

חלוצי הטיפול בסרטן בישראל

תקציר:

בארץ ישראל המתהווה בראשית המאה הקודמת, יחד עם העבודות החלוציות, הוקמה התשתית למקצוע הטיפול בסרטן בישראל. פרופסור לודוויג הלברשטטר, שהחל את דרכו כמנהל המכון לחקר הסרטן באוניברסיטת ברלין בראשית המאה העשרים, היה מחלוצי הטיפול בסרטן בישראל. עם עלייתו ארצה בשנות השלושים עקב עליית הנאצים בגרמניה, הקים את מכון הרדיום בהדסה. במסגרת עבודתו עמל על גיוס תרומות, רכישת ציוד, הכשרת רופאים וטכנאים, ועל מחקר וחינוך רפואי הנוגע לחקר הסרטן. מחקריו פורצי הדרך היו בנוגע לקשר בין ממאירות שד והורמוני המין. בנוסף הקפיד לסייע לחולים במקומות אחרים בארץ ישראל למרות הקשיים ואימי התקופה. עם מותו בסמוך לקום המדינה, המשיך פרופ' אברהם הוכמן את דרכו בהדסה וכמוהו, אף הוא עמל על הרחבת המחלקה ועל רכישת ציוד קרינה מתקדם, רכישת ידע ומחקר בארץ ובחו"ל ותייעוד החולים האונקולוגיים בישראל. בראשית שנות החמישים החלו מכונים נוספים לקום בישראל, ובשנות ה-60 המאוחרות הוקם המכון האונקולוגי בחיפה.

יקיר שגב
עופר לביא

היחידה לגינקולוגיה אונקולוגית, מחלקת נשים ויולדות, מרכז רפואי כרמל על שם ליידי דייזיס, מסונף לפקולטה לרפואה רפפורט, טכניון מכון טכנולוגי לישראל, חיפה

מחלות ממאירות; סרטן; פרופסור הלברשטטר; מכון לטיפול בחולי סרטן בהדסה.
Cancer treatment; Prof Halbershtater; Hadassa oncology institute

מילות מפתח:
KEY WORDS

המתרחב להסתמך על סיוע עצמי. הרופאים שהיו בארץ (בראשית המאה מנו כ-30 רופאים) נתנו שירות אמבולטורי בנדודים ברחבי הארץ תוך סיכון עצמי גדול. במקביל החלו באותה תקופה מגפות המלריה והטיפוס, ועלה הצורך בארגון שירותי הרפואה.

לחלל זה נכנסו שני ארגונים:

- הסתדרות הנשים הציונית הדסה בראשות הנרייטה סאלד: ארגון זה דגל בסוציאליזציה מלאה של שירותי הרפואה בארץ. כמו כן מייקד הארגון את פעולתו ברפואה מונעת ורפואה לאם ולילד. בראשית דרכו הוא לא השאיר הרבה מקום ליחמה וחשיבה פרטית של הרופא בשטח.
- קופת חולים של הסתדרות העובדים הכללית. ארגון זה איחד את חברי פועלי ציון והפועל הצעיר שאוחדו יחדיו לקופת חולים כללית. הארגון תאם את תפיסת הרופאים שעלו בעלייה החמישית מגרמניה שכללה: טיפול רפואי מלא על בסיס דמי חבר וטיפול רפואי שווה לכל פועל בכל אזורי הארץ.

ראשית הטיפול בחולי סרטן בישראל טרם הקמת המדינה

פרופ' לודוויג הלברשטטר היה מחלוצי מקצוע הטיפול בסרטן בישראל. בשנת 1901 סיים את לימודי הרפואה בברסלאו, והתחיל את עבודתו כעוזר במחלקה למחלות עור. במסגרת עבודה זו גילה עניין בהשפעת קרני X על העור, ועל כן חיפש איבר שיהא מספיק עמוק יחסית לעור ויושפע מהטיפול בקרינה, אך שהשינויים בו יהיו בולטים ויוכלו לשקף את השפעת הקרינה. פרופ' הלברשטטר בחר להתמקד בשחלות הארנב, שכן באיבר זה הזקימים מספיק בולטים כדי להיראות בעין בלתי מזוינת. ארנבות אלו הוקרנו חד צדדית, וככל שנקפו הימים לאחר הקרינה, השחלה המוקרנת הייתה קטנה יותר ויותר בהשוואה לשחלה הלא מוקרנת. עבודה זו הייתה הבסיס לכל הבנת ההשפעה של הקרינה על אברי האגן. בהמשך נסע פרופ' הלברשטטר במשלחת מאוניברסיטת ברלין

בבואנו לסקור את ראשיתה של האונקולוגיה בישראל בשנים שקדמו לקום המדינה ובשנים הראשונות לתקומתה, חייבים אנו להבין כי הרקע שלתוכה צמחה הרפואה בארץ ישראל בכלל והרפואה האונקולוגית בפרט נעוצה בהתפתחות הרפואה בגרמניה שכן, 10% מהעלייה מגרמניה לארץ ישראל בין השנים 1930–1939 היו רופאים.

