

תרופות הורמונליות לנשים ובעיות דתיות הלכתיות

במשך אלפי שנים נשמרו הלכות מרובות על חיי משפחה טהורים ומאושרים אצל היהודים. המשפחה היהודית שימשה בעולם כולו מופת לחיי שלום ונועם. ההלכות הללו היו גם הגורם לריבוי הטבעי של אוכלוסית עם ישראל, על אף הרדיפות האכזריות במשך אלפי השנים, ככתוב: „כאשר יענו אותו כן ירבה וכן יפרוץ“.

הלכות אלו היו הן לטובת הפרט והן לטובת הכלל. אמנם הרופא המשפחתי, היועץ בחיים המיניים בין איש לאשתו, נתקל לעתים לא-רחוקות בבעיות הנובעות דווקא משמירה קפדנית של הלכות אלו.

א. הבעיות הדתיות-הלכתיות

יש נשים שפעולת אברי המין שלהן מופרעת בצורה של דימום מרובה, או שווסתן אינה קבועה. הפרעות אלה מגבילות את זמן התשמיש לפי ההלכה, או מונעות אותו לחלוטין.

גם בענין ההפרייה יש לפעמים ניגוד בין טבען של נשים מסוימות לפי כללי הרפואה ובין דרישות ההלכה. מצד אחד יש נשים שאינן יכולות להגיע להריון מחוסר תיאום של מחזור ווסתן לדרישות ההלכה, ומאידך גיסא, יש נשים חולות שההריון עלול להזיק להן והן צריכות להימנע ממנו. בעבר הלא-רחוק היו דרכי מניעת ההריון רובן ככולן בניגוד להלכה. הספרות התלמודית וההלכתית מעידה על הקשיים הכרוכים במקרים כאלה.

ב. פתרונות על-ידי התקדמות המדע

בעשרות השנים האחרונות הביאה התקדמות מדע הפיסיולוגיה לידי מהפכה גמורה במצבה של האשה, מהפכה המאפשרת פתרון לרוב הבעיות הנ"ל. מעתה ניתן לומר כי ברית כרותה בין ההלכה לבין המדע. עוד לפני עשרים ושבע שנה הצעתי טיפול טבעי פיסיולוגי לגשר גשר על פני הפער שבין מצבים טבעיים

נדפס ב„הרופא העברי“, חוברת א' וב', 1962 (הוצאה ישראלית) וחוברת א', 1963, הוצאה אמריקנית.

ופאתולוגיים של האשה ובין הלכות הטהרה של היהדות¹. התגליות המדעיות החדשות מרחיבות את אפשרויות הפעולה בכיוון זה.

ההתקדמות חלה בשני שטחים עיקריים הקשורים זה בזה —

1. הידיעות על זמן ההתעברות של האשה.
2. הידיעות על פעולת ההורמונים המיניים של האשה.

1. זמן ההתעברות

לחכמי התלמוד היו ידיעות ברורות על ימי ההתעברות של האשה. ידוע לרבים מאמרו של ר' יוחנן²: „אין אשה מתעברת אלא סמוך לטבילה“, זאת אומרת באמצע המחזור החדשי שלה. יש להוסיף כי מר שמואל³, אחד האמוראים הראשונים, שהיה גם רופא, תישב בדיוקנות את זמן ההתעברות במקרה אחד לפי זמן טבילתה של האשה. הדעות האלו התאמתו לפני כשלושים שנה ע"י חוקרים קנאוס ואוגינר, שקבעו בבהירות את זמני ההתעברות.

התקופה החשובה ביותר במחזור האשה היא שעת הביוץ (הפלטת הביצית מהשחלה), מפני שהיא הקובעת את אפשרות ההפרייה. רק שעות ספורות עומדת הביצה בחיותה, ורק אז יכול הזרע להפרות אותה. אם הביצית לא הופרתה, תחול הווסת הבאה תוך 14—16 יום אחרי הביוץ.

אם נגיה, שלרוב הנשים יש ווסת קבועה של 28 יום בערך ואנו מנכים את 16 הימים הנזכרים, גובעת מכאן המסקנה שהביוץ מתהווה 12 יום אחרי התחלת הווסת, והוא דווקא הזמן של ליל טבילת האשה (5 ימים של דימום הווסת, ועוד 7 ימים „נקיים“ לפי תקנת חכמינו) — חישוב המתאים לדעתם של ר' יוחנן ומר שמואל.

