

עם אנשי מדע

הרב אוירבך, לא יצא מעולם את ארצנו המקודשת; אך חכמתו – חצתה יבשות וימים. בלשכתו הצנועה שבבית החולים "שערי צדק", מספר על כך פרופסור אברהם שטינברג, מחווייה אישית:

"כדי לעמוד על עומק החשיבה של הרב אוירבך, אספר עובדה שהייתי שותף לה: הייתי בכנס בינלאומי בחו"ל, שהשתתפו בו גם נציגי הנצרות – קתולים ופרוטסטנטים – האיסלם, ונציגי דתות למיניהן. הנושא היה: מצבו של החולה הסופני. זוהי שאלה, שהעולם כולו מתחבט בה כיום. ביד הרפואה הצטבר כוח אדיר (המסוגל כמעט "להחיות מתים"...), והשאלה ההולכת ומטרידה אותנו היא: האם ראוי להשתמש בכוח זה? האם חובה להשתמש בו? אגב: השאלה איננה רק דתית, ואינה מטרידה רק מי שמאמין בכוח עליון הנותן חיים. זוהי שאלה, שגם אדם חסר-אמונה אינו יודע להתמודד עמה: מה לעשות באב שהוא חולה סופני, שלפי הידוע לרפואה ימות בתוך 3-6 חודשים, ושאת מותו המיידי, מונעים רק טיפולים קשים? החולה, שכבר עבר תקופת סבל נוראה – טוען שקץ בחיים שכאלה, ומתחנן שיעזבוהו לנפשו; בניו – כורעים תחת הנטל הנפשי והכלכלי הכבד, ולפעמים, נפגעים גם חייהם האישיים; הרפואה – יכולה היתה להשתמש בכוח-האדם ובמימון שבו מוחזק חולה זה בחיים (כשאין סיכוי להצלתו), כדי להציל בוודאות חיים אחרים! לדוגמה: אם יופנו המשאבים לגילוי מוקדם של סרטן – נוכל להציל עשרות אחוזים מן החולים הללו, שמצויים כרגע בכלל האוכלוסיה! מובן שאין דוחים נפש מפני נפש – אך אם גם ההלכה אינה מחייבת אותנו להאריך את חיי החולה הסופני – מיהו אם כן המעוניין בכך?!

ישנן כיום בעולם 3 גישות, כיצד לטפל בחולה הסופני:

א. הגישה האומרת, שהמשכת החיים היא מעל לכל. נעשה הכל, כדי להאריך כל חיים: לא משנה אם מדובר בדקה נוספת של חיים, בחיי סבל נורא, לא משנה אם זה הגיוני או לא, אם החולה רוצה או לא רוצה – החיים הם ערך מוחלט, שאנו מצויים לשומרו בכל מצב.

ב. הגישה ההפוכה, שלצערנו, מתחילה כיום לצבור תאוצה בעולם הרחב: איכות החיים היא מעל הכל. אם החולה סובל – אין כל טעם לחייו, והדבר מצדיק את הריגתו בידיים; היינו: פשוט להזריק לו רעל כדי לגאול אותו מייסוריו. (כיום מתברר שבהולנד, בה מתקיים בפועל רצח מתוך רחמים, בהסכמה שבשתיקה מצד הרשויות – הותרה הרצועה בתוך מספר שנים. מחקר שנערך לאחרונה, מדווח על אלפי המתות-חסד בהולנד).

ג. הגישה שאני מכנה: גישת הרב אוירבך, שאומרת: שילוב בין שתי הגישות. כלומר: אין כל רשות לקצר חיים בפועל, בידיים, אפילו חיים שאורכם שניה אחת, ויש בכך כמובן איסור תורה של רציחה! וכאן אין זה משנה כלל, מהי רמת הסבל של החולה; כי לנו, אין כל רשות ליטול חיים בפעולה אקטיבית, בקום ועשה.

אך מאידך, כשמדובר בחיים שעומדים להיפסק באופן טבעי, אלא שאנו רוצים להאריך אותם בעזרת טיפול – אין חובה בהלכה, להאריך כל חיים ללא הבחנה. היכן עובר איפוא שביל הזהב? זוהי הדילמה שמצדדי גישה זו עומדים בפניה: להרוג – אסור; להגיש כל טיפול – לא צריך; מה אם-כך עושים, ומה לא?