בשנת 1883 הועבר ברייכסטאג הגרמני חוק ביטוח בריאות חובה של פועלי התעשייה. כדי להגשימו הלכה למעשה, נוסדו בגרמניה בסוף המאה הקודמת ארגוני בריאות, מעין קופות חולים. קופות החולים לא קיימו מוסדות רפואיים עצמיים ולא העניקו למבוטחייהן טיפול רפואי בלתי אמצעי. הן שימשו רק כסוכנים של ביטוחי הבריאות, המכסים הוצאות טיפולים, תרופות ואשפוז הניתנים על ידי כל גורם רפואי המצוי עמן בהסכם [2]. שיטת העבודה של כל "קופות החולים", הייתה הבחירה החופשית של הרופא ללא תוכם של פקידים, ובדרך זו יכלו מטופלים לפנות אל מירפאתו הפרטית של כל רופא המצוי בהסכם עם הארגון שבו הוא מבוטח. הודות לשילוב בין הרפואה הציבורית והפרטית, גדלה בגרמניה גם האפשרות לקדם את הרפואה על ידי התמקצעות, זאת משום שהרופאים שעסקו גם ברפואה פרטית הזניחו במידת מה את הרפואה הציבורית לצורך התמחות והתמקצעות בתחומים ספציפיים בתחומי הרפואה אשר בהם עסקו [3].

העלייה החמישית החלה בשנות השלושים של המאה העשרים; אז תפסה העלייה תאוצה עם עליית הנאצים לשלטון. ניתן לראות כי בראשית שנות השלושים, ערב העלייה החמישית, היו 500 רופאים בארץ ישראל, ברובם רופאים כלליים, יוצאי מזרח אירופה ורוסיה. לאחר העלייה החמישית, בסוף שנות השלושים, נמנו כאלפיים רופאים [4]. שיעור הרופאים מקרב העולים עמד על 10% בקירוב [5]. בראשית המאה העשרים סבל היישוב היהודי מחוסר תמיכה ופיתוח בשירותי הבריאות מצד השלטון העות'מאני ובהמשך מהמנדט הבריטי. כתוצאה ממדיניות זו נאלץ היישוב היהודי

לאינדונזיה במטרה לחקור את מחולל הטרקאומה, ונחשב עד היום אחד ממגליו. בחזרתו לגרמניה מונה לעוזר מחקר במחלקה לפתולוגיה ורדיולוגיה של אוניברסיטת ברלין [6].

במהלך מלחמת העולם הראשונה הוצב פרופ' **הלברשטטר** במטה הכיבוש של הצבא הגרמני בפולין. עם סיום המלחמה מונה למנהל המחלקה לרדיותרפיה במכון הסרטן של אוניברסיטת ברלין. בין השנים 1919–1933 עסק רבות במחקר קליני ובניהול המכון. בשנים אלו עלה קרנו של יסוד הרדיום כפולט קרינה יעילה בטיפול בשאתות. בשל המחסור העולמי ברדיום ניסה יחד עם עוזרו פרופ' **סימונס** למצוא פתרון למחסור זה דוגמת שימוש ביסודות רדיואקטיביים אחרים כתחליף לרדיום. שמו של פרופ' **הלברשטטר** יצא לפניו הן בשל מחקריו אודות השפעות הקרינה על רקמות נוספות והן מתוקף העובדה שתחתיו הוכשרו רופאים רבים בברלין. בשנת 1933 עלה ארצה יחד עם עוזרו, מר **ויינר**, שהבריח רדיום מגרמניה (בהמשך חלה בארבע ממאירויות שונות, ככל הנראה על רקע חוסר ההבנה והזהירות מפני חומרים רדיואקטיביים אלו), וכן פרופ' **ליאוניד דולשינסקי**, שלימים יעמוד בראש מעבדת המחקר לחקר הסרטן. בארץ פעל פרופ' **הלברשטטר** במרץ להקמת מכון הרדיום בירושלים. פרופ' **הלברשטטר** סייע לעלייתם ארצה של עמיתיו פרופ' **סימונס** וד"ר **סוגנדריק**, שלימים עזרו בהקמת המכון הרדיולוגי בתל אביב.

בהקמת המכון בירושלים עמל פרופ' **הלברשטטר** על גיוס תרומות וממון לצורך רכישת ציוד מתאים, וכן לצורך הכשרת כוח אדם. כך לדוגמה ניתן לראות בחלופת מכתבים בין פרופ' **הלברשטטר** להנהלת הדסה והנהלת האוניברסיטה בנוגע לתרומה מאדון אורבך מפראג אודות גובה התרומה וייעודה, כאשר האוניברסיטה טענה שיייעוד התרומה לא נקבע מראש, לעומת טענות הדסה ופרופ' **הלברשטטר** בנוגע להיותה מיועדת לחקר הסרטן, עם התניה שיתרת הסכום הנדרש תושלם על ידי האוניברסיטה העברית [7]. פרופ' **הלברשטטר** ניהל משא ומתן מול חברות בארץ ובחו"ל לצורך רכישת רדיום לטיפול [8]. במקביל ניהל רישום ומחקר לגבי ההיארעות וכן לגבי מניעת המחלות הממאירות בישראל. במסגרת ייסוד המחלקה קבע תעריפים לטיפול ואבחון מול קופות החולים ומול הנהלת הדסה. תעריף זה כלל בדיקה ואבחנה בחינם וטיפול לפי סוג המחלה, סוג הטיפול ומספר קורסי הטיפול [9].

