

מדוע חייב כל איש מקצועות הבריאות ללמוד על הרפואה בשואה?

תקציר:

בשני העשורים האחרונים קיים עניין גובר והולך בהכרה, בהבנה ובלקחי התנהלות הרופאים והרפואה בתקופת השואה. בתקופה בלתי נתפסת זו הגיעו לשיא שלא היה כמותו מעולם (ויש לקוות שגם לא יהיה יותר) הצד האפל והצד המואר של הרפואה: ההתנהגות הנפשעת של רופאים והרפואה הנאצית מחד גיסא, וההתנהגות נאצלת ברוח שבועת הרופא של אחרים מאידך גיסא. בימינו, הולכת ומתחדדת ההבנה שהלמידה אודות עובדות אלו היא תשתית ייחודית ובעלת השפעה יוצאת דופן על העיצוב המקצועי של עובדי מקצועות הבריאות בהווה ולעתיד. במאמר שלפניכם נתאר בקצרה את הרקע ההיסטורי, את המקום שתופס התחום בשיח המקצועי – כנס מכוון שהתרחש בישראל בשנת 2017 ובו גם נוסחה ושולחה הצהרת הגליל – ה את הצפוי בשנים הקרובות ומחשבות לעתיד. בישראל, יש מקום מרכזי ליזמתו של פרופ' שאול שאשא בקיום כנס אודות הרפואה בשואה מזה 20 שנה, במרכז הרפואי לגליל בנהריה ומאמר זה מוקדש לו בהוקרה רבה.

שמואל רייס

המרכז לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים

מילות מפתח: שואה ורפואה; רפואה נאצית; חינוך רפואי; ; הצהרת הגליל.

KEY WORDS: Holocaust and Medicine; Nazi Medicine; Medical Education; Profession identity formation.

הקדמה

עם עליית הנאצים לשלטון בשנת 1933, נפתח פרק בתולדות האנושות. האידיאולוגיה הרצחנית הביאה למלחמת העולם השנייה והותירה עשרות רבות של מיליוני חללים, הרס בל יתואר ואת האסון הנורא ביותר בתולדות העם היהודי – השואה. תקופה נוראה זו הביאה לתודעת האנושות את הפוטנציאל לרוע יוצא דופן ומושגים כמו רצח עם ופשעים נגד האנושות. ניתן לקבוע, שרישומה הוא כיום חלק מהזהות האנושית של בני אדם, בעיקר בעולם המערבי במאה ה-20 וה-21 [1].

מבלי שהדבר היה ברור וידוע עד לאחרונה היה לרפואה, לרופאים ולעובדי מערכת הבריאות חלק מרכזי בזוועות השואה. התנהלות מירב הרופאים, המדענים ואנשי מערכת הבריאות הגרמנים והאוסטרים (ואלו ששיתפו עימם פעולה בעמים רבים אחרים), ארגוניהם ומוסדותיהם הייתה תרחיש בלהות, הנורא אי פעם, של התמסרות אנשי מקצוע והמקצוע בכללותו לאידיאולוגיה רצחנית ולנטילת תפקיד מרכזי במרכיבים השונים של הזוועות [2,3]. כבר בתחילת הדרך השתמשו היטלר וחסידיו בשפה בירורפואית בניסוח הדוקטרינה הנפשעת שלהם. הם השתמשו בשפה פסידור-מדעית, פסידור-ביולוגית ופסידור-רפואית לאורך כל הדרך וסללו את המדרון החלקלק מאוגניקה (מדע שיפור האנושות שהראשונים שלו היו מדענים בריטיים, ושהתפשט בכל העולם, כולל מנהיגים ציוניים חשובים שדגלו בו), לתורת הגזע ולהיגיינה הגזעית" (מושג "מכובס" להדרת "גזעים נחותים" כולל השמדתם בעתיד [2,3]). הם יישמו במהירות את הדרת הרופאים היהודיים מלשמש כרופאים (רבים התאבדו או נספו בהמשך), יישמו את תכנית העיקור לאנשים שאינם "ראויים" להביא ילדים לעולם (250,000 חולים במחלות כרונית שונות,