לעומת חיי השעה של הביצית יש חשיבות-מה גם לחיי תאי הזרע של האיש, שכן הזרעתם נאמד ע"י הרופאים בשלושה ימים. (גם לחכמינו היתה דעה כזאת)⁴. תאי הזרע נשמרים באברי האשה, ואם יתהווה הביוץ במשך שלושת הימים הבאים, הם עלולים עוד להפרות את הביצית. לכן גם בעילה שלושה ימים לפני הביוץ יכולה להביא לידי הפרייה.

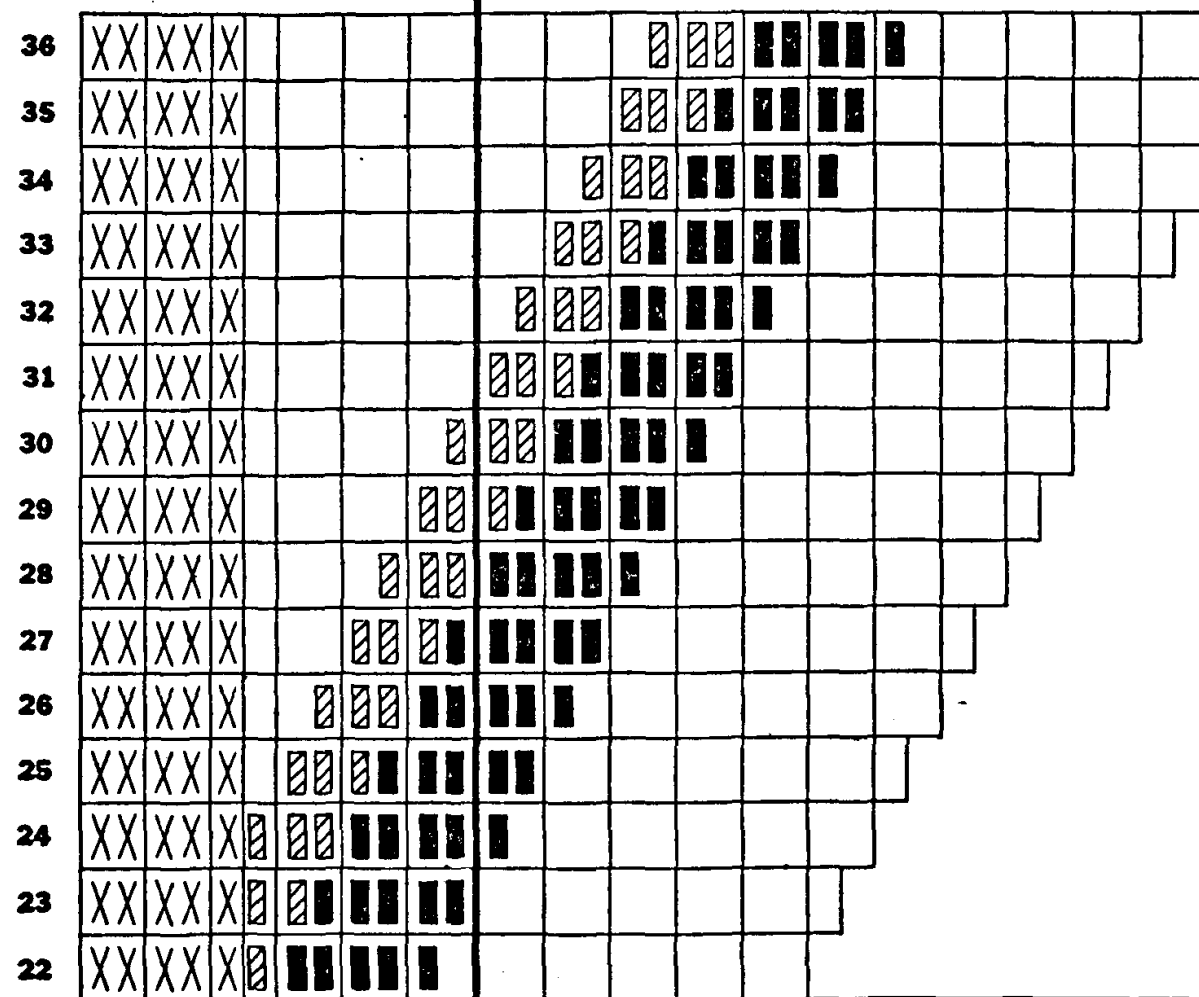
1 ד"ר יעקב לוי, בענין שינוי סדר הווסת ע"י סמי מרפא. „נחלת צבי“ (פרנקפורט) כרך ח' 1938.