מבחינה אקדמית פעל להקמת מעבדת מחקר בראשות חברו פרופ' **דולשינסקי**, שעלה עימו ארצה מברלין. המעבדה הוקמה בתחילה באוניברסיטה העברית, במקום שיועד מלכתחילה לשמש כמטבח. פרופ' **הלברשטטר** עמד על חשיבות החוקר הקליני ועל חשיבות קרבת מעבדת המחקר לשדה הקליני [10]. במסגרת המחקר הקליני שנערך בשנים אלו בישראל, עמד פרופ' **הלברשטטר** על הקשר בין ממאירות שד ושינויים הורמונאליים, והעמיד את הבסיס לכך שדיכוי הורמונאלי יעיל ביותר בנשים עם ממאירות שד שולחת גרורות. בהמשך ניסה לעמוד על הבדלים היסטולוגיים בין שאתות שונות בשד ותגובתן לטיפול הורמונאלי, ואף החל בחקר מחלות ממאירות במהלך הריון. עבודות המחקר שלו לגבי מנגנון פעולת קרני x עם פגיעתם בגוף פורסמו וזכו לכבוד רב [6]. בנוסף בדק פרופ' **הלברשטטר** את ההשפעה של חומרים מסוימים על התפתחות שאתות מסוגים שונים על ידי הזרקתם לעכברים ומעקב אחר תהליך התפתחות שאתות בעור וסרקומות. בהמשך הוא ניסה להפיק תאי שאת ברקמה ולהעבירן לרקמות אחרות בעכברים [11].

עם העלייה במקרי הסרטן בירושלים ניהל פרופ' **הלברשטטר** מאבק מול הנהלת הדסה להגדלת מספר המיטות ולהפרדה בין

חולי עור וסרטן, ששהו באותה העת תחת קורת גג של אותה המחלקה. לדידו של פרופ' **הלברשטטר**, מן הראוי היה שבמכון יהיו לפחות כ-20 מיטות אשפוז וכך יוכל לרכז בהדסה שבירושלים את הטיפול במרבית מקרי הסרטן בארץ [12]. יחד עם זאת יש שטענו שהתעריף הנגבה על ידי המכון לרדיום עבור הטיפולים עדיין יקר, ולכן מן הראוי שהדסה תבדוק התקשרות עם מוסדות אחרים שהחלו לקום באזורים אחרים בארץ ובעיקר בתל אביב.

פרופ' **הלברשטטר** הקפיד על מתן טיפול לאוכלוסייה ללא הבדל דת גזע או מין, ונאבק אל מול קשיי התקופה במתן טיפול הוגן גם לאוכלוסייה הערבית. באפריל 1936 פרץ המרד הערבי הגדול אשר נמשך עד אוקטובר 1936. במהלכו לא היה למנדט הבריטי די כוח אדם להתמודד עם המורדים. השוטרים הערבים נטו לצד בני עמם. המרד דוכא רק בשלהי 1936. בתקופה זו נתקל המכון בהתנכלויות מצד השוטרים הערבים שמנעו מחולים להגיע לקבלת טיפול, ואף הפיצו שמועות לגבי הנעשה בין כותלי המכון. פרופ' **הלברשטטר** ראה בתפקידו ייעוד. הוא הקפיד להגיע במהלך שנת 1937 לבית החולים בתל אביב אחת לשבוע לצורך בדיקת חולים ומתן טיפול וייעוץ, למרות חוסר הביטחון ששרר בדרכים באותה העת. התעריף עבור ביקור עמד בזמנו על לירה ישראלית אחת [13]. בשנת 1937 נרכש מכשיר המייצר גלים קצרים לריפוי בקרינה, עלות מכשיר זה עמדה על 178,832 לירות ישראליות, ובמסגרת המשא ומתן עם הנהלת הדסה, למורת רוחו של פרופ' **הלברשטטר**, נקנה מכשיר זה מתקציב מכון הרדיום. אולם הזיכוי מטיפול במכשיר וההכנסות ממנו היו לרשות בית החולים. בנוסף, הנהלת בית החולים עמדה על זה שיגבה תעריף שונה לחולי בית החולים ולחולים מן החוץ.

