

מזיכרונותיו של רופא כפרי יהודי בדרום-אפריקה של שנות ה-30 וה-40 של המאה העשרים

תקציר:

עבודתם של רופאים כפריים בדרום אפריקה במחצית הראשונה של המאה העשרים כללה התמודדות רפואית ואתית: מתן שירותי בריאות תחת חוקי הפרדה גזעית; מתן שירותי בריאות נאותים לאוכלוסייה כפרית בורה ולאוכלוסייה לבנה מבוססת ומשכילה יותר, בעיירות ובחוות נידחות, ובאזורים נידחים הרחוקים ממרכזי בריאות גדולים ומבתי חולים. הרופא נדרש להיות כל יכול מבחינה רפואית ואנושית, תוך שמירה על כללי האתיקה ועל התנהלות רפואית ראויה. דרישות אלו העמידו לא אחת את הרופא בפני דילמות רפואיות ואתיות קשות. ד"ר ג'ק כרפס, רופא כפרי יהודי בדרום אפריקה שעלה לישראל בשנת 1951 וכיהן משנת 1953 כסמנכ"ל ומשנה למנכ"ל הדסה, תיאר זאת בצורה ציורית בזיכרונותיו. מאמר זה בא להציג אירועים שליוו את התמודדותו היומיומית כרופא כפרי בדרום אפריקה של ההפרדה הגזעית, ולאחר מכן כמתמחה אחראי על מחלקת "הילידים" (כינוי גנאי גזעני שניתן אז לבני המקום) (Native Medical Department) אשר שירתה אוכלוסייה מגוונת, ואת בעיות הבריאות והתחלואה המיוחדות של האוכלוסיות השונות בהן טיפל. ד"ר כרפס מראה בזיכרונותיו כי גם רופא כפרי בודד, כמו גם רופא של קבוצות מיעוט בהפרדה, בתנאי חסר, יכול לתת טיפול רפואי מסור ומתאים תוך שמירה על כללי המקצוע יחד עם התנהלות אנושית ראויה.

זאב כרפס¹
שפרה שורץ²

¹הקריה למחקר גרעיני, נגב
²המרכז לחינוך רפואי על שם פרופ' משה פריבס, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע

מילות מפתח: דרום אפריקה; הפרדה גזעית; רופא כפרי; אתיקה רפואית; בית החולים הדסה.
KEY WORDS: South Africa; Racial segregation; Rural physician; Medical ethics; Hadassah Hospital

הקדמה

בינואר 1932 קיבל ד"ר ג'ק כרפס, רופא יהודי צעיר בדרום אפריקה שסיים את לימודיו זמן קצר קודם לכן, משרה זמנית של רופא בעיירה ספרינגבווק, כממלא מקום של הרופא המקומי שרצה לצאת לחופשה לאחר 10 שנים. ספרינגבווק נמצאת בלב אזור שומם קרוב לחוף המערבי הפראי של אפריקה, כ-400 מייל מקייפטאון. הרופא המקומי, ד"ר וואן ניקירק, קיבל את פניו ובמשך שבועיים העביר לו את התפקיד ואחר כך יצא לחופשה של חודשיים. ד"ר כרפס מצא את עצמו, בגיל 23 שנים, כרופא היחיד ברדיוס של 100 מייל, אחראי על טיפול באוכלוסייה מגוונת של 3,000 איש, ללא בית חולים, ללא בית מרקחת ועם סיוע לא מקצועי של כמה נשים מיילדות.

במסגרת תפקידו היה ד"ר כרפס אחראי גם על עיירה מרוחקת בשם אלכסנדר ביי אשר היה בה מכרה יהלומים. כאשר הגיע לשם בליווי משטרתני כדי לבדוק את העובדים ראה שבכניסה למכרה וביציאה ממנו מחפשים בכליהם של האנשים ועושים לעובדים שיקוף בקרני רנטגן כדי למנוע הברחה של יהלומים. הליווי המשטרתני שקיבל, כך התברר לו, לא נועד להבטיח את שלומו אלא למנוע העברה בלתי-חוקית של יהלומים.

באחת הנסיעות הדר-שבועיות שלו לעיירה אחרת, קיבל הרופא ליווי של שלושה שוטרים ולא רק אחד, כמקובל. אחרי כשעת נסיעה הם ביקשו שיעצור את המכונית ויוריד אותם.