2 נידה ל"ג, ע"ב. עיין גם: קרדימון, „הרופא העברי“ ל"א, 1958, דף 114; קאס, „הרופא העברי“ ל"ד, 1961, דף 166; יעקב לוי, „אין אשה מתעברת אלא...“, „נחלת צבי“ (פרנקפורט), כרך ה' 1933.

3 נידה, כ"ה, ע"ב.

4 שבת, פ"ו ע"א; ע' גם רש"י (שמות י"ט, ט"ו).

יום
המחזור → 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33



Days 

Cycles

ליל שביעה
Immersion Night

ימים פוריים על-ידי אפשרות ביוץ
Fertile Days — Possible Ovulation

ימים פוריים על-ידי תאי זרע קימים
Fertile Days — Through Prior Deposit of Semen

ימי דמי הווסת 
Days of Menstrual Bleeding

ימי עקרות זמנית ☐

Days of Temporary Sterility ☐

בתנאים אלה אנו יכולים לכוון בדיוק את זמני ההפרייה אצל כל אשה ואשה, לפי אורך מחזוריה. בלוח זמני המחזורים (ראה טבלה) אנו רואים את השורות השחורות כימי הביוץ, ולפני זה השורות המשורטטות כימי הזרעה נוספים ע"י קליטת תאי הזרע. הקו השחור הרחב, החוצה את כל הטבלה מלמעלה למטה, מציין את ליל הטבילה.

תהליך הביוץ קשור ותלוי בהפרשת הורמונים.

2. ההורמונים של האשה

הורמונים אלה הם בעיקר הפרשות פנימיות של השחלה ושל בלוטת תת-המוח, המשפיעה על פעולת השחלה. נעמוד פה על חלק מהפעולות האלה החשובות להבנת עניננו, לפי התוצאות החדשות של המחקר המדעי. פעולות אלו כבר נתגלו ביסודן, אך יש עדיין חילוקי דעות בשאלות חלקיות, שבהן ידיעותינו עדיין לקויות.

השחלה מפרישה שני סוגי הורמונים: „פוליקולין“ בזמן התפתחות הביצית עד בערך אמצע המחזור החדשי; בקירוב אחר הביוץ מפרישה היא את ההורמון השני „לוטיאין“, המשפיע על התהוות הקן של הביצית המופרית, ואם אין הפרייה — על הרירית של בית הרחם, שחלקה השטחי יוצא עם דימום בימי הווסת הבאה.

קיימת השפעת-גומלין בין ההורמונים האלה של השחלה לבין ההורמון אחר הנקרא „גונדוטרופין“ והמופרש ע"י תת-המוח. הגונדוטרופין מגרה את השחלה ליצור את הפוליקולין, ובזה הוא גורם להתפתחות הביצית. אם הכמות של הפוליקולין גוברת בתוך הדם, נבלמת פעולת תת-המוח, מפני שאין עוד צורך בגונדוטרופין ליצור עוד פוליקולין. בדומה לתהליך זה פועל גם עודף הלוטיאין בחצי השני של המחזור בבלימת פעולת תת-המוח. נוסף על כך קיימת עוד השפעה מרכזית בתוך המוח לסידור התהליכים המסובכים האלה. מה שחשוב למעשה הוא, שנמצאת כבר האפשרות להשתמש בהורמונים אלה בצורה של תרופות, ועליהן מבוסס הטיפול במצבים הנזכרים, הגורמים לבעיות ולהתלבטויות בחיי האשה הדתית.

ג. הפרעות בווסת

כפי שהזכרנו יש נשים הסובלות מדימום מרובה ובלתי-סדיר. אצלן קיימת לא רק בעיה הלכתית, אלא שיש במצבן משום סימן של מחלה העלולה להיות תוצאה של חולשה בהפרשת ההורמונים. נשים אלה זקוקות לטיפול רפואי, וכל רופא נשים מגושה יודע איך לטפל במחלות אלה ע"י הורמונים. הטיפול הרפואי

מסדיר את תהליך הווסת, מבריא את האשה, ומסיר את המכשול הזה מדרך חייה התקינים.