ערב פרוץ מלחמת העולם השנייה התבסס עיקר הטיפול בממאירויות מסוגים שונים על קרינה בדרכים שונות. במהלך

1942–1946 נרכשו בהדסה שני מכשירי קרינה לריפוי עמוק חדשים במתחים של 200,000–250 וולט. במהלך השנים, בשל המלחמה וקצב העלייה ארצה, חלה עלייה במספר החולים. עיקר העלייה היה באוכלוסייה מבוגרת וחולה. דיווחים סטטיסטיים שהתפרסמו על ידי מכון הרדיום מהדסה מצביעים על כ-2,000 חולי סרטן חדשים מידי שנה, עם תמותה של 100,000:200. עלייה זו הביאה לצורך בעלייה במספר המיטות (20 מיטות אשפוז) ובצוות הרפואה והפארא-רפואי. הבעיה בשימוש באיזוטופים רדיואקטיביים הייתה מסובכת בשל מחסור במומחים במקצוע זה בישראל של אותה התקופה. היה צורך במומחים שאמונים לא רק על הידע התיאורטי, אלא גם על הידע המעשי במקצוע שהספיק להתבסס כמקצוע עזר ברפואה. ועל כן הכרחי להכיר את כל מכלול הציוד ובעיותיו ואת דרכי הזהירות הנהוגות באיזוטופים לסוגיהם. כך היה צורך לשלוח כמה מעובדי המכון להשתלמות ארוכת זמן בחו"ל. הרחבת הטיפול הפליאטיבי במחלות הסרטן, וכן התחלת הטיפול בכימותרפיה, בד בבד עם העלייה במספר החולים שהופנו מכל הארץ, חייבו כבר אז להגדיל את הצוות שיכול להשתלם בעבודה נוספת, ובמקביל להגדיל את מספר אנשי צוות העזר עזר הכולל פקידים ועובדי ארכיון שיוכלו לתעד את הטיפולים השונים. באשר לכימותרפיה, נראה היה שהתחום בארץ ישראל של אותה התקופה צעד לאחור בהשוואה להתפתחות התחום במדינות

■ **המכון הראשון לטיפול בסרטן בישראל ונקרא גם מכון הרדיום) הוקם בהדסה ירושלים.**

■ **חלוצי הטיפול בסרטן בישראל היו יהודים אשר עלו מגרמניה בשנות ה 30 של המאה העשרים.**

■ **ראשית הטיפול בסרטן בישראל הייתה בטיפולים מקומיים ובהמשך בטיפולים מערכתיים, תוך עריכת מחקר בסיסי על מחלות ממאירות.**

הורדו לירושלים היהודית בתיווך האו"ם. עם קום המדינה היו המכון ומחלקת האשפוז בשני אתרים שונים שאוחדו בהמשך. במחלקת הקרינה היו שלושה חדרי מרפאה, וחדר ניתוח למתן טיפול ברדיום וביצוע ביופסיות. לטיפול בקרינה היה הטכנאי מכין את החולה וקורא לרופא לקבוע שדות קרינה. בשלב זה שדות הקרינה לא נקבעו באמצעי דימות. חולים שהזדקקו לאשפוז הועברו למחלקה המשותפת עור-אונקולוגיה בהדסה. במהלך הקרבות, לפי עדותו של פרופ' הוכמן, סירב פרופ' הלבשרטטר לעזוב את ירושלים עד שלא ישרור בה שקט, מתוך רצון להציב דוגמה ולא לעודד בריחה מירושלים. עם תום הקרבות נסע לארה"ב להמשיך וללמוד ולהשתלם בטיפול האונקולוגי. במהלך שהותו בארה"ב נפטר. מותו היה אובדן גדול למסד הרפואי בישראל, כפי שניתן לראות מגיליון 'הרפואה' שהוקדש לזכרו ביום השנה השני למותו (תמונה 2). את מקומו בניהול המכון ירש פרופ' הוכמן.

**התבססות האונקולוגיה בישראל
לאחר קום המדינה**

פרופ' אברהם הוכמן היה תלמידו ומחליפו של פרופ' הלבשרטטר. פרופ' הוכמן עלה ארצה בשנת 1924 מפולין יחד עם אחת

המערב, בשל התמורות שחלו בימי מלחמת העולם השנייה. במהלך המלחמה המשיך מחקר נמרץ, בייחוד בארה"ב, וחלה התקדמות בנושא הכימותרפיה. בשנת 1947 פירסם פרופ' הלבשרטטר מעל דפי 'הרפואה' סקירה בנוגע למצב חקר הסרטן בעולם (תמונה 1). במאמר זה סקר את הטיפולים שנוסו ואת התוצאות בכל טיפול לרבות טיפול באמצעים כימיים: מתכות, חומרי צבע, מלחי מגנזיום, סידן, חמצן היפרבארי, תמציות איברים מהגדרתו (תמציות טחול, תימוס, לשד עצם, ולבלב), תמציות צמחים (עובש, שמן פלפל שמן קורנית, שמרים וחומצה פולית), ניסוי לטיפול אימונולוגי (בעיקר בניסויים לטיפול בסרקומות), שימוש באורגניסמים חיים (תמצית ספירוכטות) וטיפול הורמונאלי [השפעה רצויה של קמלות מלאכותית על מהלך סרטן השד (שימוש בהורמון המין הזכרי), וכן השפעת סידוס על ממאירות הערמונית]. לבסוף מזכיר פרופ' הלבשרטטר את השפעת תכשירי חרדל על הרס הגרעינים, בדומה להשפעת קרינה. לתכשירים אלו ייחס יכולת להביא לנסיגה זמנית והטבות מהירות בממאירויות מסוימות. טרם מותו צפה "שבשנים לבוא, בשילוב של ניתוח, טיפול על ידי רדיום, ושילוב של 'סמים' תחול התקדמות נוספת בחקר הסרטן" [14].