כאשר עצר, הם נתנו לו אקדח ושיעור קצר כיצד להשתמש בו ולא הסבירו לו למה הוא זקוק לאקדח. הם אמרו לו שבראש הגבעה יהיו שתי מכוניות, לכאורה עם בעיה טכנית, ושעליו לעצור לידם ולהציע את עזרתו. אמרו לו להמתין 15 דקות לפני התזוזה ואז להתחיל לנסוע במעלה הגבעה. אכן, במרחק של כמייל אחד עמדו שתי מכוניות כאשר לאחת מהן החליפו את הגלגל הרזרבי. ג'ק עצר, כפי שהורו לו, וארבעת האנשים שהיו במכוניות שמחו לקראתו. לפתע הגיחו שלושת השוטרים מאחור עם אקדחים שלופים ועצרו את ארבעת האנשים. אחד השוטרים הוציא סכין וחתך את הגלגל הרזרבי ובפנים נמצאו שקיות מלאות ביהלומים גולמיים. בדיעבד התברר כי אחד מארבעת העצורים שיתף פעולה עם המשטרה והלשין על המפגש, והשוטרים השתמשו ברופא כדי לבצע את פעולת ההטעייה. ד"ר כרפס שימש אפוא ללא ידיעתו סוכן סמוי מטעם המשטרה. פרשת הרופא והברחת היהלומים הייתה רק אירוע אחד מכלל האירועים שליוו את עבודתו של ד"ר כרפס בפריפריה הדרום אפריקאית, ולאחר מכן כמתמחה אחראי על מחלקת "הילידים" (Native Medical Department) אשר שירתה אוכלוסייה מגוונת בעיר הנמל דרבן.

הרקע של ד"ר ג'ק כרפס

ג'ק כרפס נולד בליטא בחנוכה של שנת 1908 ובגיל ארבע עבר עם משפחתו לדרום-אפריקה. המשפחה השתקעה בעיירה

חלק מהשילייה בתוך הרחם וגרם לזיהום קשה, מסכן חיים. היות שלא הייתה אנטיביוטיקה באותם ימים, היה צורך לסלק את שאריות השילייה – לאחר יום שלם הצליח הטיפול והולדת הבריאה לחלוטין.

במקרה אחר, הגיעה חולה שעברה כריתת כליה עם אבן שגרמה לחסימה בכלייה הנותרת. הרופא הקבוע ד"ר **וואן ניקריק**, שהיה כומר בקהילה האפריקאנית ומטיף דתי בנוסף לתפקידו כרופא, הציע להסתפק בתפילה לשלום החולה. ד"ר **כרפס** התעקש שצריך להסיע אותה לבית החולים בקייפטאון והתנדב לעשות זאת בעצמו. לאחר נסיעה לילית מתישה הגיעו לבית החולים ושם הצילו את חיי החולה בניחות.

לאחר שנה של עבודות מזדמנות ברפואה הצטרף ד"ר **כרפס** כשותף זוטור למרפאה המקומית בעיירה קופיפונטיין. שני הרופאים הוותיקים במקום העבירו לו את המקרים שנראו להם פחות חשובים – טיפול בטחורים, עקירת שיניים וכו'. הוא השתלם בהרדמה – על סמך קריאה בספרים ותרגול, דבר ששימש אותו בעתיד. הפרנסה מהעבודה הרפואית הייתה בצמצום, אך הוא שמח להיות עם משפחתו.

בשנת 1933, קיבל ד"ר **כרפס** משרת מתמחה בבית החולים אדינגטון בעיר דרבן, עיר הנמל הגדולה בדרום אפריקה. בית החולים מנה 800 מיטות ומוקם על שפת האוקיינוס ההודי. בבית החולים עבדו 13 רופאים ומתוכם היו עשרה יהודים. כרפס התמנה לאחראי על מחלקת "הילידים" (Native Medical Department) שכללה 100 מיטות וטיפלה בקהל של "שחורים", "צבעונים" והודים שגם ביניהם הייתה הפרדה גזעית, וממונה על שני רופאים אחרים. הוא למד לדבר קצת קוסה (Xosa) שפת שבט הבנטו ומעט שפת זולו (Zulu) והצליח לתקשר עם החולים האלו בשפתם. בגלל היותה של דרבן עיר נמל גדולה, הגיעו לבית החולים מקרים מאוד מגוונים – אדם שחלה באנתרקס מטיפול במטען של עורות גולמיים, אנספליטיס שלקה בה מלח סיני, והודי שסבל מסרטן מעי במצב סופני. אותו חולה הודי התלונן כי האוכל בבית החולים תפל וביקש אוכל חריף – בהוראת ד"ר **כרפס** הוגשו לו אורז וקארי, ולאחר כמה ימים נפטר עם חיוך על שפתיו.