להבדיל, האפיפיור אמר בזמנו, שלדעתו החילוק הוא בין טיפול שיגרתי לטיפול לא שיגרתי: טיפול שיגרתי, צריך לתת לכל חולה כדי למנוע את מותו; אבל טיפול לא שיגרתי, אפשר להימנע מלתת לחולה שהגיע לסוף דרכו. לכאורה זה נשמע הגיוני; בטיפול לא שיגרתי, מיוחד, איננו מעוניינים. אך מהי בדיוק ההגדרה של טיפול שיגרתי ולא שיגרתי? מה שהיום נחשב לא שיגרתי, יהפוך מחר להיות שיגרתי! אז מה הועלנו בהגדרה כזו, שמתגלה בפועל כמילולית בלבד? איך ניישם זאת בפועל, במחלקה? – הבאתי מעל בימת אותו כינוס, חילוק ששמעתי מהרב אוירבך; אני משתמש בחילוק זה רבות, ולעניות דעתי, זהו חילוק אמיתי.

הרב אמר כך: כל עוד האדם חי, גם אם הוגדר כחולה סופני – יש להתייחס אליו כאל אדם בריא; עלינו לתת לו, כל דבר שאדם רגיל זקוק לו: מזון, נוזלים, חמצן וכו'. כי בעצם הרי כולנו נמות ביום מן הימים, כולנו "סופניים"... ההבדל בינינו לבין החולה הסופני הוא, שאנו נמות בעוד 60 שנה, והוא ימות בעוד 6 שבועות. היינו: הן הבריא והן הסופני, שווים בזה ששניהם יגיעו למוות, ושכרגע הם חיים. אם כך, כל מה שמגן על חיי הבריא, צריך להגן גם על חיי הסופני.

ומהו השוני בין הבריא והסופני? המחלה ממנה עומד הסופני למות. בנקודה זו, הוא שונה מכולנו. לכן, טיפול שמכוון לאותה מחלה שתחיש את מותו, למצב האופייני שלו – זאת כבר אין חובה לתת לו! אם הוא אומר: הסבל שלי הוא נורא, ואינני רוצה שתאריכו כך את חיי – אזי אנו פטורים מלתת לו זאת. כי מי נתן לנו רשות לגרום לו סבל? באיזו זכות, מותר לנו לייסר אותו? חז"ל אומרים, שניתנה רשות לרופא לרפאות (ברכות ס.) – אך אם אני, הרופא, הגדרתי אותו כסופני,

הודיתי בעצם שאיני בא לרפאות! בנקודה זו אין לכלים הרפואיים שלי מענה, ובעצם, משלב זה אינני עוד "רופא"... – אם כך, במה טובה החלטה שלי, מהחלטת החולה עצמו?... אכן הרב פיינשטיין צ"ל, היה נחרץ יותר, ופסק שאף אסור להאריך חיים של חולה סופני! מפני שניתנה לרופא רשות לרפאות, ולא סתם להתעסק עם החולה; וכל עוד יש סיכוי קטן ביותר שיוכל להועיל במשהו – הרי שניתנת לו רשות זו, שהיא בעצם חובה. אבל ברגע שהוא מודה שאין לו מה להציע פתרופה – מה פתאום שהוא יעשה זאת לחולה בעל-כורחו? לעומתו גרס הרב אורבך, שזו דעה מרחיקת לכת לומר שיש איסור – אבל ודאי שאין כל חיוב.

מכל מקום, חילוק זה של הרב אורבך, הוא מאוד מעשי. אנו יכולים לבחון כל טיפול, לפי אמת-מידה זו: טיפול הניתן גם לאדם בריא, ינתן גם לסופני; דהיינו: הספקת מזון, נוזלים, חמצן, מנתדם, וכו'. אם יש לחולה הסופני איזו דלקת רגילה בדם, שטיפול אנטיביוטי מרפא אותה – צריך לתת זאת גם לחולה הסופני. אבל אם יש לו מחלה ממארת, והטיפול הוא בהקרנות או בכימותרפיה – זה אופייני רק לאדם הסופני; ואם אנו מודים שטיפול זה לא יציל את חייו – אין חובה להוסיף על סבלו בטיפול שכזה.