ד. עקרות על-ידי מחזור קצר

הטבלה בעמוד הקודם מראה לנו שכל הנשים שיש להן מחזור קבוע קצר — פחות מ-24 יום — אינן יכולות להתעבר אם הן מקפידות על ליל הטבילה אחרי 12 ימים. ימי הפוריות שלהן חלים לפני הקו השחור. כתוצאה מזה מתעוררים אצלן לבטים נפשיים קשים. הן שואפות בכל נפשן להגיע להריון, ובכל חודש וחודש הן מתאכזבות. בצרת נפשן הן פונות אל הרופא, ואם הוא אינו מבין את קושי הסיבוך, הוא מיעץ להן לשמש עם בעליהן בתוך שבועת הימים הנקיים, מיד אחר הפסקת הדימים — בעוד איסור נידה עליהן⁵, או אפילו בימי הווסת, כפי שציין הרב שפירא מקובנו בספרו על טהרת המשפחה⁶.

לעומת פתרונות כאלה — מדומים ומתעים — יש עכשיו פתרונות יותר פשוטים המבוססים על תוצאות מחקר מדעי-הטבע — פתרונות של טיפול הורמונלי. המחזור הקצר לא נגרם כרגיל ע"י קיצור החלק השני שלו המצוי תחת שלטון הלוטיאין, אלא ברוב המקרים הביץ ממחר לבוא לפני היום ה-12 של המחזור כתוצאה מפעולה מוגברת של הגונדוטרופין. הטיפול צריך לבלום את יצירת הגונדוטרופין בתת-המוח. בדרך זו אנו יכולים להאיט את התבגרות הביציות. ראינו קודם כי לעודף פוליקולין בדם ולעודף לוטיאין יש גם כן כוח-בלימה כזה. לפי זה אנו יכולים להשתמש בתרופות ההורמונליות האלו בהתחלת ימי הווסת ולהשפיע בדרך זו על הביץ שלא יקדים לבוא לפני היום ה-12. בדרך זו אנו יכולים לעזור לאשה השומרת על ליל טבילתה בזמנה, שתוכל להתעבר, למרות מחזור הקצר בעבר.

ה. חופת נידה

אחת מהפרעות בחיי האשה הדתית מופיעה לפעמים אצל כלות לפני כניסתן לחופה. יש שקובעים את יום החופה לפי מחזורי הווסת שקדמו, אך ברגע האחרון מתבלבל המתזור: הווסת שלפני החופה מקדימה לבוא, ולפי החשבון יופיעו הדמים של הווסת החדשה דווקא ביום החופה. „חופת נידה“ כרוכה, כידוע, בבעיות ומכשולים הלכתיים. טיפול הורמונלי מסלק גם את הסיבוך של „חופת נידה“. מתן לוטיאין באמצע המחזור והלאה יגרום לאיחור בהופעת הווסת. דמי הווסת יבואו,

5. Flesch, Archiv f. Frauenheilkunde, Bd. 12, p. 122.

Jacob Levy, Deutsche Med. Wochenschrifte, No. 44, 1932.

6. הרב שפירא, טהרת המשפחה. קאונאס, 1936.

לפי הצורך, יומיים או שלושה ימים אחרי הפסקת מתן התרופה, והווסת לא תפריע לשמחת החתונה.

יש אמנם מקרים שבהם נגרמת „חופת נידה“ באופן בלתי צפוי מראש ע"י הופעת הווסת ביום החופה ממש — במיוחד אצל נשים רגישות. חכמי התלמוד כבר התחשבו בתופעה זו.⁷ יש מקום להשיא עצה לנשים כאלה שיקבלו טיפול מונע בהורמונים.