אחד החולים היה איש שבט זולו, בחר ענק וחזק כמו שור, שאושפז עם דלקת ריאות. כאשר התפתחה אצלו דלקת חדה באחת השיניים היה צורך להרדים אותו כדי לבצע טיפול. אולם כשניסו להרדים אותו עם הזנה לתוך הווריד של Evipan, הייתה לתרופה השפעה הפוכה על הענק. הוא התחיל להתפרע, נעל את עצמו בשירותים והתחיל לשיר שירי מלחמה של שבט זולו ותופף בקצב על הדלת. לאחר כמה שעות שוכנע לצאת מהשירותים ומייד נרדם ליממה. התקף מלריה בזולולנד הביא 200 חולים למחלקה ובגלל מחסור במיטות אשפוז פרסו להם שמיכות על הרצפה. כל הצוות עבר מחולה לחולה והזריק להם כינין. אלו שהצליחו לעמוד על רגליהם נשלחו הביתה למחרת. מסתבר שבעונת המלריה הייתה זו תופעה רגילה.

לאחר שלושה חודשים כאחראי על "מחלקת הילידים", הועבר ד"ר **כרפס** למחלקת הגינקולוגית ועבד שם תחת כירורג אנגלי מיומן. הכירורג השני, שהיה אפריקאני, עזב את בית החולים ועבר לעיר אחרת והתפקיד הוצע לד"ר **כרפס**. שוב היו כפופים לו שני רופאים – אחד ל"לבנים" ואחד ל"ילידים" (כיניו גנאי). כאשר אחד הרופאים נפצע ולא היה יכול לנתח, ד"ר **כרפס** התמחה תחת הדרכתו של הכירורג האנגלי בביצוע

קטנה קופיפונטיין באזור שתושביו היו בעיקר אפריקאנים¹, "שחורים" ומעט אנגלים. בעיירה הייתה גם קהילה יהודית קטנה שבישאה כללה תריסר משפחות ובחגים הגיעו יהודים מהעיירות הסמוכות לקופיפונטיין, שבה היה רב, ובחלק מהזמן גם שוחט. בשנות העשרים נסגר המכרה שסיפק עבודה לרוב התושבים והאוכלוסייה הצטמצמה מכ-6,000 תושבים לפחות ממחצית.

הוריו התפרנסו בדוחק מחנות סדקית קטנה שבה נעשו העסקאות בעיקר באפריקאנס (אמו לא ידעה לדבר אנגלית עד סוף ימיה). לאחר בר המצווה שלו, נשלח ד"ר **כרפס** להמשך לימודים בפנימייה בקייפטאון ולאחר מכן באוניברסיטה, והדבר התאפשר בעזרת מלגה ובסיוע חלקי של המשפחה. ההסתגלות לחיי פנימייה ולימודים באנגלית, ולא באפריקאנס, לא הייתה קלה, אך הוא הצטיין בלימודיו ובגיל 17 שנים התקבל ללימודי רפואה באוניברסיטת קייפטאון. הוא היה אחד מ-11 הסטודנטים מהמחזור שלו, שכלל 200 סטודנטים, שסיים את הלימודים תוך שש שנים. למעשה, הוא סיים את לימודיו בתחילת דצמבר, 1931, שלושה שבועות לפני יום הולדתו ה-23, ולכן נאלץ לחכות עד ליום הולדתו כדי להתחיל לעבוד.