"ארים טהורים"), והחלו בביצוע ניסויים לא-אתיים ושבדהרנה גם הביאו לנכות ולמוות על אסירים ובני גזעים "נחותים" [2]. עם פרוץ מלחמת העולם השנייה, עברו לתוכנית של "המתת חסד" (4T) לאוכלוסיות "שחיהם אינם ראויים להיקרא חיים" בגז CO בשישה מרכזי הרג (רצח) בבתי חולים פסיכיאטריים בעיקר בגרמניה ואוסטריה, הרחיבו את הניסויים בבני אדם במתקנים שונים כולל במחנות ההשמדה, ונתנו חסות מקצועית ויכולת ביצוע לרצח העם היהודי – השואה (וגם לזה של עמים ואוכלוסיות נוספות) [4-6].

- **הרפואה הנאצית בשואה הייתה תרחיש הבלהות של הדרדרות מוסרית של המקצוע והעוסקים בו.**
- **יחד עם זה, היו גילויים רבים אצל רופאים ואחיות בין האסירים וחסידים אומות העולם, של תפקוד ברוח שבועת הרופא בתנאים בלתי אפשריים ותוך סיכון חיים.**
- **למידת הלקחים מתקופה זו היא כלי עוצמתי לעיצוב זהות מקצועית מרפאה, ויש ללמדם בכל אשר עוסקים בחינוך אנשי מקצועות הבריאות וולכך גם קוראת הצהרת הגליל**

מדרון חלקלק זה לוה בחקיקה שהכשירה את הזוועות, בפיתוח "אתיקה" ייעודית שהגדירה את הקורבנות כתת-אדם ולכן כמי שאינם מוגנים בכללי אתיקה רפואית, בהכשרה ייעודית בבתי הספר למקצועות הבריאות ומתקן ייעודי להנחלת הרפואה הנאצית באלטה-ריזה [7]. המעבר משלב לשלב היה מחושב, תוך בדיקה של תגובת הציבור המקומי והעולמי והסתמכות על חוסר התגובה למעבר לשלב קיצוני יותר. כך, לדוגמה, תכנית המתת החסד הופסקה רשמית באוקטובר 1940 בעקבות מחאה של בישוף גרמני, ונמשכה באופן לא רשמי על ידי הצוותים הרפואיים שהמשיכו בהמתת חולים, כולל בלוקים במחלות מדבקות או בקיהיון (דמנציה) עד לאפריל 1945, ובמקום בגז השתמשו

של היסטוריה זו כמרכיב חובה בתוכניות הלימוד [18]. מטרת קריאה זו היא להשפיע על עיצוב הזהות המקצועית המיטיבה של אנשי בריאות אלה ול"חסנם" מול הפוטנציאל המובנה לשימוש לרעה בכוח אשר קיים ברפואה [19].

הצהרת הגליל

משתתפי הסדנה הבינלאומית השנייה בנושא 'רפואה לאחר השואה' בגליל מתחייבים כדלקמן:

אנו תומכים באופן חד-משמעי בעקרונות האוניברסליים של הצהרת הפורום הבינלאומי בשטוקהולם 2000 בנושא השואה, קרי:

1. השואה ערערה את יסודות הציוויליזציה. אופייה חסר התקדים של השואה יהיה תמיד בעל משמעות אוניברסלית; תופעת השואה, שתוכננה והוצאה לפועל על ידי הנאצים, חייבת להיות צרובה לעד בזיכרון הקולקטיבי שלנו.
3. בעוד שהאנושות נותרה מצולקת מרצח עם, טיהור אתני, גזענות, אנטישמיות ושנאת זרים, חולקת הקהילה הבינלאומית מחויבות להילחם ברעות חולות אלה. יחד עלינו להנציח את השואה, כאמת נוראית, נגד מי שמכחיש אותה. עלינו לחזק את המחויבות המוסרית של חברינו ואת המחויבות הפוליטית של ממשלותינו, כדי להבטיח שהדורות הבאים יוכלו להבין את הסיבות לשואה ולהרהר בהשלכותיה;
4. אנו מתחייבים לחזק את מאמצינו לקידום החינוך, הזיכרון והמחקר על השואה, הן במדינות שכבר שהתחייבו ליוזמות מסוג זה והן במדינות שבחרו להצטרף לאמץ זה. אנו קובעים באופן חד משמעי כי הציוויליזציה המוסרית מחייב את כל מקצועות הבריאות לאמץ את הצהרת שטוקהולם [1] כדלקמן:

1. אנשי מקצוע מתחום המדע, הרפואה וסדנת מדעים נוספים מתחום הבריאות והחברה מילאו תפקידים מכריעים בהצדקה, פיתוח והוצאה לפועל של כמה ממעשי הזוועה המחוררים ביותר של הרייך השלישי, כולל העיקור הכפוי ורצח בחסות הרפואה של גרמנים, אוסטרים ואחרים, שחיהם נחשבו שווי ערך פחות; ניסויים לא אתיים ואכזריים שבוצעו במטופלים מאושפזים ובאסירים; והרדיפה חסרת התקדים, כולל רצח המוני והשואה – רצח העם הייחודי, רפואי בחלקו של יהודים ורבים אחרים. אנשי מקצועות הבריאות היו בולטים בקרב המבצעים הנאצים ומשתתפי הפעולה עימם בפשעים מתועבים אלה, שנועדו לשפר לכאורה את בריאות העם הגרמני. רובם נותרו מבוצרים בעמדתם זמן רב לאחר משפט נירנברג. הכרה בזוועות הרפואה האלה גוררת אחריות עבור כל אנשי מקצועות הבריאות, החברות שבהן הם פועלים ובמוסדותיהם.

2. אנו מכירים בפוטנציאל ההרסני הטמון במדע הממוקד ברכישת ידע ובבריאות הציבור בלבד, מבלי לדאוג לאדם הבודד. פוטנציאל הרסני זה הגיע לשיאו במהלך תקופת הרייך השלישי, שבה הבשילו תנאים לא אנושיים קיצוניים במרחב הפוליטי והתרחשו כשלים אתיים בליבת שירותי הבריאות והמוסדות המדעיים. כשלים אלה מהווים אתגר משמעותי לרפואה בת זמננו, והם מחייבים אותנו להבטיח

בהרעבה ובהזרקת תרופות ממיתות. מרבית הממסד המדעי והרפואי שיתפו פעולה עם התהליך המתואר [8].