ו. דרכי מניעת ההריון

כאמור, יש נשים רבות שאסור להן להתעבר מטעמי בריאות. נשים אלה סובלות ממחלות כאלה, הכרוכות בסכנה או בגזק רציני. מאידך גיסא עומדת מניעת ההריון גם בניגוד להשקפה היהודית, המושתתת על מצוות „פרו ורבו“, וגם לעיקרי ההלכה,⁸ מפני שהאמצעים המלאכותיים שהשתמשו בהם בעבר היו רובם ככולם כרוכים בהשחתת הזרע. הדרכים האלה היו בלתי טבעיות, ולעתים קרובות הביאו גזק לנשים שהשתמשו בהן. על זה הצביע בזמן האחרון רופא הנשים פרופ' אמרייך.⁹

הפוסקים התקשו בפתרון הבעייה ובהתרת סבך האיסורים. מצד אחד עמדו נוכח איסורים חמורים, ומהצד השני — נוכח מצבים הקרובים לפיקוח נפש. מספר השאלות והתשובות הלך וגדל במשך מאות השנים. היו בעלי הלכה שמצאו מוצא — בדלית ברירה — במקרים ובתנאים חמורים, ובקושי התירו מה שהתירו. אך המחמירים רבו על המקילים. המהפכה המדעית בימינו, שהצבענו עליה לעיל, הראתה דרכים חדשות גם לפתרון הבעיה הזאת.

ז. תקופות העקרות במחזור האשה

הידיעות על זמן הביוץ, שתמציתן מצוירת בטבלה, הוכיחו שבכל מחזור חדשי יש ימים של עקרות טבעית (השידוּת הלבנות), בערך 11 ימים לפני הופעת הווסת הצפויה. אצל נשים שיש להן ווסת קבועה של 28 יום, הימים של עקרות טבעית הם: 18 עד 28 (מהתחלת הווסת הקודמת), מפני שאז אין ביצית באברי המין שעלולה להגיע לידי הפרייה. אבל נשים רבות — אין להן קביעות כזאת בימי

7. יבמות ל"ו, ע"ב: מאמר רבא, וע"י רש"י שם, ד"ה ז' נקיים; נידה ס"ז, ע"א; Dr. Julius Preus, Biblisch-Talmudische Medizin, Berlin 1911, p. 142.

8. עיין הרב ד"ר י. יעקובוביץ, „הרופא העברי“ 26, דף 124, 1953.

9. Prof. J. Amreich, Anticoncipientia und die durch sie verursachten Schädigungen. Wien. Med. Wschr. 112, 1:9, 1962.

המחזור, ואין לקבוע בוודאות מתי תבוא הווסת הבאה. מטעם זה אי-אפשר לסמוך רק על חישובים אלה.

אכן אנשי המדע מצאו אמצעי חדש לקביעת יום הביוץ על ידי מדידת חום הגוף מדי בוקר. הם קבעו, שאצל רוב הנשים עקומת-החום היא אחידה — גמוכה עד זמן הביוץ, ואילו אחרי הביוץ עולה החום חצי מעלה — עד מעלה אחת בהשפעת ההורמון לוטיאין, ששלטונו מתחיל לאחר שתשש כבר כוחו של הפוליקולין. עליית החום היא סימן מובהק שכבר התחילה תקופת העקרות הזמנית.

ערך עקומת-החום נתאמת גם ע"י דרכי הבדיקה במעבדה: ע"י בדיקה מיקרוסקופית של הפרשת צוואר בית-הרחם, המראה בתקופה מסוימת ציור של עלי המר, וגם לפי שיטת פאפאניקולאו אנו יכולים לקבוע את פעולת ההורמונים במחזור החדשי ע"י צביעת תאי הנרתיקה (וואגינה).

על בסיס התיאוריה של אוגינו-קנאוס ועקומת-החום הצליחו רופאי נשים להשתמש למעשה ב,תקופת העקרות הזמנית הטבעית" למניעת ההריון, כפי שהעיד החוקר קאופמן¹⁰.

פרופ' דירינג¹¹ כותב: „ברבבות מקרים שנבדקו בדייקנות לא היתה מעולם התעברות בתקופה שבין עליית החום לבין התחלת הווסת הבאה. וודאות כזאת לא הושגה בשיטות אחרות למניעת הילודה“.

כך התחילה המלחמה נגד האמצעים המלאכותיים פסולי-הערך בשטח מניעת ההריון.