רופא כפרי צעיר 1932-1934

לאחר סיום לימודיו בקייפטאון חזר ד"ר **כרפס** לעיירה קופיפונטיין. בעיירה היו שני רופאים: רופא סקוטי מנוסה ורופא אפריקאני שנטה לשתינות ולא היה צורך ברופא נוסף במקום. סדר היום האופייני לעבודתו כרופא כלל השכמה בשעה שבע, ובמשך שעותיים קבלת קהל של "שחורים" (כך נקראו בכינויים גזעניים אפריקאים שצבע עורם שחור, וגם כונו בכינוי הגנאי "צבעונים" – colored) כי לרופא אסור היה לקבל יחד שחורים ולבנים. חלק גדול מהמטופלים סבלו מתת-תזונה ונדרש להם אישור מהרופא כדי לקבל מנת מזון מהמחסן האזורי. עוזר אפריקאי (שנקרא אז בכינוי הגנאי הגזעני "צבעוני") שלא ידע לקרוא, אך הכיר את המטופלים, סייע בחלוקת האישורים. לאחר מכן הגיעו המטופלים הלבנים מכל האזור, במיוחד ביום השוק, לקבלת סיוע רפואי. לאחר שעות המרפאה ערך הרופא ביקורי בית ואחר כך טיפל באסירים בבית הכלא המקומי, במידת הצורך. בנוסף ערך ד"ר **כרפס** ביקור שבועי בעיירה סמוכה שבה היה מכרה נחושת פעיל ותריסר משפחות של לבנים התגוררו שם. מערבה משם, אחרי רכס הרים תלול, הייתה עיירה בשם טלגרף-פונטיין שהגישה אליה הייתה קשה ביותר. יום אחד, פנתה אליו המשטרה ודיווחה על חולה עם חסימת מעיים קשה שנמשכה כבר 10 ימים וביקשו את עזרתו. בגלל מצבו של החולה, לא ניתן היה להסיע אותו לבית-חולים בקייפטאון – מסע קשה של יומיים. שוטר התלווה לד"ר **כרפס** ויחד נסעו לבקר את החולה. צמד שוורים סייע לגרום את המכונת של הרופא במעבר רכס ההרים, אבל עד שהגיעו התברר כי החולה נפטר.

באחד הימים הוזעק ד"ר **כרפס** לעיירה במרחק 120 מייל כדי לטפל ביולדת עם סיבוכים. התברר כי לאחר הלידה נשאר

¹אפריקאנים הם הדרום אפריקאים הלבנים הדוברים את שפת האפריקאנס. שפה זו התפתחה מדיאלקט הולנדי. מוצאם של האפריקאנים הוא בעיקר ממהגרים קלוויניסטיים ממדינות צפון מערב אירופה.

הבטן הנפוחה חזרה לגודלה הטבעי תוך דקות, כהוכחה לכך שההיריון היה מדומה, ולאישה נאמר שהוולד מת. סיפור המעשה נשמר בסוד על ידי כל הנוכחים, וד"ר **כרפס** הפך ליקיר הקהילה המאלאית. כמוסלמים אדוקים נהגו לבצע ברית מילה בבנים שהגיעו לגיל 13 וד"ר **כרפס** הזמין למול את הבנים, ללא הרדמה, שהייתה אסורה על פי דתם.

יחד עם עבודתו השוטפת, הפך ד"ר **כרפס** לרופא התעשייתי של הפועלים בחלק מהמפעלים שצמחו בסביבות העיירה. הוא שכנע את בעלי המפעלים, שחלקם היו יהודים, שהתפוקה של הפועלים תעלה אם הם יקבלו טיפול רפואי טוב ותנאים עבודה בטוחים. מפעלים אלו היו בין הראשונים שהעובדים עברו בדיקות רפואיות בעת קבלתם לעבודה וליווי רפואי צמוד תוך כדי העסקתם. דוגמא לכך היה הטיפול במפעל רהיטי העץ. **ג'ורג' סטארק** היה בעל מפעל לייצור רהיטי עץ. הוא העסיק פועלים מיומנים ועיצב רהיטים איכותיים ויוקרתיים וייבא לשם כך עצים מברזיל. התברר כי בעת עיבוד העץ הקשה