זאת דוגמה לחילוק הגיוני, שאפילו בעולם הרחב לא הצליחו להגיע אליו; למרות שבעיקרון, רבים מסכימים לגישה הכללית. אני מניח, שהוא שאב הגדרה זו מאיזשהו מקור בגמרא או בפוסקים, אבל לא זכיתי לשמוע ממנו מניין בדיוק. קטונתי מלהעריך את גדלותו – אך דומני שכוחו הגדול היה, בנקודה זו של הגדרת הדברים לעומקם, על-פי עקרונות הלכתיים. אם איני טועה, לא ראיתי אף אחד מהפוסקים האחרים, שהצליח להגיע לדרגה כזו של הגדרה. אגב: באותו כינוס, התיאולוגים הנוצרים התלהבו כל כך מההגדרה של הרב אורבך, עד שאמרו בפומבי מעל בימת הכינוס, שהם ילכו להגיד זאת, להבדיל, לאפיפיור, בשם 'חכם היהודים'..."



אנשים שיצאו מחדרו של ר' שלמה-זלמן, שבים ומציינים תחושה חדה מאוד שחשו בצאתם: הקלה ורגיעה גדולה, לעומת הספקות הרבים שפרסמו בהם בבואם. מספר בוגר הישיבה ה. ש.:

"לפני שנים, ביקרה אשתי במרפאתו של מנהל בית חולים ותיק בירושלים. הלה המליץ שאשתי תעבור בדיקה מסויימת, שהיה בה סיכון מסויים. הסטטיסטיקה אומרת – הסביר הד"ר – שאחרי גיל 40, גדל ב-100% הסיכון לבעיה פלונית, ולכן חייבת אשתי לעבור את הבדיקה. לא ידענו איך להתייחס לדבריו, והתלבטנו. ראה זאת הרופא, שהיה אדם לא דתי, ואמר: "אני רואה שאתם מתקשים להחליט. אם

תרצו, אשלח אתכם לאדם שישקול אתכם את העניין, וישיב תשובה שתהיה מקובלת עליכם. גם אני מתייעץ אתו בשאלות רפואיות המחייבות שיקול דעת, ואני סומך בהחלט על שכלו הישר, ועל הידע הרפואי שבידו.

שאלתי: 'מיהו המומחה? - ולהפתעתי ענה הד"ר: 'הרב שלמה-זלמן אוירבך...'. הלכתי לרב אוירבך, והצגתי את השאלה לפי הנתונים שקיבלתי מהרופא: שבאופן סטטיסטי, יש בעיה מסויימת לנשים אחר גיל 40 וכי - האם חובה לבצע את הבדיקה שיש בה סיכון? הרב שמע, הסתכל עלי בעיניים טובות כאלה, וכאן התפתח דר שיח מרתק ומעניין מאוד. הוא פתח ושאל:

- הסטטיסטיקה שהזכרת: אתה יודע איזו סטטיסטיקה היא זו? - אינני יודע; הרופא רק אמר לי שזאת הסטטיסטיקה.

- ובכן, הרופא צודק; זאת הסטטיסטיקה הכלל-עולמית. אבל אמור לי: וכי מעניין אותך מהי הסטטיסטיקה העולמית? אותך ודאי מעניין יותר, מהי הסטטיסטיקה של בעיה זו בירושלים; לא כן? (הנהנתי בראשי. וכי מניין לי שיש סטטיסטיקה נפרדת לירושלים?! והרב ממשיך:) כמה ילדים יש לכם? - שישה? אז דע לך, שהסטטיסטיקה בירושלים, מצביעה על סיכון גבוה דווקא בילד השני... וחוץ מזה: אתה אומר שאשתך היא מעל גיל 40? - אז בירושלים, הגיל הבעייתי הוא מתחת לגיל 30!... ואמור לי בבקשה: מה הרופא אמר לך בדיוק, לגבי גידול אחוזי הסיכון לבעיה בגיל הזה?

