

פרס הנריטה סולד של עיריית תל-אביב-יפו

לרפואה ולהיגיאנה צבורית

הוצא לחלוקה השתימקשרה של הפרס
כ"ח אדר תשכ"א — 16.3.1961
שנת המאה להולדתה של הנריטה סולד
(תרכ"א-תשכ"א)



הוצאת מחקטי הפרסים של עיריית תל-אביב-יפו
ל ס פ ד ו ת . ל ח ד ע ו ל א ש כ נ ו ת

פרס הנריטה סולד

של עיריית תל-אביב-יפו
למחקרים ברפואה ובהיגיאנה

★

כב' מוזמן בזה לשקם החלוקה של הפרס
העירוני למחקרים ברפואה ובהיגיאנה
צבורית, על-שם הנריטה סולד, שיועדר
במעמדי רוספאים ונציגי מוסדות רפואה מכל
הארץ, ביום המושגי כ"ח אדר תשכ"א
(16.3.1961), בשעה 8 בערב, באולם הרוסי
אים שבבית-החולים העירוני "איכילוב",
רחוב וייצמן.

★

תחני הפרס בשנה זו :

א) ד"ר מיכאל פינקלשטיין, פרופיסור חבר לאנדוקרינולוגי
גיה בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית
והדסה בירושלים.
ב) פרסם כבוד: פרופ' יוסף אשרמן, מנהל בית-
החולים העירוני בתל-אביב ליוזמות ונציגותיה בששן
שפרות טניס.

ה נ מ ו ק י ם
של ועדת השופטים, "פרס הנריטה סולד" של עיריית תל-אביב—יפו לרפואה ולהיגאנה צבורית לתש"ד

ועדת השופטים לפרס הנריטה סולד של עיריית תל-אביב—יפו מציינת קודם כל בסיפוק, כי לכבוד שנת המאה להולדתה של הנריטה סולד, מיסדת המרכז הרפואי בארץ-ישראל, הגדולה העיריה שוב את הסכום הכללי של הפרס, ואף קבעה מילגה מיוחדת לאחת החמניה לשם השתלמות.

לאחר דיון בכל העבודות בסוגי רפואה והיגאנה צבורית, שהוגשו לוועדת השופטים — שחבריה היו פרופ' ש.ג. צונדק, מטעם עיריית תל-אביב—יפו, ד"ר מ. קרוגר, מטעם ההסתדרות הרפואית בישראל ופרופ' ו. שטראוס, מטעם האוניברסיטה העברית בירושלים (בית הספר לרפואה) — וכן בהצעות השונות שהוצעו להענקת פרס כבוד לאישיות רפואית גדולה על מפעלי-חיים — החליטה הועדה להמליץ פה אחד את המלצות הבאות:

(א) מבין כל העבודות המדעיות אשר עמדו לדיון, נמצאו כראוי יות ביותר לפרס-סולד — עבודותיו של הפרופ' ד"ר מיכאל פינקל-וויטין בשטח האנדוקרינולוגיה.

ד"ר פינקלשטיין נולד בשנת 1916 בפולין, קיבל את הכשרתו בירושלים במקולטה למדעי הטבע והוסמך שם בתואר M. Sc בשנת 1941. החל משנת 1943 ועד היום עובד ד"ר פינקלשטיין במעבדה לחקר הורמונים של האוניברסיטה העברית. בשנת 1954 נתמנה למרצה לאנדוקרינולוגיה באוניברסיטה העברית, והחל מ-1958 משמש כמרפוס-סור-חבר לאנדוקרינולוגיה.

עבודותיו המדעיות של פרופ' פינקלשטיין הן בעלות חשיבות גדולה בשני שטחים שונים:

(1) הצד המסווי — עד לפני שנים מספר היתה השיטה היו חידה לקבוע את כמות האסטרוגנים בשתן השיטה הביולוגית — כלומר שיטה המבוססת על ניסוי בחיות. פרופ' פינקלשטיין הצליח לגלות שיטה כימית, היינו שיטה פלואורומטרית, המרשה לנו בדרך ישירה לבדוק את הכמות של הורמונים מסויימים (estrone, estradiol, estriol) הנוצרים בגוף ונפרשים בשתן, שיטה זו מקובלת כיום בכל העולם.