- **הינוך רפואי ואתי מבוסס רגישות הומנית הוא כלי מרכזי ביכולתו של הרופא הבודד להתמודד עם דילמות רפואיות ואתיות בחברה גזענית.**
- **חשיבותה של הרפואה הכפרית בשמירה ובטיפול בבריאות התושבים בפריפריה.**
- **רופא אינו יכול לספל בחולים במנותק מההוויה החברתית פוליטית הסובבת אותו.**

נוצרה נסורת שריחפה באוויר וגרמה להופעה של מחלות עור על הידיים והפנים של העובדים. בחלקם התופעות היו כה קשות שפגעו בבריאותם ויכולתם לעבוד. מנהל המפעל, שחשש כי ההשקעה הענקית שלו בעץ הברזילאי תרד לטמיון, פנה לד"ר **כרפס**. הרופא אבחן את הבעיה והציע פתרון פשוט: העובדים קיבלו בגדי-עבודה, מרחו את חלקי הגוף הגלויים (ידיים ופנים) בווזלין וחבשו משקפי מגן. ההצלחה הייתה כבירה – התפוקה עלתה והבעלים התעשרו. התברר כי העובדים שקיבלו ציוד מגן פיתחו במשך הזמן חסינות לאבק הנסורת ולאחר מכן יכולים היו לעבוד ללא הציוד הזה. עובדים חדשים נדרשו לעבור תקופת ניסיון של שלושה חודשים עם ציוד המגן, ואם הם פיתחו חסינות, הם התקבלו כעובדים קבועים. רק מעטים נאלצו לעזוב לאחר תקופת הניסיון.

אנטישמיות ורפואה

בנוסף לחוקי ההפרדה הגזעית שבדרום אפריקה, סבלה הקהילה היהודית מאנטישמיות. האנטישמיות באה לידי ביטוי בצורות שונות. כך לדוגמה הוצע לד"ר **כרפס** להצטרף למועדון גולף יוקרתי שלא קיבל יהודים לשורותיו. כל חברי המועדון היו חייבים לאשר בהצבעה חשאית את קבלתו של כל חבר חדש, ודי היה בהתנגדות (blackball) של אחד כדי לטרפד את קבלת החבר. הובטח לד"ר **כרפס** שלא תהיה התנגדות לקבלתו, אבל הוא התנה את הצטרפותו בשינוי תנאי הקבלה כך שכל אדם יוכל להתקבל על סמך תרומתו לחברה כאזרח, וכשחקן גולף, ללא קשר לדתו. התנאי לא התקבל והוא לא הסכים להצטרף למועדון זה. ביטוי אנטישמי אחר היה זעיר אך מעליב יותר. בשנות המלחמה ציף ד"ר **כרפס** רופא אחר, לא-יהודי מדנמרק, למרפאה שלו. חלק המטופלים העדיפו לקבל טיפול מהרופא הלא-יהודי – תחת הנחיה

ניתוחים גינקולוגיים מסובכים, דבר שהיה לו לעזר בהמשך. לאחר שישה חודשים סיים את ההתמחות אך שוכנע להישאר במחלקה לעוד שלושה חודשים.

בשנת 1934 התחתן ד"ר **כרפס** עם חברתו ג'סי, אבל קשה היה אז לפרנס משפחה ממשכורת של רופא בית-חולים והיה עליו למצוא עבודה אחרת.

1951-1934 - רופא בעיירה פארו (Parow)

ד"ר **כרפס** חזר יחד עם ג'סי לעיירה פארו שבאזור קייפטאון, שם חייה משפחתה. העיירה פארו היתה במרחק של כ-15 ק"מ ממרכז העיר הגדולה, קייפטאון, ומעשית היתה פרבר על הכביש לכיוון מזרח. הרחוב הראשי של העיירה היה מסחרי וברחובות הצדדיים היו בתי-מגורים. הבתים היו פשוטים ועניים יותר ככל שהתרחקו מהרחוב הראשי, ומעבר למסילת הברזל היו שכונות של "צבעונים". בסיוע המשפחה רכש כרפס מרפאה פרטית שעמדה למכירה והחל לקבל חולים מכל שכבות האוכלוסייה. לביסוס מרפאתו רכש ד"ר **כרפס** חלקת קרקע ועליה בנה בית דו-קומתי שכלל 14 חדרים. בנוסף לחדרי המשפחה היו בו שתי מרפאות – אחת ל"לבנים" ואחת ל"שחורים", אגף למשרתים וחדר כביסה.