- הוא אמר, שמדובר בסיכון הגבוה ב-100%, לעומת הסיכון הרגיל! - כלומר, פי שנים מהרגיל. אולי ידוע לך, מהו אחוז הסיכון הרגיל? - אני מצטער שלא הבאתי את הנתון הזה איתי; הרופא לא אמר לי.

- אז בא אומר לך (...): אחוז הסיכון הרגיל לבעיה זו, הוא 1.8 לכל 100 נשים. ואם אמרו לך שהסיכון גדל ב-100%, פירוש הדבר, שבגיל המסוכן, עולה אחוז הסיכון ל-3.6 אחוז. כעת בא נחשוב: אם היו אומרים לך להיכנס לניתוח, שסיכויי ההצלחה בו הם 98% - האם היית נכנס לניתוח? סביר להניח שכן. ואם יאמרו לך, שאחוז הסיכון "גדול ב-100%", דהיינו שאחוז ההצלחה הוא רק 96% - לא היית נכנס לניתוח?! (מחייך חיוך רחב:) אז מה פירוש: 'הסיכון גדול ב-100%?... אתם יכולים להיות רגועים: אין חובה לעשות את הבדיקה'.

אני יושב מולו, מקשיב בהתפעלות, ומנסה לעכל לאט. פתאום, חשתי הקלה גדולה בתוכי, עד ששאלתי את עצמי: מה בעצם קרה פה? מה בעצם באתי לשאול את הרב? כל ההתלבטויות והספקות - פשוט נעלמו מאליהן. יצאתי מחדרו הקטן לא רק עם פסק ברור ומעשי, אלא בעיקר, עם תחושה עמוקה של שלוה ורגיעה. שנים אחר כך, היתה קרובתי חולה מאוד, והיו 2 שיטות טיפול שונות; הרופאים הציעו את שתיהן, ואנו לא ידענו במה להכריע: האם לפי שיטה של רופא אמריקאי,

או לפי שיטה שניה. בכל שיטה היו סיכונים משלה, וצריך להבין: מדובר היה בשאלה של חיים ומוות ממש! מובן שעשיתי את ההשתדלות, והלכתי ממקום למקום, והתייעצתי עם המומחים – אבל עם מי יכולתי בסופו של דבר, לשקול את כל המידע שאספתי? – רק עם ר' שלמה-זלמן. הוא היה זה שהכריע, באיזו שיטה יתחילו הרופאים לטפל.



הפסיכולוג פרופסור אהרן אורבך מירושלים, יליד ארה"ב, הוא קרוב-משפחה של הרב. מר אורבך איננו שומר מצוות, (ידודתי אומרת, שאני סתם מבזבז את היחוס המכובד שלי...) ופגישתו עם הרב באה על רקע עבודתו הפסיכולוגית:

"בשנת 1975, הגיע אלי לקליניקה זוג חרדי, עם בעיות קשות בתקשורת האישית שביניהם. הבעיה, השפיעה כבר לרעה על הילדים, שנפגעו מאוד מהיחסים הרעועים של ההורים, והיתה בידי שיטת טיפול למקרה כזה, שפותחה בידי שני מומחים מחו"ל. כשהאשה שמעה על השיטה, היא התנגדה לטיפול. סיכמנו, שהם ילכו לשאול רב בעניין, והזכרו שני שמות: הרב אורבך ורב נוסף. האשה, בחרה דווקא ברב אורבך. היא טילפנה אליו אנונימית והציגה את הבעיה, ובעקבות זאת הגעתי אל הרב, להציג לפניו את השיטה. אני חייב לציין, שמלבד קשר מקצועי מסויים שהיה לי בארה"ב עם הרבי מליובוביץ, לא הכרתי רבנים כלל. בתור שכזה, התפעלתי הן מדרך בדיקתו את הנושא, ובעיקר: מן הפתיחות שהיתה בו, שלא התיישבה לי כל כך עם הלבוש החרדי שלו.