ה. עקרות עראי ע"י תרופות הורמונליות

1. הצד הרפואי

כבר הזכרנו לעיל שאפשר לדחות את זמן התבגרות הביצית ע"י פוליקולין או ע"י לוטיאין. המדע הביוכימי החדש יצר עכשין, ע"י שינויים קטנים בהרכב ההורמון לוטיאין, חומרים חדשים המשתקים לגמרי את פעולת השחלה לתקופה קבועה מראש. כל זמן שהאשה משתמשת בתרופה זאת אין ביצית מתבגרת וממילא אין אפשרות של ביוץ. באופן מעשי נתנו את ההורמון החדש הזה מהיום החמישי למחזור עד היום העשרים-וחמשה. אחר-כך, כעבור שלושה ימים, בערך, מופיע דם הווסת. כדי להחזיר את הווסת לצורתה הטבעית, אפשר להוסיף לתרופה כמות קטנה של פוליקולין. בטיפול כזה מתהווים אצל האשה מחזורים של עקרות-עראי עם

10. Kaufmann-Zander, Ciba-Symposium VII. Vol. 4, p. 150. 1959.

11. Prof. G. K. Doering, Die Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau, Stuttgart 1960, p. 16.

הופעת הווסת ביום ה-28 בערך. תכשירים מורכבים כאלה מיוצרים כעת גם בארצות-הברית וגם באירופה¹².

אצל אלפי נשים נעשו כבר ניסויים, והוכחה אצלן מניעת ההריון כל זמן שקבלו את מנת ההורמונים. כן היו הרבה מקרים של התעברות נשים, לפי רצונן והחלטתן, אחרי הפסקת הטיפול¹³.

בין החוקרים יש עוד חילוקי דעות בנוגע לדרך הפעולה של התכשירים האלה. יש מהם שמדגישים את השפעתם על תתן-המוח בדיכוי הפרשת ההורמון. כך — לפי דעתם — הם משפיעים בעקיפין על בלימת התבגרות הביציות בתוך השחלה. אבל אין עדיין הוכחה גמורה לכך. יש חוקרים המניחים שקיימת השפעה ישירה על השחלה¹⁴.

אצל מספר נשים שהשתמשו בתרופות כאלו מופיעות תחילה הפרעות בלתי-נעימות, הדומות להרגשת נשים בימי ווסתן, כגון: כאבי-ראש, בחילה, וכד', הנעלמות בכלל כעבור חדשים מספר במשך זמן הטיפול.

עדיין לא הוכח כי נזק אפשרי כרוך בשימוש בתרופות האלה. אבל אין לשכוח שמשתמשים בהן רק כמה שנים, ואין אנו יודעים מה ילד יום. באופן עיוני קיימת האפשרות, ששיתוק זמני של בלוטות חיוניות אלה מחליש את כוחן במילוי תפקידיהן הטבעיים. בגלל זה מגבילים הרופאים את השימוש בתרופות אלו לשנים מעטות (שתיים עד חמש). הם ממליצים על זהירות יתרה אצל נשים צעירות, לפני ההריון הראשון, משום שהמנגנון ההורמונלי שלהן עדיין אינו מפותח למדי, ויש מהן שאינן יציבות למדי מבחינה הורמונלית. אכן, השגחה רפואית מתמדת תגלה הפרעות בראשית התהוותן ותמנע נזק בגופן.

מכאן, שאנו יכולים להמליץ על תרופות אלה רק אם יש הוראה רפואית נמרצת, ויש לעמוד על כך שהתרופות לא יימכרו בבית-מרקחת לכל דורש, בלי

12. ENOVID (Searle), NORLUTIN (Parke-Davis), ANOVILAR (schering).

13. J. Rock, Garcia & Pincus, Amer. J. Obstetr. Gynec. 79, p. 758, 1960.

Medical Advisory Council, Brt. Med. Journ. 30. 7. 1960, p. 380.
W. O. Nelson, Fertility and Sterility, 12, p. 109, 1961.

Matsumoto et al., Zbl. Gynaek, 37:1485, 1961.

14. עיין רבאו בחוברת „הרפואה" ס"ב, ע' 229, 1962.

Lunenfeld, Sulimovici, Rabau: Journal of Endocrinology 24; 4. VII, 1962 XXXI

* נשים הסובלות ממשקל מופרז, מזהבת או ממחלות אחרות של הפכד לא ישתמשו בתרופות אלו. יש רופאים הזהירים גם באותן הנשים הסובלות מפקוק (טרומבוזיס) הורידים. עיין „בריטש מדיקל ג'ורנל", 4 באוגוסט, 1962, ע' 315; שם: 18 באוגוסט, 1962, ע' 478.