(2) השימוש בשיטה זו איפשר לפרופ' פינקלשטיין להוציא לפועל בדיקות מרחיקות-לכת, שתוצאתן הקלינית העיקרית היא כדלהלן: יחד עם פרופ' רייכשטיין מבאול הצליח לבודד חומר מסוים בצורה גבישית, אשר על ידם כי-pregnatriol-one בתוספת

בדיקותיו גילה ד"ר פינקלשטיין שחומר זה כמעט איננו נפרש על ידי אנשים בריאים אלא רק בתנאים חולניים מיוחדים, כגון: במקרים של מחלת Cushing, ומוריליים המופיע לאחר גיל ההתבגרות.

מימצא נוסף בבדיקות אלו מקנה להן חשיבות מעשית גדולה. בהרבה תופעות הומנוליות — והמחלות שהזכרתי משתייכות לקבוצה זו — אנו עומדים לפני השאלה החשובה, אם יסוד התופעות הוא בהיפרלדיה של הבלוטה הנגועה או בגידול. האבחנה המבדלת בין שתי האפשרויות — היונות, מכיון שהיא מכרעת בשאלת הספול, מבחינה זו יש ליהות חשיבות גדולה לעובדה, שלפי בדיקותיו של ד"ר פינקלשטיין ריבוי ההורמון החדש שגילה, נמצא בשתן רק במקרה ופעילות-היתר של בלוטת יתרת-הכליה נגרמה על-ידי היפרפלזיה ולא על-ידי גידול.

אין לנו ספק, שמתקריו של ד"ר פינקלשטיין יהיו בעלי חשיבות מכרעת בשטח האנדוקרינולוגיה כולה.

(ב) מבין כל המועמדים לפרס-סולד בשנה זו על מפעלי חיים בתחום הרפואה וההיגאנה הצבורית בארץ, החליטה הועדה פה אחד להמליץ על הענקת פרס-סולד בשנה זו לאחד מותיקי הרופאים בבית החולים העירוני בתל-אביב, פרופ' יוסף אשרמן, שמיא לאו שבועים שנה — על פעולתו הרפואית, המדעית והחנכותית המכורכת במשך עשרות שנים, כמנהל המחלקה ליולדות ולגניקולוגיה של בית-החולים העירוני, מחלקה שהתפתחה במשך השנים לבית-חולים מיוחד.

פרופ' אשרמן הוא חלוץ רפואי איש העליה השלישית, עלה לארץ בראשית 1920, ועבר את כל השלבים שרופאים-חלוצים עברו בארץ בתקופה ארוכה כזאת. קודם שקבע את מושבו בתל-אביב, עבר תחילה מטעם הסתדרות מדיצינית הדסה בישובי העמק והגליל היה ממניחי יסודותיה של הרפואה הצבורית בעיר, ובמשך שנים כיוון כיושב ראש הועד המנהל של הרפואה הצבורית, וזה שנים הוא מנהל ראשי של שרותי הגניקולוגיה והמילדות של עיריית תל-אביב, ופרופסור-ראש באוניברסיטה העברית בירושלים. גילה יחידה החלואה הנושאת את שמו "תסמונת אשרמן", פורסם עבודות מדעיות רבות בארץ ובחוץ לארץ; הניח דור יסל רופאים צעירים ואחיות, ועל זה באנו על החתום:

פרופ' ש.ג. צונדק
 מטעם עיריית תל-אביב—יפו
 ד"ר מ. קרוגר
 מטעם ההסתדרות הרפואית בישראל
 פרופ' ו. שטראוס
 מטעם האוניברסיטה העברית בירושלים בית הספר לרפואה