הייתה תחרות עזה על מענקי מחקר נדיבים שתמכו במחקר ש"שפני הניסוי" שלו היו אנושיים, דיווח גורף על המועמדים לעיקור או להמתה וניצול האפשרויות החדשות לצרכים אקדמיים (הוראת אנטומיה על גוויות של נרצחים). רופאי גרמניה ואוסטריה הצטרפו למפלגה הנאצית בשיעור כפול מזה של מקצועות חופשיים אחרים ותמכו כמקצוע וכיחידים בתוכניות שתוארו – ברצון וללא סכנת סנקציות לבודדים שלא הצטרפו אליהן [2]. החשיבה שהזוועות שהתרחשו על ידי ובעזרת הרפואה ורופאים הם מעשה ידי מיעוט שאולי היה בעל תכונות סדיסטיות או פסיכופתיות, הופרך, ויש היום הבנה שאלה היו עיקר באנשים רגילים, מרפאים, שבנסיבות המתאימות ותוך תהליך הדרגתי הגיעו להיות רוצחים [9,10]. באותה תקופה, מצאו עצמם רופאים ואנשי בריאות אחרים, לרוב בצדו השני של המתרס, כאסירים או קורבנות, מתמודדים עם תנאים בלתי אפשריים לעבודתם בתחומי הבריאות והרפואה. הדרתם, אובדן רישיונות הרופא והאיסור לעסוק ברפואה, מחסור עד כדי חידלון בחומרי רפואה, תרופות ומתקני רפואה, גירוש, רעב ותנאי הקיצון בגטאות ובמחנות, אובדן בני משפחה ואיום מתמיד על חייהם שלהם – כל אלה חברו לאתגר שאי אפשר לדמיין כיצד ניתן להיות נאמן בו לאתוס הרפואי. בתנאים בלתי אפשריים אלו נמצאו לא מעטים שהתנהגותם, תוך סיכון עצמם ובני משפחתם, מילאו את ייעודם המקצועי [2]. הם עסקו בהוראה (כמו בבית הספר המחתרתי לרפואה בגטו ורשה) [11], במחקר (מחקר מחלת הרעב באותו גטו) ובטיפול [12,13], התמודדו עם בעיות אתיות מסמרות שיער סביב חלוקת תרופות מצומצמות, וכן בסיוע ללידות אסורות ובהגנה על חולים במחלות זיהומיות תוך שהם מערימים על הגרמנים [14]. רופאים שימשו גם כמנהיגי קהילה ומפקדי מרידות ופרטיזנים. לא מדובר רק ברופאים יהודים. המחתרת האנטי נאצית במינכן "הורד הלבן" התבססה על סטודנטים לרפואה בעיר [15], בין חסידי אומות העולם היה גם מספר ניכר של רופאים ואחיות. התנהלות חיל הרפואה הבריטי, לדוגמה, בעת שחרור מחנה ברגן בלזן ולאחריו, תוך ראיית המצב הרפואי שם כאסון הומניטרי, הקצאת כוחות רפואה צבאיים מלחימה לטיפול באסירים החולים, הבאת מתנדבים (סטודנטים לרפואה בריטיים ובלגיים) לסיוע, ואף גיוס אחיות גרמניות למבצע (שרבות מהן נדבקו במחלות הזיהומיות שהשתוללו במחנה), הייתה מופתית וראויה לכל שבח [16].

נס 2017

בשנת 2015 נערכה הסדנה הבינלאומית הראשונה של חוקרי שואה ורפואה ביוסטון שבטקסס, ארה"ב. הסדנה השנייה נערכה במאי 2017 בגליל בישראל, השלישית בתקיים בספטמבר 2020 בברלין. בסדנה השנייה התכנסו מעל 100 חוקרים, רופאים, אחיות, אתיקנים, היסטוריונים ומחנכים, שהתאספו מ-17 מדינות ודנו במשך ארבעה ימים בהיבטים השונים של התחום [17]. בסיום הסדנה, בצפת, ניסחנו סופית את "הצהרת הגליל". הצהרה זו קוראת לכל מי שעוסק בהכשרה וחינוך של אנשי מקצועות הבריאות לכלול למידה

השלושים של המאה הקודמת. הסיכונים לשימוש לרעה בכוח גדולים יותר היום מאשר אז... על ידי הכללת השואה בתוכניות הלימודים לאנשי בריאות, הרפואה יכולה לעשות הרבה להכחדת הרוע שהוא אנטישמיות" [20].

את מאמרו ליוו ארבע תמונות: שער מחנה ההשמדה אושוויץ, תמונתו של ג'רמי קורביין (מנהיג הלייבור בבריטניה המואשם באנטישמיות), בית הכנסת בפיטסבורג (שבו נרצחו בפשע שנאה 11 מתפללים) ותמונה של ספינה שחילצה פליטים בים התיכון.

תמיכה גורפת זו והרחבת המבט לנושא האנטישמיות וזכויות אדם בכלל, מפייחות רוח גבית במאמצינו לקדם תמיכה של ארגונים ויחידים בהצהרת הגליל, ובעיקר ביישומה באמצעות הכללה של הנושא בכל תכניות ההכשרה של אנשי בריאות למקצועותיהם, ללא הבדל דת, גזע וארץ [21-24].