במהלך מלחמת השחרור נכבש בית החולים הדסה בהר הצופים על ידי הצבא הירדני. מכונות הקרינה החדישות שנקנו לא מכבר

תמונה 1:

מאמר סקירה של הלבשרטטר מהרפואה 1947 הסוקר את הטיפולים העדכניים במחלת הסרטן:

HAREFUAH • הרפואה
JOURNAL OF THE PALESTINE JEWISH MEDICAL ASSOC. • עיתון החסידות הרפואית העברית בא"י

Vol. XXXIII, No. 6, 14th September 1947

כרך ל"ג, חוברת ו', כ"ט אלול תש"ז

המצויה 'תרופת הסרטן'?

מאת פרופ. ל. הלבשרטטר, ירושלים.

(מסכון הרריום והסרטן בניה"ח האוניברסיטאי של הדסה על שם רוטשילד).

מזה 300 שנים ממליצים מדי פעם בפעם על אמצעי חדש לריפוי הסרטן. כל אמצעי חדש כזה מעורר תקוות מרובות, אולם נעלם כעבור זמן קצר או ארוך יותר. התופעה הזאת היתה מובנת בתקופה שהסרטן טרם נחקר כל צרכו ונחשב כבלתי-ניתן לריפוי. אולם גם כיום מודיעים כפעם בפעם עתונים יומיים על אמצעים חדשים, שטרם נבחנו כל עיקר, מבלי להבחין בין תוצאותיהם של מחקרי-מעבדה רציניים לבין הודעות בלתי-מבוססות כלל. משום כך סבורני שמהראוי יהיה לדון בקצרה על הכיוון בו התפתחו ניסוי-נות-הטיפול בסרטן ב-25 השנים האחרונות, מה הם הדרכים שהתגלו כנטולי סיכויים ומה הם הנסיגות הצופנים בתוכם סיכויים להצלחה.

הנסיגות שנעשו עדינה כללו את:

- (א) השימוש באמצעים כימיים לרבות חמצן;
- (ב) ריפוי בתמציות-אברים;
- (ג) ריפוי בתמציות-צמחים וכד';
- (ד) ניסיון לריפוי מחסן;
- (ה) השימוש באורגניסמים חיים;
- (ו) אמצעים שונים;

(ז) הטיפול ההורמוני ובעזרת תכשירים כימיים חדשים.

רבים מנסיגות אלה בוצעו מקודם בחיות. אמנם ניתן להסיק

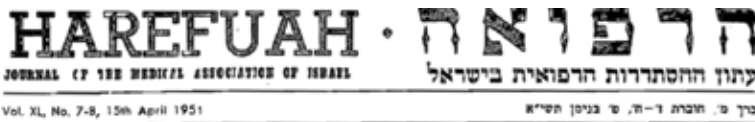
טראציה). אולם על תוצאות טובות מודיעים גם מטיפולים זה בלבד (A. Brunschwig, A. J. Cancer, 25: 721, 1935). מהראוי לציין, שדוקא גרורות סרטן הילד בעצמות מגיבות יפה מאוד לסידוס ולטיפול הורמוני.

בזמנו עורר הטיפול בחמצן תשומת-לב מרובה בפרשת הטיפול בחולי סרטן. כאן לפנינו דוגמא טיפוסית לשיטה מדעית כביכול, שעליה המליץ חוקר נודע על-סמך ניסויים בחיות. הצלחה בחולי סרטן. פִּי שֶׁרְ-וֹא סָא לֶס, פרופיסור לאנאטומיה פתולוגית, הודיע בהרצאה בחברת הקיסר וילהלם בברלין, שלא זו בלבד ששא-חות בעכברים נרפאים כליל ע"י נשימת הערובת חמצן עם 5% דר-תחמוצת הפחמן, אלא שבדרך זו אף הושגו תוצאות מצויינות אצל חולים בסרטן הוחשט והשד. בזמן ההרצאה הזאת הייתי אני היתודי שהעזתי לבקר את דברי המרצה. הודעות בעתונות הביאו חולים רבים מאירופה ואמריקה לפרנקפורט. ושם טיפל בהם המחבר בשיטתו הנ"ל בתוספת הקרנות רנטגן. אחרי זמן מסוים נעלם הטיפול הזה לחלוטין, בראש וראשונה בגלל ההבטחות המוגזמות שלא קוימו.