תרשים של רופא, ולא בכמות העולה על הצורך לחדשים, כדי שתהא מובטחת השגחה רפואית תמידית.

2. הצד ההלכתי

עובדות חיים חדשות תובעות בירור הלכתי חדש ע"י בעלי ההוראה המוסמכים. מובן מאליו ששאלת עקרות-ארעי ע"י הורמונים לא נתבררה בספרות ההלכתית, מפני שהדרך הזאת עוד לא הגיעה בימים ההם לכלל התפתחות ממשית. אבל יש שטח קרוב לה, שההלכה דנה בו הרבה, והוא שטח הנוגע לשאלת „כוס עקריין“, תרופה עתיקת יומין המכילה סממנים שבכוחם היה לעקר את האשה שלא תלד עוד כלל¹⁵. „כוס עקריין“ היה ידוע לחכמי התלמוד, והרמב"ם¹⁶ פסק להלכה: „ואשה מותרת לשתות עקריין כדי לסרסה עד שלא תלד“. דעה זו מבוססת על הרעיון שאין האשה מצווה על פריה ורביה. בעלי ההלכה אחרים הגבילו את ההיתר: „אפ' באשה לא שרי לכתחילה לשתות כוס עקריין אלא בדאית לה צער לידה, מפני שהאשה ג"כ מצווה על מצות ד„לשבת יצרה“ (ב"ח וב"י)¹⁷. עמדתו של ה„חתם סופר“ דומה לכך: הוא מבקש להתיר שתית כוס עקריין רק אם האשה כבר ילדה בנים וכבר קיימה מצות „לשבת יצרה“. אכן מצד שני, אם יש סכנה רצינית לאשה — „מותרת לקחת סמים בכדי שלא תתעבר, דמשום טעמא דלשבת יצרה אינה מחויבת להחריב עצמה כדי ליישב העולם“¹⁸.

היוצא לנו מזה הוא, שהאשה רשאית לכל הדעות לשתות „כוס עקריין“, אם קיימת סיבה רצינית של פגיעה בבריאותה. לפי זה יש להניח, שמצד ההלכתי אין לחשוש גם בנידון עקרות-ארעי, כי ע"י שימוש בהורמונים לא תבוטל מצוות „לשבת יצרה“, אלא אחר כך, לכשתבריא האשה, תוכל לקיים את המצווה הנ"ל.

3. הצד הדימוגראפי

„פרו ורבו“, זאת היא המצווה הראשונה שבתורה, היא מצווה יסודית למין האנושי. בעולם המדע הסוציאלי יש נטיה לצמצם את האוכלוסיה בארצות שונות. ההשקפה היהודית המסורתית לבעיה היא אחרת לגמרי: היא מחייבת ייסוד משפחות גדולות, ללא הגבלה מלאכותית¹⁹. גישה זו נובעת מהשקפת העולם של היהדות. מלבד ההשקפה המסורתית הזאת, הרי גם ההיסטוריה מלמדת אותנו, שצימצום

15. ד"ר קאס, „הרופא העברי“ ל"ד, ע' 163, 1961.

16. רמב"ם, איסורי ביאה, פרק ט"ז, הלכה י"ב.

17. ע"ע הרב אלוני, „הפרדס“ ל"א, תשרי וטבת תשי"ז.

18. חתם סופר, אה"ע תשובה כ'.

19. ע"ע הרב ד"ר יעקובוביץ, „הרופא העברי“ כ"ו, ע' 124, 1953.

הילודה באומה אחת הביא תמיד הרס ואבדון לאותה אומה. דוגמה לכך תשמש יהדות גרמניה, שעוד לפני תקופת השואה הלכה לאבדון בחלקה הגדול בשל צימצום הלידה²⁰.

אולם למה נרחיק את דברינו לעבר. הרי אנו כיום עדי ראיה למצב חמור למדי המתהווה במדינת ישראל. הריבוי הטבעי של האוכלוסיה היהודית²¹ יורד בצורה מחרידה. בשנת 1950 היו אצל היהודים 32,96 לידות לאלף נפש, ובשנת 1961 — 22,21 לידות בלבד לאלף נפש.