קוראים נכבדים, אתם מוזמנים להצטרף לתמיכה בהצהרת הגליל על ידי חתימה בקישור הבא <http://mededirect.org/mimeh/galilee.cfm>. מי מכם שמייצגים ארגונים, מוסדות הוראה ומחקר, מוזמנים לעשות זאת גם בשם ארגונכם. הר"י, לדוגמה, חתומה כארגון על ההצהרה, הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי של אוניברסיטת בר-אילן בצפת חתומה אף היא. כפי שגם הורטון ביטא כל כך בבהירות, על ידי הרחבת התמיכה בהצהרה ויישומה, נוכל למנוע שימוש לרעה בכוח במקצועות הבריאות, וגם להילחם באנטישמיות ובהפרת זכויות אדם אחרות.

לסיכום

שומה על כל איש מקצוע בתחום הבריאות, קל וחומר על רופאים, ללמוד את התנהלות הרפואה והרופאים בעת השואה, להיחשף לצידה האפל והנורא ולצידה המואר, וליישם את הלקחים מלמידה זו במניעה של שימוש לרעה בכוח ברפואה, בעיצוב מצפון זהות מקצועית של עובדי בריאות, בשדרוג הטיפול בניצולים ובהנחת הלקחים לדורות הבאים. ●

תודות: לד"ר **לימור מלול**, סגנית מנהל בית הספר לסיעוד, המכללה האקדמית צפת, על תרגום הצהרת הגליל לעברית.

מחבר מכותב: שמואל רייס

המרכז לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה

האוניברסיטה העברית בירושלים-עין כרם, ירושלים

טלפון: 02-6758117

פקס: 04-6408643

דוא"ל: shmuelse@ekmd.huji.ac.il

כי לקחי השואה יהיו משולבים מעתה ועד עולם בזהות הרופאים ובהותם של אנשי מקצועות הבריאות האחרים.

3. אנו חולקים את המחויבות לעודד לימוד וחקירה של התפקידים שמילאו אנשי מקצועות הבריאות במעשי הזוועה הרפואיים שבוצעו במהלך התקופה הנאצית, מעשי זוועה שסללו את הדרך לתקופת השואה ונמשכו במהלכה, ואת ההשלכות הרבות שמורשת זו מהווה עבורנו גם כיום. תכנית לימוד זו צריכה לכלול גם את החשיבות של יישום סטנדרטים מקצועיים ואנושיים גבוהים על ידי רופאים ואנשי מקצוע אחרים שהופקדו על הטיפול הרפואי במהלך השואה.

4. אנו חולקים את החובה הכללית של האנושות לזכור את כל קורבנות מעשי הזוועה הרפואיים במהלך התקופה הנאצית, כולל השואה, ולחלוק כבוד לכל אלה שהתייצבו כנגדם. אנו חולקים אף את החובה המיוחדת למנוע ניצול לרעה של הכוח הנלווה למקצועות הריפוי שלנו. לפיכך, אנו מאמינים בצורך להכיר בייחודיות התפקיד שממלאים אנשי מקצועות הבריאות ובחיוניותם לחברה, בזוכרנו את אלה שהיו קורבנותיהם, ותוך רחשי כבוד לאלה ששמרו בנאמנות את שבועת המרפאים גם בנסיבות הקיצוניות שנוצרו.

5. אנו חולקים את המחויבות לשפוך אור ולהסיר את העמימות בנוגע לרופאים, אנשי מקצועות הבריאות, חברות ומוסדות שביצעו מעשי זוועה רפואיים במהלך התקופה הנאצית. אנו ננקוט בכל הצעדים הדרושים כדי לסייע בפתיחת ארכיונים ולהבטיח שכל המסמכים הרלוונטיים לתפקיד הרפואה בשואה יהיו זמינים לחוקרים.

