

צ'לה של השואה על הביואתיקה: מבט השוואתי

רקפת זלשיק

המרכז למדעי הרוח והחוג להיסטוריה, אוניברסיטת טמפל, פילדלפיה

נדב דוידוביץ'

הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

הקדמה

סוגיות של אתיקה ורפואה הן סוגיות עתיקות יומין. העיסוק בהן מתועד החל בספרות היוונית והרומית, עבור בספרות ימי הביניים וכלה בעת החדשה,¹ אך מקובל לטעון כי רק לאחר מלחמת העולם השנייה התעצבה הביואתיקה כדיסציפלינה עצמאית.² מאמר זה בוחן באופן ביקורתי את ההתמודדות של הפרופסיה הרפואית בשישים השנים האחרונות עם פשעי הרפואה של הנאצים ומתמקד בשיח ובפרקטיקה הביואתיים בארצות הברית, בישראל ובגרמניה. מדינות אלו נבחרו מתוך רצון להביא את הפרספקטיבה של המנצחים, של המנוצחים ושל הקורבן, אך גם כדי לאפשר ראייה היסטורית של תהליכי הבנייה של הדיסציפלינה החדשה. דיסציפלינה זו התבססה תחילה בארצות הברית, בעיקר בהקשר הליברלי האמריקני, והתפשטה למדינות נוספות אגב מעבר של פרקטיקות ושיח ביואתיים.

* ברצוננו להודות לליאורה בילסקי על הערותיה הבונות ועל הסדנה שארגנה בנושא משבר הדיסציפלינות בעקבות השואה. אנו מודים גם לקורא האנונימי מטעם תיאוריה וביקורת על הערותיו ולחגי בועז על תרומתו לכתובת המאמר.

1 להיסטוריה תמציתית של האתיקה הרפואית לפני עלייתה של הביואתיקה ראו Jonsen 2000. אלברט ג'ונסון, שאינו היסטוריון אלא ביואתיקן במקצועו, ליווה את צמיחת הביואתיקה בארצות הברית מתחילתה ושימש בתפקידים מרכזיים בוועדות בתחום הביואתיקה בארצות הברית.

2 בשנת 1970 הציע ון רנסלר פוטר (Van Rensselaer Potter) את המונח ביואתיקה כדי לציין את "מדע ההישרדות" במובן האקולוגי, דהיינו מדע אשר חוקר את אפשרות השימור של הביוספירה. בטופו של דבר התקבע המונח במובנו העכשווי: דיסציפלינה חדשה שצמחה מתוך האתיקה הרפואית המסורתית ושעוסקת באתיקה של הרפואה והביולוגיה מהיבטים מגוונים, ראו Kuhse and Singer 1998, 3-4.

מלחמת העולם השנייה והשואה העלו באופן חד בעיות הקשורות להתפתחות הפרופסיה הרפואית בעת המודרנית. פרופסיה זו שיתפה פעולה באופן הבולט ביותר עם האידיאולוגיה הנאצית, ויותר מכל פרופסיה אחרת. השתתפות זו התבטאה בשיעורים גבוהים של הצטרפות למפלגה הנאצית, בתרומה של תיאוריות מדעיות הקשורות לשאלות של גזע ובריאות הציבור ובפיתוח פרקטיקות רפואיות של מיון בני אדם, אך גם בשותפות בהשמדה ובמחקרים רפואיים שבוצעו בקרב אסירים במחנות – בעודם בחיים וגם לאחר מותם.³ עם זאת, לטענתנו, במשך עשורים רבים לאחר מלחמת העולם השנייה הבחינה מרבית הפרופסיה הרפואית בין פשעי הרפואה של הנאצים לבין העשייה הרפואית שלה עצמה. הבחנה זו אפשרה לקהילה הרפואית להתעלם מפרקטיקות וממחקרים רפואיים בעייתיים שעל פיהם פעלו הרופאים בתקופת השואה, כגון שימוש באוכלוסיות "שבויות" (אסירים או חולי נפש למשל) וטשטוש בין פעילות מחקרית לבין פעילות טיפולית. גם כאשר בשנות השישים התעצמה הביקורת על הממסד הרפואי, הודחקו בדרך כלל הלקחים האפשריים מהפרקטיקות הרפואיות של תקופת הנאצים. הסוגיה המרכזית שמאמר זה עוסק בה נובעת אם כן מתפיסה ביקורתית המנסה לבחון את הרצף האפשרי שבין הרפואה הנאצית לבין הרפואה ה"נורמלית". בהינתן רצף זה, השאלה הנשאלת היא האם, ועד כמה, התפתחה הביואתיקה (של הרפואה הנורמלית) מתוך הכרה בו או מתוך דחייתו?