ראשית, הוא שאל אותי אם השיטה היא נסיונית, או שכבר זכתה להכרה מקצועית. ענית, שהיא עובדת בשטח כ-20 שנה, ושיצאו מספר ספרים המציגים אותה. הוא התעניין באלו שנים יצאו הספרים, ואחר כך ביקש לדעת, מה היו אחוזי ההצלחה של השיטה; הסברתי, שמדובר בהצלחה של מעל 90%. ואז, לאחר שחקר כרבע שעה, הוא הפתיע אותי כשאמר: "לא רק שמותר להיכנס לטיפול זה, אלא שזו אף מצווה!". ב-20 הדקות הבאות, הוא ציטט לי פסוקים ומאמרי חז"ל, על החשיבות של הקשר הטוב והשכנת האהבה בין בני הזוג – ואני הקשבתי היטב. הוא דיבר הרבה, על ההשלכות שיש לקשרים הזוגיים על בריאות הנפש של הילדים, ושבעצם, הטיפול בבריאות הזוגיות כמוהו כהצלחת המשפחה. התרשמתי, שהיתה בראשו מערכת בנויה של מקורות ביהדות, כמו שיעור מסודר, על חשיבות הזוגיות הנכונה.

אמנם סוף הסיפור היה מפתיע: הרב הודיע לאשה שהוא סומך שתי ידיו על הטיפול – ואז היא סירבה... הבנתי אז, שהיא בחרה ברב אורבך, מתוך אמונה שרב שמרני כמותו, ישלול ודאי את השיטה החדשה... הסירוב שלה, נבע לדעתי בשל רקע

משפחתי שמרני מאוד שלה, ולא מסיבה דתית; היא רק השתמשה בַּפֶּן הדתי-הלכתי, כדי להסוות את השמרנות שלה. מכל מקום, הרב עשה בדיוק את ההיפך ממה שהאשה ציפתה: הוא נתן גושפנקא לשיטה, אפילו יותר ממני... זה הפך אצלו להלכה ממש, שחייבים לקיים אותה."



מוסיף ואומר פרופ' אברהם שטינברג, המשמש גם כמנהל המרכז לאתיקה רפואית, בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה:

"קטונתי מלומר משהו על אישיותו. אפילו דברים פשוטים איני ראוי לומר עליו, ובוודאי לא דברי הערכה כללית. אך זכיתי, והיה לי אֶתוּ מגע הדוק בנושאים שונים, ועל אלה, יכול אני לספר מעט: מעבר לגדולתו בתורה ובמידות, דומני שישנה נקודה שבלטה תמיד, והיא: נסיונו להגיע לחקר האמת, להבנת המציאות, גם בדרכים שאינן שכיחות בעולם ההלכה. לשם כך, הוא עשה שימוש במחקרים ובשיטות מדעיות, שאני, בכל אופן, לא נתקלתי אף לא באחד מגדולי ישראל שהלכו בדרכו. הדוגמה המפורסמת, היא הניסוי שנעשה בַּכְּבֶּשֶׁה המעוברת. הרקע לניסוי, היתה השאלה הגדולה: במה נקבע מות האדם? האם במות המוח, או בהפסקת פעילות הלב? האם כשמאבחנים מוות-מוחי אצל אדם, פירוש הדבר שהוא אכן מוגדר כמת מבחינת ההלכה, גם אם לבו ממשיך לפעול בעזרת מכשירי החיאה? הגמרא במסכת "ערכין" (ז.), מורה לכאורה שלא כן:

הגמרא אומרת, שאם אשה מעוברת מתה – העובר שלה ימות תמיד לפניו. והנה כיום, קובעים מוות-מוחי לאשה מעוברת, המחוברת למכונת-הנשמה – ונולד תינוק חי! לכאורה נמצא, שהמציאות סותרת את הגמרא; כי אם מוות-מוחי הוא עבורנו קביעה ברורה של מוות – כיצד יכולה אשה מתה, ללדת ולד חי? הלא חז"ל אמרו שהוולד מת לפני האם! סתירה זו אומרת, לכאורה, שמוות-מוחי עדיין אינו מוות! כלומר: חז"ל צדקו כשאמרו שאם האם מתה, אזי גם הוולד מת – אלא שמה שמוגדר אצלנו כמוות (מות המוח) אכן אינו המוות שחז"ל התכוונו אליו! אם כך, חייבים להסיק מן הגמרא, שהנשימה, פעילות הלב, היא הקובעת אם האדם חי או לא.