ה ח ל ט ת ה

של מועצת העיר תל-אביב—יפו בדבר הענקת פרס סולד תשכ"א

(א) מועצת העיר תל-אביב—יפו מחליטה לאשר את המלצותיה של ועדת השופטים לפרס סולד, תשכ"א שחבריה היו נציגי האוניברסיטה העברית בירושלים, ההסתדרות הרפואית בישראל ועיריית תל-אביב—יפו, ולהעניק השנה את הפרס, כדלהלן:

(א) לד"ר מויכאל פינקלשטיין, פרופסור-חבר לאנדוקרניולוגיה בבית-הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה בירושלים, על גילוי הורמון Preganetrilone, שנוצר בירת הכליה, המאפשר אבחנה מבררה, שלפיה ניתן לקבוע, אם תיפקוד-היתר נגרם על-ידי יתר-עיצוב של הבלוטה או על-ידי גידול.

(ב) פרס כבוד לפרופ' יוסף אשרמן, על פעולתו הרפואית במשך עשרות שנים — כמנהל המחלקה ליולדות ולגניקולוגיה של בית-החולים העירוני, שהתפתחה במשך שנים לבית-חולים מיוחד; על פעולתו החינוכית — כמחנך דור של רופאים צעירים ואחיות; וכן על פעולתו המדעית, שבה קנה לו מוניטין בשדה הרפואה העולמית.

(ג) מועצת העיר מברכת את החתני הפרס בשנה זו, שהפרס הקשור בשמה של הנריטה סולד ז"ל, חלוצת הרפואה הצבורית בארץ, ישמשו שהשנה מלאו מאה שנה להולדתה, להם אות הוקרה על כל אשר פעלו בעבר ויעודדם להמשיך בעבודתם המדעית והמעשית, לתועלת הצבור ולמען בריאות העם.

(ג) מועצת העיר מודה לשופטי הפרס.

מרדכי נמיר
ראש העיר

חברי המועצה התשיעית באדר תשכ"א:

הרב י.מ. אברמוביץ, שמחה אהלין, אברהם בוואר, יוסף בורשטיין, משה גולדשטיין, יוסף חלקי, יוסף חלד, פנחס טובין, דוד יוטן, עוזר יוסף יוספוב, נסים מהן, אינג חיים לבנון, יהושע לוי, משהדוד מנדל, נתנאל סמלון, לילי מנחם, מרדכי נמיר, פרץ נפתלי, אליעזר סרוקה, יעקב פרגוק, אלקה קונצ'י, שרא קנטור, ד"ר יצחק רודר, יהושע רבינוביץ, צבי חייקל רמות, סעדיה שטיינ, מרדכי חיים שטון, אליעזר שכטר, אינג אברהם שכטרמן, זאב שוקר, יוסף תמיר.

יך

מי הם חתני פרס סולד, תשכ"א?
(ביוגרפיות קצרות)



פרופ' מויכאל פינקלשטיין



פרופ' יוסף אשרמן

פרופ' יוסף אשרמן — התן פרס-הכבוד

נולד בתרמ"ט—1889 ברוסובין, צ'כוסלובקיה, הוכרז כתואר דוקטור לרפואה באוניברסיטה הנרמנית של פראג בתרע"ג—1913; עבד כרופא עוזר בבית-החולים העירוני בולדן, שלש שנים וחצי היה בשרות צבאי בחזיתות המלחמה של אוסטריה-הונגריה, בתרפ"א (ינואר 1920) עלה לארץ, על-פי הזמנת ההסתדרות המדענית הדסה, התגורר בארץ: תל-אביב, בלפוריה (בצעת המורה), כבישי הגליל התחתון, סבריה, יבנאל, ושוב תל-אביב, כיום מנהל ראשי של שירותי הגניקולוגיה והמולדות של עיריית תל-אביב—יפו, ופרופסור-אורח באוניברסיטה העברית בירושלים, נמנה עם מניחי יסודותיה של הרפואה הצבאית בעיר ושימש שנים רבות כיושב ראש הוועד המנהל בעיר.

כיום: נשיא החברה הגניקולוגית הישראלית, נשיא הסניף הישראלי של האיגוד הבין-לאומי של מנתחים, סגן נשיא בחברה הבין-לאומית למריון, חבר-כתב של חברות מדעיות בארצות הברית, כנאול, צרפת והולאנד, מחבר שני (הסוף בעמ' י"ח).