הטיפול בתכשירי טחול התבסס על כך, שלרוב נשאר אבר זה חפשי מגרורות של סרטן. פרופ' G. Fidera השיג. כאילו נסיגה שלימה של שאתות בעזרת השימוש בתמציות טחול, הרת (תימוס) ולשד העצמות (ריפוי ב-9%, הפסקת התקדמותו של התהליך ב-18% בערך). חברת I. G. Farben החלה בייצור המוני של חמרים אלה. אולם החומר נמסר רק לבתי-חולים לניסון, הניסויים לא הצליחו —

תמונה 2:

תצלום עיתון הרפואה המוקדש לזכרו של הלבשרשטר במלאות שנתיים למותו - הרפואה 1951:



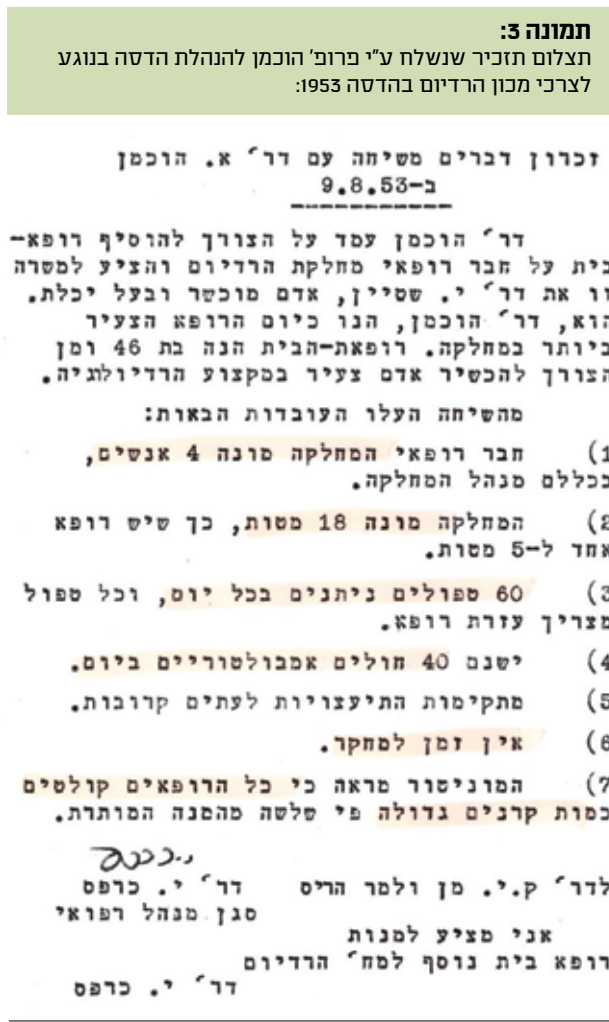
איגוד הרנסונולוגים בישראל ומערכת הרפואה מקדישים חוברת זו לזכרו של פרופ' ד"ר לודביג הלברשטר - כיום השנה השני למותו (21.4.49)

פרופ' לודויג הלברשטר איננו המלומד המופלג, המורה הדגול, החבר והרע הנאמן איננו. אנו, שהיינו במחיצתו ושתינו תורה מפיו, נרגיש עוד ימים רבים בחסרונו של האיש הבקי, עשיר הידיעות, הנכון לעצה ואץ לעזרה.

הרפואה בארץ איבדה אחד המלומדים הגדולים, אנשי השם, שיצאו לו מוניטין בעולם כולו, שפיאר והגדיל לעשות למען תורת הרפואה בארץ. את המקום שהלבשרשטר תפס במדע הרפואי, ברנסונולוגיה ובחקר הסרטן, אפשר היה להעריך רק כשהיו באים לחו"ל. לא היה מכוון שעסק בריפוי הסרטן, אשר בו שמו של הלבשרשטר לא היה מהולל.

תמונה 3:

תצלום תזכיר שנשלח ע"י פרופ' הוכמן להנהלת הדסה בנוגע לצרכי מכון הרדיום בהדסה 1953:



מאחיותיו. הוא סיים את לימודיו בבית ספר לרפואה של הסורבון בפריס. בשנת 1938 החל לעבוד במחלקה לאונקולוגיה לצידו של פרופ' **הלבשרשטר**. הוא סיים השתלמות בארה"ב בין השנים 1947-1949, לשם רכישת הידע הבסיסי לטיפול באיזוטופים. עם חזרתו ארצה שירת כקצין קשר עם הצלב האדום בדרגת רב סרן והיה מארגן חילופי שבויים בין הכוחות הלוחמים. כממשיך דרכו של פרופ' **הלבשרשטר** נדרש לאותן הסוגיות. עם מינויו למנהל מכון הרדיום (בגיל 40 היה למנהל המחלקה הצעיר ביותר בארץ) דאג בשנת 1951 לפתיחת המעבדה הראשונה לשימוש קליני באיזוטופים רדיואקטיביים בקמפוס הר הצופים ירושלים, במקביל שקד על תוכנית ההוראה לסטודנטים בבית הספר החדש לרפואה ועל הדרכה לרופאים צעירים. בנוסף דאג פרופ' **הוכמן** להרחבת פעילות המכון כיועץ בבתי חולים אחרים. ד"ר **שרייבר** וד"ר **צ'רניאק**, שניים מצוות הרופאים עזבו את המכון ומונו למשרות מנהלים - ד"ר **שרייבר** במכון הרנטגן בקופת חולים בחיפה, וד"ר **צ'רניאק** במכון לרדיום בתל השומר.