אלא שמאידך, ידוע היום בעולם הרפואה, שגם הנשימה מקבלת פקודות ממרכז הנשימה, המצוי במוח. כך שאם גילינו שהמוח מת – אין הנשימה הנמשכת באמצעות המכשירים, מעידה דבר. לפי הרפואה, זהו אדם מת, אלא שלבו ממשיך לפעום מכוח ההנשמה המלאכותית בעזרת המכונה. אלא שאם כך, איך תוסבר הגמרא ב"ערכין"? – וכאן הועלה רעיון, כיצד לתרץ את הסתירה שבין הגמרא לבין העובדה שתיתכן לידת תינוק חי למעוברת מתה. פשוט מאוד: מציאות ימינו, שונה מהמציאות בה דיברו חז"ל. כשהם אמרו שהוולד מת תמיד לפני האם, הם

דיברו כפי מה שהיה אז לנגד עיניהם: אשה הרה שוכבת במיטת חוליה, ולאט לאט היא הולכת וגוועת. במצב כזה, ברור שבשלבים האחרונים של הגסיסה – כשהאם חייה עדיין, אך רמת החיים שלה נמוכה מאוד – פשוט הוא שהעובר ימות לפנייה; הלא הוא מקבל ממנה חמצן ומזון, והוא קטן וחלש יותר. חז"ל, דיברו במציאות זו. אבל בימינו – לא מדובר כלל במצב כזה! האם שוכבת בבית החולים, מחוברת למכשיר-הנשמה ולאינפוזיה המספקת מזון, והתינוק מקבל את הדרוש לו. גם אם האם תמות – אין לכך השפעה על התינוק! כי מה איכפת לעובר, אם הוא מקבל את הדרוש לו מאמו, או מהמכשירים המשוכללים?

כשאמרנו לו סברה זו, הוא אמר: זה רעיון יפה – אך צריך להוכיח זאת; לוודא, שזו אינה סתם סברה בלתי מציאותית. ואז הוא, ביוזמתו, הקדיש שעות רבות, וניסח והגדיר ניסוי רפואי שכל-כולו למען ההלכה. שהרי לשאלה זו, יש השלכות ישירות על השתלת האיברים; כי רק ברגע שהאדם מת בוודאות, נוכל להוציא מגופו איברים. הניסוי אכן בוצע לפי ההנחיות שלו, והרב אף היה מעורב בשאלות מדעיות של אופן הביצוע.

דומני, שעניין זה מדגים את שאיפתו, להגיע ראשית לחקר האמת, לידיעת המציאות לאשורה, ורק אחר-כך לדון על-פי ההלכה.



על הניסוי המרתק ותוצאותיו, מוסיף אחד ממשתתפיו, הרב יגאל שפרן, המשמש גם כמרצה לאתיקה בבית הספר לרפואה בירושלים: "כידוע בא הניסוי להוכיח, את נכונות ההסבר החדש שניתן לגמרא ב"ערכין" – הקובעת שעובר ימות תמיד לפני אמו – והסותרת לכאורה את עמדת הקהילה המדעית, שהמוות נקבע לפי מות גזע המוח. לאמר: שכאשר האם תהיה מחוברת למכשירים, אכן הוולד יחיה למרות שהאם מתה. במקום אשה, לקחנו פבשה מעוברת, חיברנו אותה למכשירי החיאה, (והרדמנו אותה, כדי למעט בצער בעלי-חיים). אם אנו צודקים בהסבר הגמרא, הרי שלמרות שנגרום למות הפבשה, בכל זאת יוולד טלה חי.