פרופ' יוסף אשרמן /
מנהל בית-החולים העירונית ליולדות ולגניקולוגיה, תל-אביב

נזקי הפלה — בעיה בריאותית צבורית (הרצאה בטקס החלוקה של פרס-סולד תשכ"א)

הרפואה הצבורית — אשר לעידוד פיתוחה וקידומה מעניקה עיריתנו שנה שנה את הפרס על-שם הנריטה סולד — פועלת בשתי דרכים: בדרך ההגנה על האשה ההרה, התינוק והילד מזה, ובדרך מניעת מחלות מסוכנות מזה, כגון מגיפות למיניהן, או מחלות המכונות "סוציאליות" (השחפת, מחלות המין, השגרון ועוד). הודות לעבודתה הברוכה של הרפואה הצבורית, הושגו הישגים מופלאים בארצנו, כביתר חלקי תבל, המתבטאים בירידה התלולה של פטירת אמהות ותינוקות ובהארכת החיים בעשרים שנה ומעלה, במאה שלנו.

רק כלפי מגיפה סוציאלית אחת ויחידה, רצינית ומאיימת, מתייחסת הרפואה הצבורית באדישות, והיא — מגיפת ההפלות המלאכותיות, או הגרידות.

מנין נובעת אדישות זאת? מן הדעה המקובלת, שהגרידה היא ניתוח קל ופשוט, ניתוח של מהיבכך, שאינו גורם שום סיבוך או חבלה בגופה של האשה המנותחת, לא בהווה ולא בעתיד. אך זוהי אשליה הרת-סכנות!

עוד מימים קדומים ידועים לנו סיבוכים רציניים, העלולים לגרום לנכות וגם למוות. המסוכנים ביותר הם ניקוב הרחם בשעת הניתוח וזיהום (אינפקציה) אחריו. אמנם, סכנת הזיהום אבדה הרבה מכוחה הממאיר, מאז נתגלו התרופות האנטיביוטיות, אך עדיין לא פסה מן העולם. עדיין תמצאו בבתי-החולים נשים במספר לא-מבוטל, הסובלות מדליקת אברי-המין הפנימיים, כתוצאה מזיהום בשעת הניתוח.

ואשר למקרי מוות — מעלה הסטאטיסטיקה הממשלתית 12 מקרים בשש השנים האחרונות (1955-1960), היינו שני מקרים לשנה בממוצע. לכאורה כמות זעומה, אך כל המאבד נפש אחת מישראל, כאילו אבד עולם מלא. וכי מי יערב לנו, כי עוד מקרים אחרים לא הוסתרו מעיני השלטונות ונשארו אי-שם בעולם? ברם, הסיבוכים הללו אינם היחידים. חקירות קפדניות שהתחלנו בהן במח-לקתנו לפני עשרים שנה ומעלה הוכיחו, שגם הניתוח המוצלח ביותר עלול להשאיר אחריו עקבות אומללים הסמויים מן העין לאלתר, אך המתגלים ומפת-הים את השפעתם החבלנית בעתיד, כשעצם ההפלה כבר נשכחה מן הלב והקשר שבין שניהם נטשטש.

הבה נראה, גם אם לא נחדור לפרטים מה הם הסיבוכים והפגיעות הנגרמים לבריאותה של האשה?

לים של יותרת הכליה, או במטבוליזם המופרע בהורמונים של בלוטה זו, ומאידך גיסא, נוכחות פרגננטריוולון בשתן מראה על האפשרות השניה.

חקר המטבוליזם של הורמוני יותרת הכליה הבהיר את מהות הפגמים בתהליכים האנזימטיים הגורמים להוצרות הבלתי רגילה של הורמונים מסויימים, שנוכחותם מביאה לשינויים פתולוגיים אופייניים למחלות אחדות של יותרת הכליה, ושעד כה לא ניתן להן הסבר.