מבחינה אקדמית ומחקרית טיפח פרופ' הוכמן את המעבדה הרדיו-ביולוגית בהר הצופים, למרות הקושי לשלב עבודה קלינית ברמה גבוהה במסגרת הטיפול באוכלוסייה שגדלה והולכת, יחד עם ניהול מחקר קליני ומעבדתי ברמה גבוהה. הקשר ההדוק עם מעבדת המחקר התרופף לאחר מלחמת השחרור משתי סיבות עיקריות: האחת היא מותו של פרופ' **הלבשרשטר**, והסיבה השנייה הייתה המרחק הפיזי שהקשה על שילוב עבודה קלינית שגרתית עם עבודת מחקר בסיסי. לאור זאת ניסה פרופ' **הוכמן** להתרכז בעיקר במחקר קליני, ובמקביל לנסות להקים מעבדה נוספת למחקר בסיסי בין קירות מכון הרדיום. מאמץ זה הניב פרי בדמות מחקרים על עכברים וחולדות ובחינת רגישות שאתות לקרני X. בנוסף הונחה אבן הפינה לבחינת ממאירויות שונות בקרב נשים הרות לרבות ממאירות שד וצוואר הרחם, ונעשה ניסיון להתחקות אחר הסיבה לעלייה בשכיחות ממאירות השד בקרב נשים יהודיות לעומת נשים ממוצא אחר. **הוכמן** פירסם בראשית שנות החמישים מזכר פנימי שסוקר את בעיית הסרטן בישראל. לפי מזכר זה, בישראל היו כ-3,000 מקרים של מחלות ממאירות בשנה. הטיפולים שניתן היה לתת כללו רדיותרפיה לפני ניתוח או לאחריו. במזכר (מקור) עמד פרופ' **הוכמן** על הצורך בטיפול פליאטיבי לחולה האונקולוגי ובמחלקות אשפוז הבקיאות במתן טיפול זה. במסגרת מזכר זה, ניסה לשכנע את מקבלי ההחלטות בישראל ובהדסה בצורך לרכז את כל מקרי הסרטן תחת קורת גג אחת בשל הצורך למתן טיפול מיטבי, בשל יוקר מכוונות הקרינה, ובשל היעדר חומרים רדיואקטיביים וצוות מיומן בטיפולם, ברישום, במחקר ובריכוז, ובהכשרת כוח אדם מיומן במרכז אחד [15].

תעודות היסטוריות מעידות על הכבוד שרכשו עוד לפני תקופת קום המדינה למכון הרדיום בהדסה, וכן על הקשרים שרקם פרופ' **הוכמן** עם מכונים מעבר לים בארה"ב ואף באוסטרליה. רבים מתושבי הארץ ראו ברופאי המכון כמחוללי פלאים, וחלק ממטופליו היו גם מעשירי ארצות ערב. בראשית 1953 יצא פרופ' **הוכמן** לחופשת השתלמות באנגליה, במהלכה סבל מבעיה בעינו השמאלית ואף שקל לעבור ניתוח בעודו שם. יציאתו לחופשה לא ריפתה את ידיו, והוא המשיך לדאוג גם ממקום מושבו בחו"ל לרכישת מכוונות רנטגן נוספות, כפי שמעידה חלופת מכתבים עם הנהלת הדסה. בהמשך אותה שנה, בעת חזרתו לארץ בקיץ 1953, עמד על דרישתו לעלות את מספר הרופאים במחלקה. בתזכיר שנשלח להנהלת הדסה, עמד מספר הרופאים על ארבעה, כולל מנהל המחלקה, מספר המיטות עמד על 18; בכל יום ניתנו כ-60

עמה [18]. עם הגעתה לארץ ניהלה שלושה מוסדות מרכזיים לרדיותרפיה של קופת חולים כללית ובשנת 1957 מונתה לראש המחלקה לאונקולוגיה בבית החולים בילינסון, שנחשב באותה העת לבית החולים הגדול בארץ [20]. בראשית שנות החמישים הוקמו מחלקות אונקולוגיות גם בצפון הארץ, ובחיפה הוקמה המחלקה האונקולוגית הראשונה. בשנת 1957 הובא מכשיר הקובלט הראשון לארץ והוצב בבית החולים האיטלקי בחיפה. הרופא הראשון שהפעיל מכשיר קובלט בישראל היה ד"ר **גליקר**. מספר חודשים לאחר מכן הובא מכשיר נוסף להדסה. פרופ' **רובינזון**, תלמידו של פרופ' **הוכמן**, מונה לעמוד בראש המחלקה לאונקולוגיה בחיפה בשנת 1968. לרשותו אז עמדו מכונת קובלט ומכשיר רנטגן לטיפול עמוק. בתחילה לא היו מיטות אישפוז במכון האונקולוגי במרכז לין ובבית החולים האיטלקי, על כן נהגו לאשפז בבית חולים פלימן (לימים מרכז שיקומי), בהמשך נפתחה המחלקה בבית החולים רמב"ם, ובשנת 1975 הוצב בבית החולים רמב"ם המאיץ הליניארי הראשון בישראל [19]. מקצוע האונקולוגיה בראשית דרכו נקרא בישראל רדיולוגיה מגמה טיפולית ובשנות השישים שונה לאונקולוגיה. ●