נקודת מוצא נוספת של המאמר היא האפשרות להשתמש בתוכנות של הניתוח ההיסטורי, על ההקשר חברתי, הכלכלי והפוליטי המשתמע ממנו, בהבניית שאלות אתיות המוצגות בדרך כלל באופן אוניברסלי פוזיטיביסטי. הבנת ההתפתחות של השיח הביואתי ויחסי הגומלין בינו לבין ההיסטוריה של הרפואה, בכללה השפעתן של השואה ושל הרפואה הנאצית, יכולה אפוא לפתוח צוהר להתבוננות רפלקסיבית על השיח הרפואי והביואתי בהווה.

מאמר זה נכתב על ידי שני היסטוריונים של הרפואה (אחד מהם רופא המלמד ביואתיקה), המנהלים דיאלוג מתמיד עם קהילת הביואתיקנים. מיקום זה מאפשר היכרות אינטימית עם מושא המחקר מחד גיסא, אך מאידך גיסא עלול להוביל לנקודת מבט פנימית מדי. לפיכך מלבד השימוש בחומרים רבים שפרסמה קהילת הביואתיקנים במרוצת העשורים האחרונים ובספרות של ההיסטוריה של הרפואה, אשר בחלקה מתייחסת גם ישירות לקהילת הביואתיקה ולשאלות אתיות, ערכנו דיונים על חומרי המחקר עם חוקרים מהתחום בארצות הברית, בגרמניה ובישראל, ולמדנו על תפיסותיהם בנוגע להיסטוריה הקצרה של הדיסציפלינה הביואתית.

3 ספרות ענפה בנושא החלה להתפרסם בעיקר מסוף שנות השמונים של המאה שעברה. ספרו של רוברט פרוקטור *Racial Hygiene* (Proctor 1988) היה אחד הספרים הראשונים בנושא והוא עודנו חיבור משפיע. ראו גם Weindling 1989; Kater 2000; Lifton 2000.

ביואתיקה כדיסציפלינה

האתיקה הרפואית קיימת כבר אלפי שנים, וכבר בכתבים ההיפוקריטיים הובאו דילמות אתיות הקשורות ליחסי רופא-חולה. "שבועת הרופא" כוללת היבטים הנוגעים בשאלות אתיות קלאסיות, כגון סוף החיים, מטפלים שרלטנים והיחס שבין התועלת של טיפולים רפואיים לבין הנזק שהם גורמים. דיונים אלו התקיימו גם בכתבים של ימי הביניים והעת החדשה (Jonsen 2000), אולם הם נוהלו בתוך הפרופסיה הרפואית ולא תמיד היו מובחנים ממה שכוונה אטיקט (etiquette): כיצד על הרופא להתלבש, לסדר את המשרד שבו הוא מקבל את החולים ולגבות תשלום מהמטופל (Baker et al. 1999). במרוצת השנים התפתחו קודים אתיים שנגעו בשאלות אתיות, אך הדגש הושם על דיון מקצועי פנימי.

במחצית השנייה של המאה התשע-עשרה ובתחילת המאה העשרים התחוללו בפרופסיה הרפואית שינויים מפליגים. עם עליית מדע הרפואה והתפתחות דיסציפלינות כמו בקטריוולוגיה, פיזיולוגיה ועוד, ועם החיבור הגובר בין בית הספר לרפואה לבית החולים האקדמי, שגם הכשיר רופאים וגם עסק במחקר רפואי — סוגיות חברתיות הבאות לידי ביטוי בעולם הרפואה נעשו מורכבות יותר.⁴ אחריותה של המדינה כלפי אזרחיה, בכלל זה בתחום הבריאות, והתפתחות התחום של בריאות הציבור אשר התמקד באוכלוסייה ולא רק בפרט, העלו שאלות אתיות שונות מאלו שהיו מקובלות עד אז ושחרגו מסוגיית יחסי רופא-חולה. אולם עד המחצית השנייה של המאה העשרים, דיונים אלו עדיין היו פנימיים בעיקר, בשל תפיסת האוטונומיה של הפרופסיה הרפואית (Rothman 1991).

במחצית השנייה של המאה העשרים גברה הביקורת על הרפואה. מתקפות אלו היו מגוונות: מצד המשפט — עקב העלייה במספר התביעות הרפואיות; מן הפן הכלכלי — בשל הצורך לרסן עלויות של שימוש בטכנולוגיות רפואיות יקרות; מצד החולים — אשר כבר לא סמכו בעיניים עצומות על הרופאים ועל מניעיהם; ומצד אנשי הרפואה המשלימה — שביקרו את הרפואה הקונוונציונלית.⁵ בתוך הקשר חברתי, פוליטי וכלכלי זה יש להבין את ההתפתחות של השיח והפרקטיקות הביואתיים. אנשי רפואה רבים ראו בביואתיקה אויב נוסף, או לפחות גורם זר, שצריך להילחם בו. לעומת זאת, רופאים שהצטרפו לגל החדש הזה, בצד משפטנים, אנשי דת ופילוסופים, ראו בה כלי שיאפשר הצבת גבולות שיצילו את הפרופסיה הרפואית המותקפת.