הפגיעות מתגלמות בשני אופנים: (א) פגיעות ישירות ברחם, אותן נזהה על נקלה בעזרת צילום רנטגן ואמצעי בדיקה אחרים, לאחר שלבשו צורת הת-דבקות בין דופן אחד של הרחם למשנהו; (ב) פגיעות בלתי ישירות, בהן לא יוכר לכאורה כל נזק באברי המין, אך תופקותם (פונקציה) נחבל קשות לאורך ימים: הפרעות במועד וכמות הוסת, כאבים, הפלות חוזרות שלא מרצון, הרייו-נות מחוץ לרחם, ואחרונה אחרונה הקשה שבחבלות: העקרות!

לפי סטטיסטיקה, שערכנו בחומר של יותר מ-2000 נשים, למדנו לדעת, ששליש הנשים אשר חיסלו את הריונן הראשון או השני, איבדו את כוח הריונן לחלוטין.

מה יקר איפוא המחיר, שהאשה משלמת בעד השחרור מהריון בלתי רצוי. הניתוח המחליף אותה מן היצר המדומה או המציאותי, מפיל אותה באחוז בלתי משוער מן הפחת אל הפח.

והרפואה מחשה ועומדת מן הצד? מעצרת את חצנה וטומנת את ראשה בחול כבת היענה? עליה להתייצב בשורה הראשונה כחלוצת הלוחמים למען טיהור הגזע! עליה לפקח את עיני הקרבנות הפוטנציאליות, ולחפש אחרי פתרי-נות בלתי ימזיקים לאותה הבעיה הכאומה המטרדיה את האנושות.

כן, הבעיה היא כאובה, אך היא גם קשה ומסובכת, כי היא מקפלת בתוכה גורמים רבים ושונים. ואם הדבר נכון לגבי המשפחה, הרי הוא הופך לדאגה רצינית במישור הכלכלי והמדיני. אוכלוסית תבל מונה כיום כשלושת אלפים מיליונים, ועומדת להכפיל עצמה תוך כדי 50 השנים הבאות. בשנה זו בלבד — קובעים המומחים — יולדו 100 מיליונים ילידים. אין זה סוד, שחלק גדול של האנושות סובל כיום מתת תזונה ורעב, ומה יהיה גורלם של האזרחים החדשים! האם יוסיפו המדינאים להשליך את יתבם על מלחמות שמד, מגיפות ורעב?

קברניטי המדינות שבמזרח הרחוק ערים לסכנות האורבות לעמיהם, אך אין בידיהם תושיה. הנה מכרזו ראש ממשלת הודו, פאנדיט נהרו: „נמצא, שלא נוכל לתכנן תכניות לטובת עמנו. תכנית החומש שלנו שמטרתה להרים את קרננו, אין לה כל ערך או משמעות, כל עוד אוכלוסיתנו מוסיפה להחרבות בשעור הנכחי!“

שכנו הפאקיסטאני, איוב חאן, שבדרך כלל אינו תמיסדעים עם נהרו בשטחי מדינות וכלכלה, מביע כלפי נושא זה דעה לא פחות פסימית ממנו: „אם נוסף להתרבות בטמפו הקיים — אומר איוב חאן — „נייע לסטאנדארד חיים, העולה רק במעט מזעיר מעל לזה של בעלי החיים!“

יאפאן היא הארץ היחידה, שלא הסתפקה בקביעת עובדות וראית שחורות, אלא אחזה באמצעי לחימה דראסטיים, בהתירה את ההפלה המלאכותית ובעודדה את העיקור של נשים וגברים כאחד. מפני אבדן שטחי הכיבוש שלה במזרחה של אסיה, כתוצאה מתבוסתה במלחמת העולם השנייה, וילדותה השרוצת — התקרבה הארץ הזאת לנקודת חנק בתוך גבולותיה המצומצמים, ועליכן נאלצה לפעול ללא כל דיחוי. למעלה משני מיליונים הפלות לשנה הן כיום פרי מדיניותה הדימוגרפית, ואכנס הודות לדרך זו הצליחה יאפאן לבלום את הריבוי הטבעי המאיים.