מחבר מכותב: יקיר שגב

מחלקת נשים ויולדות, מרכז רפואי כרמל
רחוב מיכל 7, חיפה מיקוד 34362
טלפון: 04-8250637
פקס: 04-8258075
דוא"ל: segevyakir@yahoo.com

טיפולים והמכון קיבל כ-40 מטופלים אמבולטוריים ביום. בתזכיר זה הוזכרה מורת רוחם של הצוות מהעדר זמן למחקר, ואף צוין שרופאי המכון נחשפים לקרינה גבוהה פי ארבעה מהמותר (תמונה 3) [16]. בנוסף, סיכומים ותזכירים נוספים נכתבו בדבר הצורך להכשיר צוות מתאים להפעלת מכונות הקרינה, לרבות פיזיקאי הבקיא במדע הקרינה ורדיו-איזוטופים [17]. תרומה זו בסופו של דבר לא יצאה אל הפועל, לצערם של כל הנוגעים בדבר. בשנות השבעים, בעקבות תרומתה של משפחת שרת להקמת המכון האונקולוגי בהדסה עין כרם, שונה שמו למכון שרת. למרות העומס בעבודתו, מצא פרופ' **הוכמן** זמן לעסוק בתחביבו – מקורות היהדות. והיה אחד המשתתפים בחוג התנ"ך שייזמו **דויד בן גוריון** וחבריו, שהיו נפגשים פעם בשבוע לדון בסוגיות שונות [18]. תחת שרביטו של פרופ' **הוכמן** הוכשרו מספר מנהלי מחלקות אונקולוגיות בישראל, לרבות פרופ' **רובינזון** שיעמוד לימים בראש המחלקה האונקולוגית בחיפה, וד"ר **שטיין**, לימים ראש המחלקה האונקולוגית בתל אביב [19]. במקביל, בשנת 1946 עלתה ארצה פרופ' **בתיה לוי**, לאחר שסיימה את לימודיה בגרונינגן (הולנד) בשנת 1929 והתמחתה באונקולוגיה באמסטרדם במרכז המפורסם ע"ש אנטוני ואן לבנהוק. בשנת 1937 קיבלה דוקטורט מאוניברסיטת אמסטרדם. במהלך השנים השתלמה ברדיולוגיה טיפולית באיטליה, בשבדיה, בדנמרק ובאנגליה. בשנת 1939 היא הוכתרה כמומחית בתחום. במהלך הכיבוש הנאצי עסקה במחקר בתחום האונקולוגיה ובחקר הרעב, במקביל להיותה חלק מכוחות ההתנגדות לנאצים בהולנד. בסיום המלחמה עלתה ארצה יחד עם מכונת קרינה אותה הביאה

ביבליוגרפיה

<p>1. <i>Gladen, Geschichte der Sozialpolitik Deurschland, Wiesbaden 1974. 55-60.</i></p> <p>2. <i>Preller, Sozialpolitik in der Weimarer Republik, Ddsseldorf 1978.329.</i></p> <p>3. <i>Engelmann, Deuschland Ohne Juden. Mdnchen 1979. 97.</i></p> <p>4. דורון ניולנד: השפעת הרופאים העולים מגרמניה על התפתחות הרפואה בישראל (1933-1948)</p> <p>5. יואב גלבר: מולדת חדשה עלית יהודי מרכז אירופה 1933-1948 פרק ב' עמ' 65-52</p>	<p>6. עיתון הרפואה כרך מ, חוברת ז-ח, ט' בניסן תשי"א</p> <p>7. חלופת מכתבים בין פרופ' הלברשטטר הדסה והאוניברסיטה העברית 1936</p> <p>8. חלופת מכתבים הלברשטטר הדסה וחב' קרינה-1935</p> <p>9. חלופת מכתבים בין פרופ' הלברשטטר והדסה-1935</p> <p>10. חלופת מכתבים הלברשטטר - אוניברסיטה 1935</p> <p>11. עיתון הרפואה כרך יב חוברת א'-ב' שבט- אדר א' תרצ"ח</p>	<p>12. חלופת מכתבים הלברשטטר הדסה-1936</p> <p>13. חלופת מכתבים הדסה-בית חולים עירוני בת"א-1937</p> <p>14. הרפואה כרך ל"ג חוברת ו, כ"ט באלול תש"ן</p> <p>15. תזכיר על בעיית הסרטן בישראל מאת ד"ר הוכמן-1954</p> <p>16. חלופת מכתבים הוכמן הדסה-1953</p> <p>17. חלופת מכתבים הוכמן הדסה-1954</p> <p>18. רופאיה של ארץ ישראל 1799-1948, מאת ניסים לוי</p>	<p>ייעל לוי מהדורה מעודכנת ומורחבת ליובל המאה להסתדרות הרפואית בישראל 1912-2012</p> <p>19. <i>Schaffer M, Kuten A, Cohen Y, Robinson E. Radiation therapy in Israel 2010. J Am Coll Radiol. 2010 Dec;7(12):986-8</i></p> <p>20. <i>Brenner HJ1, Werner A. A short history of the development of oncology in Israel. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1996 Jul 1;35(4):807-8</i></p>
---	---	--	--