באותה תקופה התפתחו העיירות ליד קייפטאון, הוקמו בתי חרושת, האוכלוסייה גדלה ועד מהרה התחילו להגיע מטופלים לרופא הצעיר. בעקבות כמה הצלחות טיפוליות הוא התחיל לבנות לעצמו מוניטין של רופא מוצלח. הוא ציין שתוך כמה חודשים הכנסתו הגיעה ל-25 ליש"ט, משמעות הדבר בשנת 1934 הייתה שצריך היה לראות 100 מטופלים כדי להגיע להכנסה כזאת. אחד המקרים שעזרו למוניטין שלו היה כאשר הוזעק על ידי המיילדת לטיפול ביולדת מבוגרת שהרופא הקבוע שלה לא היה זמין. הלידה הסתכנה וד"ר **כרפס** השתמש בניסיון הרב שרכש במחלקה הגניקולוגית בבית החולים בדרבן כדי לילד תינוק בריא ושלם.

מקרה אחר שהגדיל את הפופולריות שלו אירע כשיום אחד הגיעה מכונית רולס-רויס מפוארת למרפאה. בעל המכונית אמר שלאשתו יש צירים כבר יומיים והמיילדת זקוקה לעזרה של רופא. התברר שבעל המכונית הוא ראש הקהילה של יוצאי מאלאיה בקייפטאון. האפריקאנים ייבאו פועלים ממאלאיה כבר במאה ה-17, והם נחשבו קצת מעל ה"צבעונים" במדרג הגזעני שהיה נהוג אז. רובם היו מוסלמים אדוקים וחלקם הצטיינו כמומחים במלאכות אמנות שונות. כאשר הרופא הגיע לבדוק את האישה שהייתה בשנות הארבעים המוקדמות לחייה, מצא אותה במיטתה עם בטן נפוחה וגונחת מכאבים, כביכול מצרי-לידה. כאשר בדק את האישה לא מצא דופק של עובר ובבדיקת הבטן הנפוחה לא חש בעובר בפנים. הוא הסיק כי זהו היריון מדומה, והסביר זאת בשקט למיילדת ולבעל. אז התבררה התמונה – האישה לא הצליחה להיכנס להיריון במשך 20 שנות הנישואים ובעלה, המוסלמי, לקח אישה צעירה שילדה שתי בנות. האישה הראשונה הרגישה שתשמח את בעלה עם תלד בן זכר ופיתחה תסמינים של היריון. לאחר שהבין את הרקע, התעשת ד"ר **כרפס**, ובנוכחות הבעל והמיילדת הסביר לאישה שלעתים היריון מסובך כמו שלה מסתיים עם ולד מת, והתהליך מחייב הרדמה של היולדת. הרופא הרדים את האישה ולנגד עיני הנוכחים המשתאים,

לקיבוץ מנרה נאמר לו על ידי האחות המקומית שאין צורך ברפוא, והוא יכול לשבת במשרדו ולנוח או לשוב לביתו. הוא חזר ללשכת הגיוס וביקש תפקיד משמעותי ונשלח למעברת אור עקיבא לטפל באוכלוסיית העולים המגוונת.

ופיקוח של ד"ר **כרפס** המנוסה – מאשר ישירות מידיו של הרופא היהודי.

1948-1951 - העלייה לישראל

לאחר קום המדינה, ג'סי, רעייתו של ד"ר **כרפס**, שהייתה ציונית נלהבת, העלתה את רעיון העלייה לישראל. **כרפס**, שבתחילה היה פחות נלהב לעשות צעד משמעותי כזה, הסכים להצטרף לסיור של חודש אחד בישראל שאורגן לפעילים יהודים מדרום-אפריקה, בשנת 1950, ו"נדבק" בחיידק הציוני. לאחר שובו מהסיור הוא החליט לחזור לספסל הלימודים ולהתמחות ברפואת ילדים לקראת העלייה לישראל. המרפאה בפארו נמכרה והמשפחה עברה לקרבת בית החולים Groote Schuur בקייפטאון והתמחה במשך שנה ברפואת ילדים כדי להכשיר את עצמו לעבודה חיונית בישראל.