אך צא ולמד, כמה רבבות נשים הקריבו את בריאותן על מזבח מולדתן. עד כה הורגלו להקריב את בניהן בחזיתות המלחמה, ועכשיו נדרשות אף הן להקריב את בריאותן ואת אושר משפחתן.

וכאן המקום לשאול: האם רשאים הרופאים ליהפך למכשיר בידי המדינאים,

ולקחת חלק פעיל במלחמה ביולוגית זו, העומדת בסתירה מבישה ומכעיתה עם שליחותם ויעודם?

אפילו ברוסיה הסובייטית, עם משטרה הטוטאליטארי, התקוממו הרופאים נגד צו דומה, שהתיר עוד בשנת 1920 את ההפלה המלאכותית מטעמים סוציאליים. בכינוסם בקיוב (1927), בו סיכמו את נסיונם בן 7 השנים, השמיעו דברים כגון אלו: „140.000 הפלות המבוצעות על ידינו במשך שנה, הופכות 140.000 נשים רוטיות לנכות!“ אחרים הוסיפו: „דורשים מאתנו להלחם בלי-קוריים סוציאליים עלידי פגיעה בכריאות האשה ההרה. כלום לא יעיל ורצוי יותר היה, אילו הושטנו לה עזרה בעת הריונה במקום להפכה עלידי הפלה לחולה כרונית, קמתדפקת השכם והערב על דלתות הפוליקליניקה והורסת את קופות בביטוח?“

אודה על האמת, שבאותו פרקזמן לא האמנתי בכנות הדברים אלה. כי סבור הייתי שהם נאמרו עליפי צו מגבוה, כדי להכין ולהצדיק את שינוי הקו, היינו ביטול חופש ההפלה. אך העובדה, שמזמן הכנס הזה ועד הביטול הלפו עוד 9 שנים, שיכנעתי שזו היתה זעקה נפשית מרה, התקוממות של המצפון הרפואי והאנושי נגד החטא.

ברם, האיסור הזה לא ארך ברוסיה זמן רב, וכיום ההפלה מותרת שוב — עדות רבת משמעות למבוכה ולאולת-היד להתגבר על התסבוכת.

אשר לארצנו הקטנה — הדאגות המטרידות את מדינת ישראל הן הפוכות ומנוגדות לחלוטין. לא מעורף אנשים או סובלים, אלא ממויעוט. נהיו לכילוני, כי מצב זה מהווה סכנה רצינית לקיום המדינה. לכן עינינו מופנות לתפוצות הגולה ממנה אנו מצפים לגאולה. בתנאים אלה, אל לנו לחבל במידינו בעליה הפנימית, הטבעית, הבריאה והיעילה.

אין עלינו לתבוע פריהורביה בלתי מרוסנת. השאיפה לצמצום ותיכנון המשפחה מושרשת עמוק בהויי הקופתנו, ולשווא ננסה לשרשה. על הרפואה הצבורית לעמוד בפרץ. עליה לחנך את העם ולהזהירו מפני ההפלה ותוצאותיה. עליה ללמדו, שמושב למנוע הריון בלתי רצוי מאשר לעקרו מן הגוף ככה המגרדה, כי כושר הפרייון ניתן למין האנושי כמתנת אל, ועליו לשמור עליו. בפקרון לעת רצון.

מדברי הנרייטה פולד

אנו מתקרבים במהירות לפתרון של בעיות מיוחדות כמינן בתולי-זות האנושות. בעיות אלו רק עתה מתחילים קשייהן להתגלות. ובעק-בותיהן יבואו מאבקים קשים עד מאד. הן לא תפתרנה עלידי החרב, עלידי מצוות אצילים או כשרון ההמצאה של ההרפתקן הפינאנסי, וגם כשרונו או רבאנפניויותו של העתונאי לא יהיו לנו לעזר. יהיו אלה קשרים גורדיים, אשר יצריכו שכל ישר כדי לחקור ולהבין מהותם של דברים. ושכל ישר זה הוא נחלתם של ההמונים, שתבוא על מימושה בשיטה מושלמת של חינוך ציבורי...