6. אנו קוראים למוסדות להשכלה גבוהה בכל מקצועות הבריאות ותחומי לימוד נוסקים לשלב בתכנית הלימודים שלהם קורסים בנושא 'הרפואה והשואה' והשלכותיה על הפרקטיקה הטיפולית בת זמננו, על המחקר ועל מדיניות הבריאות, וכן להעניק תמיכה בין-מוסדית מקצועית ביישום הצהרה זו.

הצהרה זו גם מסכמת היטב את לקחי המחקר וההוראה בתחום לרופאי ההווה והעתיד. בחלוף שנתיים נוספות, ההצהרה פורסמה יחד עם מאמר מלווה ב-*Israel Journal of Health Policy Research* [18], וכשבוע לאחר הפרסום כתב עורך הלנצט ריצ'רד הורטון מאמר מערכת ובו תמיכה גורפת בהצהרה וגם כי "הסקפטיים יכולים לטעון שזוועות הנאצים לא יוכלו לקרות שוב, אך מאט ויניה ואלן וולס הצביעו כבר לפני עשור על שאלה מטרידה: כיצד ייתכן שקבוצה מקצועית מכובדת בעולם, חדשנית במדע ומתקדמת אתית, התפתחה.... להצדקת רצח והפשעים הנוראים ביותר כנגד האנושות?... הרפואה היום היא אפילו רבת עוצמה יותר מאשר בשנות

ביבליוגרפיה

1. https://archive.org/stream/DeclarationOnStockholm2000/DeclarationOnStockholm2000_djvu.txt. Accessed 10 Jan 2020.
2. Reis S & Wald HS, *Medicine in the Third Reich: the New Medical Education Agenda*. In: *Medical Education: Global Perspectives, Challenges and Future Directions*. 2013 (Ed. Giardino AP). Nova Publications. ISBN 978-1-626-695-8 (e-book)
3. Reis SP & Wald HS, *Learning from the past: medicine and the Holocaust*. *Lancet*. 2009;374(9684):110-1.
4. Weindling P, Villiez AV, Loewenau A & Farron N, *The victims of unethical human experiments and coerced*