הניסוי אכן הוכיח שהדבר נכון: 25 דקות לאחר שהכבשה המורדמת הומתה – נולד טלה חי. וכך, בטו"ב שבט תשנ"ב, נתברר שהגמ' ב"ערכין" דיברה דווקא באם, שאינה מחוברת למכשירים. לראשונה בתולדות ההלכה הוכח באופן מדעי, שנשימה בעזרת מכשירים אינה מוכיחה שהאדם חי, ושאמת-המידה לחיים – מצויה אך ורק במוח. בניסוי נכחו בין השאר: פרופ' שטינברג, פרופ' אברהם, ואנוכי; הרב רצה שנהיה 3, כבית-דין שיעיד על תוצאות הניסוי. אך מלבדנו, היו שם כ-15 רופאים, מהמומחים הבכירים של "הדסה" עין-כרם. וכאן אני חייב לציין אירוע, שהתרחש בשלב ההכנה לניסוי:

שהינו כבר בשעת בוקר מוקדמת ב"הדסה", ואז התברר, שהניסוי וההכנות ימשכו כ-6 שעות; קלטנו לפתע, שבעצם אין לנו תקציב לעריכת הניסוי... החזקת צוות של 15 רופאים בכירים במשך שעות, היתה אמורה להסתכם בעלות גבוהה מאוד. יש להבין: הרי לא היתה כל ספרות מקצועית על הנושא: כיצד מיילדים כבשה... מי יכול לדעת, למשל, כמה מנות דם צריכה כבשה, בעת לידה מסובכת שכזו?... בכלל, היו רופאים שטענו, שהטראומה שתיווצר אצל הכבשה כתוצאה מן השחיטה, תגרום פשוט להפלה, ולכן יצא ולד מת... לך ומצא "מומחה לכבשים", שידאג לאן אצלה את המערכות כדי שלא תפיל, ועוד תלד בשלום כשהיא מחוברת למכשירים. לכן זימנו מומחים מתחומי הניירולוגיה, הקרדיולוגיה, הגניקולוגיה, הפיזיולוגיה, וטרינרים, מרדים - בקיצור: מערך שלם של מומחים! חששנו איפוא, שעלות הניסוי תהיה גבוהה מאוד. כינסנו את הרופאים, והתנצלנו שבעלות כה גבוהה, לא נוכל לבצע את הניסוי. כשהם שמעו זאת - אמרו כל המומחים פה אחד! שמאחר ומדובר בניסוי כה חשוב מבחינת ההשלכות שלו, וכיוון שמדובר בניסוי פרמה של הרב אוירבך - הם יעבדו חינם כל זמן שיידרש!