ד"ר **כרפס** ומשפחתו הגיעו לחיפה, ולאחר חודשי קליטה מועטים הוא פתח מרפאה באחד מחדרי הדירה ששכר בעיר. במקביל, קיבל משרה חלקית במרפאת ילדים בבניין השייך לעירייה. המרפאה הפרטית שגשגה, אבל הוא החל להיות מודע לבעיות הרפואה הישראלית של ראשית שנות החמישים – רופאי בית חולים חויבו לעבוד במשרה מלאה ונאסר עליהם לקבל מטופלים מחוץ לבית החולים, ולהיפך, בית החולים לא אישר לרופא שלא היה חבר סגל להשתלם ולהתמחות בבית החולים. דבר זה גרם לפער מקצועי בין רופאי בתי החולים לבין רופאי המרפאות של קופת חולים. ד"ר **כרפס** הוטרד מהעניין, אך כעולה חדש לא יכול היה לפעול לתיקון. בינואר 1952, בגיל 44, נקרא לשירות לאומי. כאשר הגיע

אחרית דבר

בשנת 1953 הוזמן ד"ר **כרפס** על ידי מנהל בית החולים הדסה, פרופ' **יעקב (קלמן) מן**, לכהן כסגנו. תפקיד אותו מילא עד פרישתו לגמלאות. אחרי פרישתו עבד כמה שנים ביחידה לבריאות הציבור, ירושלים.

בשנת 1971 נפטר ממחלה קשה בנו, דב, בגיל 31, ובשנת 1979 נפטרה אשתו האהובה, ג'סי. שנתיים לאחר מכן, התחתן עם קלינור בראון, אלמנה אף היא, שניהם חיו יחדיו עד פטירתו של ד"ר **כרפס**, בשנת 1991.

ד"ר **ג'ק כרפס** השאיר זיכרונות כתובים על עבודתו הרפואית, תוך שימת דגש רב על הצד ההומניטרי שבעבודת הרופא בחברה מרובת תרבויות ולאומים שונים, וכמה מהם תוארו במאמר זה. ●

מחבר מכותב: שפרה שורץ

המרכז לחינוך רפואי ע"ש פרופ' משה פריבס,

אוניברסיטת בן גוריון בנגב

באר שבע 8410500

טלפון: 08-6469886

פקס: 08-6467842

דוא"ל: shvarts@bgu.ac.il

כרוניקה

המעמס הכלכלי של מחלת נגיף מערב הנילוס



התברר, כי ההוצאה החציונית הגדולה ביותר לאדם שלקה בדלקת מוח הייתה 21,332 דולר קנדי, לעומת 8,124 דולר ללוקים בדלקת קרום המוח, או 192 דולר בלבד ללוקים במחלת חום. כאשר חישוב החוקרים את ההוצאה לגבי 124 לוקים במחלה התקבל סכום של כ-1.7 מיליון דולר לשנת 2012, ולגבי 31 איש שלקו בה בשנת 2013 – כ-430,000 דולר.

החוקרים מוסיפים כי ממצאים אלה מציגים מידע לשלטונות הבריאות, כדי שיוכלו להחליט לגבי מדיניות בריאות הציבור, בקרת מחלות זיהומיות ומניעתן (Emerg Infect Dis 2019;25:1843).

איתן ישראלי

נגיף מערב הנילוס נפוץ באזורנו מזה שנים רבות, ורוב האוכלוסייה המקומית נחשפה אליו. בקרב הנחשפים לנגיף בפעם הראשונה, שרובם ילדים, לעיתים אין למחלה תסמינים ברורים, הכוללים בעיקר חום נמוך ולעיתים גם תיפרחת. יחד עם זאת, במקרים מסוימים, לרוב באנשים מבוגרים או בלוקים במערכת החיסון, המחלה עלולה לגרום לדלקת מוח מסכנת חיים.

הנגיף התפשט למדינות אמריקה מאזורנו, ותוך מספר שנים מועטות כיסה את כל ארה"ב וקנדה. **אוהומאן** וחב' העריכו את המעמס הכלכלי של המחלה באזור קוויבק בקנדה. החוקרים אספו נתונים לגבי 90 איש שלקו במחלה בשנים 2012-2013.