- research under national socialism. *Endeavour*. 2016;40(1):1-6 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160932715300235>. Accessed 10 Jan 2020.
5. Weindling P. *Victims and survivors of Nazi human experiments: science and suffering in the Holocaust*. London: Bloomsbury; 2014.
 6. Roelcke V, The use and abuse of medical research ethics: The German Richtlinien / guidelines for human subject research as an instrument for the protection of research subjects - and of medical science, ca. 1931-1961/64. In: Weindling P, editor. *From Clinic to Concentration Camp: Reassessing Nazi Medical and Racial Research, 1933- 1945*. London: Routledge; 2017. p. 33-56.
 7. Bruns F & Chelouche T, *Lectures on inhumanity: teaching medical ethics in German medical schools under Nazism*. *Ann Intern Med*. 2017;166(8):591- 5.
 8. Reis S, *Reflections on the Nuremberg declaration of the German medical assembly*. *Isr Med Assoc J*. 2012;14:532- 4.
 9. Reis S & Maier M, *WONCA Europe in Vienna 2012--what have we learned?* *Fam Pract*. 2012;29(6):623- 5.
 10. Waller JE. *Becoming Evil: How Ordinary People Commit Genocide and Mass Murder*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
 11. Roland CG, *An underground medical school in the Warsaw ghetto, 1941-2*. *Med Hist*. 1989;33(4):399- 419.
 12. Offer M, *White Coats Inside the Ghetto: Jewish Medicine in Poland During the Holocaust* (Heb). Yad Vashem Publications 2015.
 13. Offer M, *The study of Jewish medicine during the Holocaust: its creation and preliminary steps*. *Korot*. 2014;22:129- 54.
 14. Grzybowski A & Ciesielska M, *Lesser known aspects of Ludwik Fleck's (18961961) heroic life during world war II*. *J Med Biogr*. 2016;24(3):402- 8.
 15. White Rose. <https://www.ushmm.org/wlc/en/article.php?ModuleId=10007188>. Accessed Jan 10, 2020.
 16. Reis S, *Bergen-Belsen liberation 15th April 1945--personal and professional reflections*. Harefuah. 2012 Jul;151(7):427-31, 434. Hebrew. PubMed PMID: 23002696.
 17. *Medicine in the Holocaust and Beyond - Second International Scholars Workshop*, Galilee, Israel. https://www.wgalil.ac.il/ba/multidisciplinary/holocaust_studies_program/holocaust_conferences/holocaust_medicine/ Accessed Jan 10 2020
 18. Reis S, Wald HS & Weindling P, *The Holocaust, Medicine and Becoming a Physician: The Crucial Role of Education*. *Israel Journal of Health Policy Research Israel Journal of Health Policy Research* 2019, 8:55. Published on: 27 June 2019 .DOI: 10.1186/s13584-019-0327-3.
 19. Cassell EJ, *Consent or obedience? Power and authority in medicine*. *N Engl J Med*. 2005;352(4):328- 30.
 20. Horton R, *Offline: Medicine and the Holocaust-it's time to teach*. *Lancet*. 2019 Jul 11. 13;394(10193):105. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31608-3. Epub 2019. Comment in *Lancet*. 2019 Aug 17;394(10198): 559. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31608-3 PMID: 31305243.
 21. Weiner SB, *Holocaust and medicine: contemporary relevance for medical students*. *Amer Med Student Research J*. 2018;5(1):154- 6.
 22. Gonzalez-Lopez E & Rios-Cortes R, *Medical students' opinions on some bioethical issues before and after a Holocaust and medicine course*. *IMAJ*. 2019;21:298.
 23. Reis S. *Holocaust and medicine--a medical education agenda*. *Isr Med Assoc J*. 2007;9(3):189- 91.
 24. Reis SP & Wald HS, *Contemplating medicine during the third Reich: scaffolding professional identity formation for medical students*. *Acad Med*. 2015;90(6):770- 3. 7.

כרוניקה

העברת הטפיל בלסטוציטיס במהלך השתלות צואה



יעילות בריפוי זיהום הקלוסטריוידוס). בנוסף, לא התגלו תסמינים במערכת העיכול האופייניים להדבקה בטפיל זה. יחד עם זאת, באנשים שטופלו בצואה המכילה טפילים אלה, הייתה נטייה לא משמעותית להופעת זיהומים חוזרים של קלוסטריוידוס וכן זיהומים חדשים. אנשים אלה דיווחו על פעולת מעיים סדירה יותר לאחר ההשתלה. החוקרים מדגישים, כי מציאת בלסטוציטיס בצואת תורמים לרוב פוסלת אותם, אם כי במקרים רבים כלל לא מבצעים סריקה לגילוי טפיל זה (Clinical Infectious Diseases, ciz1122, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz1122>).

איתן ישראלי

טיפול בזיהומי מעיים, בעיקר של קלוסטריוידוס דיפצילה, בעזרת השתלות צואה מתורמים בריאים, הפך להיות הליך נפוץ ביותר בשנים האחרונות. אומנם דווחו מקרים בודדים של העברת חיידקים פתוגניים בטיפול זה, אך לרוב אין הפעולה קשורה עם השפעות לוואי נוספות. המיקרוביום של התורמים הבריאים נסרק לגילוי חיידקים פתוגניים, אך עתה הוספה גם בדיקה לטפיל בלסטוציטיס, וחוקרים בהולנד ניסו להעריך את פוטנציאל ההעברה של טפיל זה בהשתלות צואה. הממצאים העלו, כי אין השפעה לנוכחות הטפיל על הצלחת הטיפול, שהיה דומה בין השתלת צואה עם או בלי הטפיל (93%–84%).