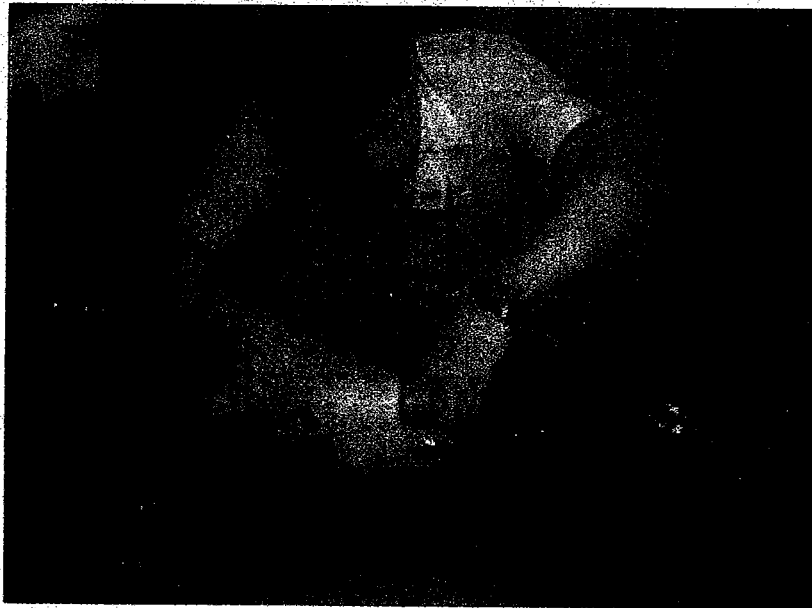
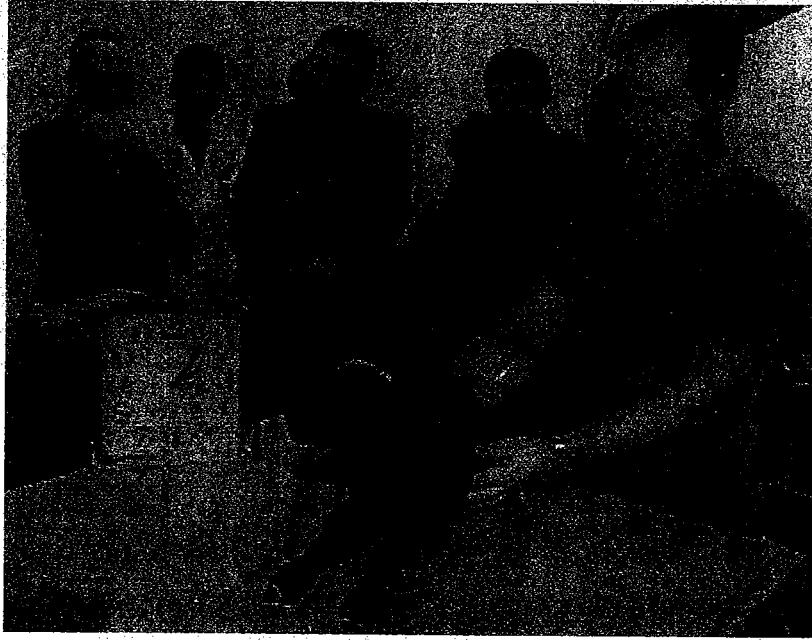
זה היה קידוש השם עצום! כ-15 איש מראשי הרפואה ב"הדסה", כולם חילוניים, וכולם אמרו, שאם זה קשור לענייני הלכה כפי שאתם מגדירים - מוכנים לעשות הכל! באותו רגע, ראיתי את תורת הרב קוק לנגד עיני: שגם אדם המנותק לכאורה מתורה, מיראה, רחוק מאורחא דמהימנותא - הנה ברגע שעולה עניין כזה, הרי שנשמתו הטהורה אומרת: אם זה קשור לתורה, קשור להלכה - אעשה כל שנדרש!".



להשלמת סוגיית "ניסוי הכבשה", מן הראוי להזכיר את זהירותו של הרב בהלכה למעשה, שנתגלתה בתום הניסוי: לכאורה ניתן להסיק מניסוי זה, שמי שנקבע לו מוות-מוחי, הריהו מת מוחלט, וניתן ליטול את איבריו להשתלה - אך הרב נזהר מלהגיע למסקנה זו! כי מי אמר - דייק הרב אוירבך - שהמכשירים כיום מדויקים דיים, כדי לקבוע שאכן כל תאי המוח מתו, ואין כל פעילות במוח! יתכן ועוד יומצא מכשיר משוכלל יותר, שיגלה שגם במצב המוגדר כיום כ"מוות-מוחי", קיימת במוח רמת פעילות נמוכה, שאינה נקלטת במכשירי ימינו! וכיוון שמדובר בדיני נפשות, החמיר הרב משום הספק, וקבע שגם מי שנקבע לו מוות מוחי הריהו כספק חי, ואסור לבצע בו כל פעולה שעלולה להחיש את מותו.

וכך פסק הרב בחוברת "אסיא" (נגינד, תשנ"ד), הרואה-אור ע"י מכון שלזינגר, לחקר הרפואה עפ"י התורה: אם יצליחו הרופאים להמציא בדיקה, שתוכיח בוודאות

גמורה ובמהימנות מלאה, שכל תאי המוח מתו (מבלי שהבריקה תחיש במשהו את מות החולה). יהא מקום לשקול ולומר, שאדם זה הוא מת, גם אם לבו עדיין פועם.



הטלה שעשה היסטוריה - תמונות מסרט הוידאו שהנציח את הניסוי שזים הרב למעלה: מימין - הוטרניר פרופסור הילטון ברק, M.A. אנדריי ינק, הרב יגאל שפרן, ד"ר א. בני, ופרופסור א. אברהם.
למטה: ד"ר י. אייזנברג מאכיל את הטלה היתום באמצעות בקבוק, לאחר המלטתו בניתוח קיסרי