניתוחי מתים. אל דאגה! המחקר בישראל — הן ברפואה, הן במדעים אחרים — רכש לו כבר מוניטין בעולם המדעי הגדול. אותו מיעוט קטן שבמדע הפתולוגיה, שיש לחקרו ע"י ניתוחי מתים, יתרמוהו אומות העולם, שהשקפת עולמן אינה מצווה להקפיד על כבודייתר של מתינה, כפי שמצווה האומה הישראלית, שתפקידה להיות "גוי קדוש". הרב קוק זצ"ל כותב: "הישרים בהם יבינו, שסו"ס אומה זו, שנבחרה להביא את אור הקודש של ידיעת ה' אמת בעולם, וסובלת על זה צרות מרובות לאין שיעור, היא ראויה ג"כ לאיזה פריבילגיה של קדושה" (דעת כהן, קצ"ט). את דבריו אלו של הרב קוק זצ"ל ישימו נא ללבם גם אלו שבימינו, אשר מחפשים — בשם קידום הרפואה — היתרים חדשים לניתוחי מתים, בטענה "כאילו" החולה לפנינו.

ספרות

- (1) בנין ציון, ס' ק"ע.
- (2) גודע ביהודה, מהדורה תניינא, חלק י"ד, ס' ר"י.
- (3) בספרות 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) בלונדון נפטר יהודי, שסבל מאבן כיס השתן, אחרי ניתוח כירורגי.
- (5) תזון איש, אהלות ס' כ"ב, אות ל"ב.
- (6) נועם, חלק ו', עמ' צ"ח—צ"ט.
- (7) תורה שבעל פה, כרך ו', ירושלים, תשכ"ד, עמ' נ"ד.
- (8) סיני, ניסן—איר השלי"א, עמ' מ"ז.
- (9) נועם, חלק י"ד, עמ' מ"ז.

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

11) תורה שבעל סוד, כרך ו', ירושלים, תשכ"ד, עמ' ג"ד.

12) כך אנו מבינים מדוע מצמצם החזון איש את היתרו רק למקרה של מגפה המצויה — באותו הזמן ובאותו המקום — והמסכנת את אנשי העיר. הוא אינו מדבר על מחלות שכיחות, שכאלו אין בהם צורך, שהחולה יהיה לפנינו — מדברי המחבר ב"סיני" הג"ל. רוצים להתליש את כוחו של ה"נובי" בטענה, שבימיו היו הידעות על המחלות לקיחות, אבל מה יגידו על ה"חוריא" — שזכינו לחיות בתקופתו — שהכיר את דרכי הרפואה החדישה, בימיו היה טלפון בין־יבשתי ותקשורת רדיו. הוא כולל בהיתרו רק את מקרי המגפה המצויה באותו מקום, ולא את המחלות השכיחות.



כהשלמה להרצאה זו אנו מביאים גילוי־דעת של רופאים דתיים, שפורסם ביוזמתו של ד"ר פ. שלזינגר ז"ל:

ירושלים, י"ז אב, תשכ"ו

3.8.66.

גילוי דעה

תיקון חוק האנטומיה והפתולוגיה — על ידי הכנסת, שגרם וגורם לסערה כללית המקיפה הן את החוגים הדתיים והן את החוגים הלא דתיים. אנו רואים חובה לעצמנו לפרסם את גילוי הדעת הבאה המופנה אל הממשלה, אל הכנסת ואל הקהל הרחב.

1. חופש הפרט

לדעתנו מהווה החוק המוצע פגיעה חמורה בחופש הפרט. כשם שאין לטפל באדם בניגוד לרצונו, ועל כל פעולה ניתוחית בגופו דרושה הסכמתו, וכשם שאין חולק על כך, שאי אפשר לכיף אדם לתרום דם (גם אם תלויה בזה הצלת נפש), כך לדעתנו בהחלט אין לכופ אדם למסור את גוויתו לנתיחה, ובודאי שאין להתנות בכך את הגשת הטיפול הרפואי לו או לקרוביו. אין מקום במדינתנו, המבוססת על דמוקרטיה והדוגלת בה, לשלול מאדם את הזכות האלמנטרית על גופו ועל נפשו.

ידוע לנו על מקרים רבים, שבהם חולים מסרבים להיכנס לבית החולים על אף מצבם הקשה הדורש אשפוז, בחשש שלמרות התנגדותם ינותחו אם ח"ו ימותו.

2. זכויות המשפחה

אין להתעלם מזכויות המשפחה ולבצע ניתוח בגופת בן המשפחה נגד רצונה, דבר הפוגע ברגשי אנוש באופן חמור. על כן מקובל כמעט בכל הארצות הנאורות להתחשב בדעת המשפחה, ובכמה ארצות (למשל ארה"ב) דרושה על פי החוק הסכמה בכתב של בני המשפחה לנתיחה. ביצוע נתיחת גופה ללא הסכמה כזו נחשב לעבירה פלילית.

לדעתנו, על מדינתנו הצעירה ללכת בדרך המתקנת ולא ליפול ממנה דוקא בעניני חסד ורחמים ובהתחשבות ברגשות כל אחד ואחד.

3. הצד הרפואי

מוצאים כיום בספרות הרפואית הבין-לאומית ויכוח ער על הערך והחשיבות של האוטופסיה (ניתוחי 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 החולניים ולהגיע לאבחנה מדויקת. ולא עוד, אלא שבדרך זו אפשר, במקרים רבים, להגיע לידי הבהרת המצב גם במקרים שהבדיקה האנטומית אינה גותנת לנו תשובה.

וכך כותב, למשל, עורך העתון הרפואי הידוע י.א.מ.א. JAMA "בגלל ההתקדמות הגדולה בידיעות הקליניות והשימוש בתוצאות הבדיקות של מעבדות רפואיות, בדיקות המתקבלות בגוף חי, סיפק ניתוח המת במידה הרבה יותר קטנו; שירות יחיד במינו להערכה ותבע פחות התענינות מצד הקליניקאים, לעתים קרובות סיבת המות נראית ברורה, וחץ 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 לניתוחי המתים קשה להודות, שהפעולה הזאת אינה חשובה כבראשונה, אבל זוהי האמת". (שם, עמוד 806).

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

4. הצד הדתי

אין להתעלם כלל וכלל מהצד הדתי שבבעיה זאת. לדעתנו הכרחי שתקויים הידברות בין הרופאים והרבנים בכל הבעיות הנוגעות לניתוחי מתים לאור המצב של היום.

פניתנו בזה לא להחיש את העברת החוק בצורה המוצעת ולתת עוד מקום לבדיקה מדוקדקת, אם אמנם כדאי להעביד חוק כזה תוך סערת רוחות גדולה שאחריתה מי ישרונה.

ד"ר חיון אליאס (ירושלים)	ד"ר חיים הלברשטט (ירושלים)
ד"ר חיים הינמן (באר שבע)	ד"ר שמואל הקשר (חיפה)
ד"ר אליהו וינברגר (ירושלים)	ד"ר ישעיהו לוי (תל-אביב)
ד"ר בנימין זילברמן (ירושלים)	ד"ר אהרן קרל מאיר (ירושלים)
ד"ר חיים כהן (ירושלים)	ד"ר זרם פריאר (ירושלים)
ד"ר מ. לבנשטיין (חיפה)	ד"ר חיים רויד (ירושלים)
ד"ר יעקב לוי (ירושלים)	ד"ר פלק שלזינגר (ירושלים)

ד"ר דב שפירא (ירושלים)