לעומת זאת המספרים על הלידות באוכלוסיה הערבית במדינה הם: 48,8 לידות לאלף בשנת 1954, ו-55,2 — בשנת 1960!

לא ייפלא, איפוא, שהריבוי הטבעי של האוכלוסיה היהודית יורד משנה לשנה: בשנת 1950 — 26,48 לאלף; ובשנת 1960 — 18,62 לאלף. אין צורך בבינה יתרה של חכם כדניאל לקרוא ולפרש את הכתב על הקיר: „מנא מנא תקל“. אבל, עוד יש שהות בידינו למנוע בעד התוצאות הקשות של מצב חמור זה.

אין ספק שסיבת הירידה הזאת היא, בחלקה הגדול, הצמצום המכוון של הילודה ע"י צורות שונות של מגיעת הריון למיניהן, מתעוררת השאלה המדאיקה: אם התפשטות אמצעי נוסף למגיעת הריון ע"י שימוש בהורמונים לא תהווה גורם חדש להחששת הירידה הדימוגראפית המבהילה?

התרופות ההורמונליות האלה עדיין עולות ביוקר והפצתן בקהל עוד לא נתרחבה. אבל יש סיכויים שמחירה ילכו וירדו ויהיו שווים לכל נפש. אז תגדל פי כמה הדאגה להפחתת הילודה, ובמקום ריבוי האוכלוסיה, תלך האוכלוסיה ותתמעט, במצב כזה יש משום אזהרה חמורה למנהיגי האומה. ידוע שנעשים צעדים ראשונים — שאינם נמרצים די הצורך — בכיוון עידוד משפחות גדולות. אבל כל אלה לא יועילו, כל זמן שגורמים רשמיים ובלתי רשמיים משפיעים על האמהות, לצמצם את הילודה באמצעים בלתי-טבעיים מטעמים סוציאליים, שהם בחלקם רק מדומים — והם באים רק להגביר את השאיפה למותרות. אין דרך אחרת אלא להשפיע על המשפחות לקיים מצוות „פרו ורבו“ ולהקריב קרבנות למען האומה. (אין אנו יכולים להתעלם מכך, שאי-אפשר להגיע למטרה זו אלא אם התכנית תכלול שינוי בגישה התרבותית של הציבור בכלל, ושל הנוער בפרט. אלא שאין זה ענין לנושא שלנו, ולא נרחיב את הדיבור על כך).

אנו חייבים לתבוע מהנהגת האומה ומן הארגונים הרפואיים האחראיים, שעובדיהם לא יסכנו את עתיד האומה לטובת חיי שעה של הפרט. הדרישה המעשית

20. Theilhaber, Der Untergang der deutschen Juden. 1921.

21. ע"ע ד"ר פרנקל, „הירידה בשיעורי הילודה“, יומן „שערים“, 2.2.62.

כוללת ביקורת קפדנית ביעוץ למניעת ההריון. רק אם מחלה רצינית אורבת לאשה, או שהמצב הכלכלי של המשפחה חמור ובריאותה של האשה בסכנה רשאים אנו לקבל על עצמנו את האחריות להשיא עצה להשתמש באמצעים למניעת ההריון. במקרים כאלה אנו חייבים לדרוש שינטשו את הדרכים הבלתי-טבעיות, הנהוגות כעת והעלולות לגרום נזק גופני. אז יהיה מקום להשתמש בתרופות ההורמונליות החדשות, שלהן הקדשנו את מאמרנו.

מובן מאליו שאין למכור את התרופות האלו בבת-המרקחת אלא על פי תרשים רפואי. הדרישה הזאת נובעת לא רק מטעמים בריאותיים — כפי שהזכרנו — אלא גם מטעמים דימוגראפיים. רק כך יהיו תוצאות המדע החדש של ההורמונים לחיים ולא למוות. בעולם המדע הפיסיקלי, בהתקדמות בחקר האטומים, יש ברירה בידי האנושות: להשתמש בכוחות הטבע שנתגלו למלחמה או לשלום. הוא הדין גם בעולם המדע הביאו-חימי: לחיים או למוות, בדרך השימוש בכוח הביאולוגי של ההורמונים — ובחרת בחיים!