בהדרגה החלה הביואתיקה להתפתח לכיוונים שונים. בתחילה מתוך עניין באתיקה של מחקרים רפואיים קליניים ומעבדתיים, אך בהמשך היא פנתה לעסוק ביחסי רופא-מטופל אגב בחינת יחסי הכוח שמפעילה הפרופסיה הרפואית בראייה ביקורתית (ולא כפי

4 על השינויים בפרופסיה הרפואית בשנים אלו במדינות שונות ראו Starr 1982; Ramsey 1984, 225-305; Warner 1986.

5 לדיון במתקפות על הרפואה הקונוונציונלית בעשורים האחרונים ובדרכי התמודדותה עם הביקורת בתחומים של זכויות אדם, כלכלה, ארגוני חולים ועוד ראו Davidovitch and Filc 2006; Banaszak-Holl et al. 2011.

שנדונה מאות שנים באתיקה הרפואית המסורתית, שראתה ביחסים אלו יחסים פטרנליסטיים (לגיטימיים). כיוון אחר היה עיסוק בביואתיקה בקרב פרופסיות רפואיות אחרות כגון סיעוד, רוקחות, פיזיותרפיה ובריאות הציבור. לדיון הביואתי הצטרפו חוקרים מדיסציפלינות נוספות: היסטוריונים, סוציולוגים ואנתרופולוגים, ואלה החלו לעסוק בשאלות ביואתיות ולהרחיב את תחומי הדיון — החל בביקורת פמיניסטית על עולם הרפואה והביואתיקה ועד ביואתיקה ביקורתית.⁶ ענף הביואתיקה הביקורתית פתח את הדיון גם למתרחש בתחום הבריאות במדינות מתפתחות, בהתייחס להקשר הקולוניאלי והפוסטקולוניאלי, כמו גם למסחור הגובר של הרפואה והתרחבות "שוק הבריאות", המתבטאים בעלייה עצומה של כמות המחקרים הקליניים הנעשים במדינות אלה, ובסחר באיברים.

הביואתיקה, שצמחה בתחילה בצורתה החדשה בעיקר בארצות הברית, יובאה בהמשך לכל מדינות העולם, ותהליך זה הביא להתפתחויות מגוונות במדינות ובתרבויות שונות. מצד אחד יש כיום קודים ביואתיים בין-לאומיים המשפיעים על השיח הבין-לאומי והמקומי בתחומים כגון הפרקטיקה הרפואית הקלינית ויחסי מטפלים-מטופלים, המחקר הרפואי לסוגיו, בריאות הציבור וקביעת מדיניות בתחום הבריאות.⁷ מצד שני, הפרשנויות באשר לדרך הראויה להפעיל את כלי הביואתיקה מגוונות מאוד וביטוייהן מושפעים מההקשר המקומי.

צ'לה של השואה על הביואתיקה: משפטי הרופאים בנירנברג

השפעת השואה על הביואתיקה ברורה לכאורה — משפטי הרופאים בנירנברג הם נקודת ציון מרכזית בהתפתחות הביואתיקה. משפטים אלה, שנערכו בשנים 1946–1947, היו הראשונים שהביאו פרופסיות ומגזרים נאציים לדין לפני בית משפט צבאי שהקימה ארצות הברית.⁸ הם נכנסו להיסטוריה של הביואתיקה בעיקר בשל "קוד נירנברג", הכולל עשרה סעיפים, שפורסם על ידי בית המשפט בעת מתן פסק הדין⁹ ומצוטט עד היום בכל ספר לימוד של ביואתיקה.¹⁰ יוזמיו של הקוד, שגם הציעו את ניסוחיו הראשונים, היו רופאים וחוקרים אמריקנים, והמניע

6 כתב העת *Daedalus* של האקדמיה האמריקנית למדעים הקדיש כרך שלם להתפתחויות בתחום הביואתיקה ולתהליך הפיכתו של הדיון בנושא זה לרב-תחומי יותר. שם הכרך הוא *Bioethics and Beyond*, והוא יצא לאור בשנת 1999, כאשר תהליך זה היה בתחילתו. הדיסציפלינות שמהן הגיעו עורכי כרך זה (אנתרופולוגיה, סוציולוגיה והיסטוריה של הרפואה) מצביעות על הפתיחה של התחום. כמו כן המאמרים עסקו לא רק בארצות הברית אלא גם במדינות מתפתחות (*Daedalus* 1999).

7 הגופים המרכזיים העוסקים בנושא ברמה הבין-לאומית הם האו"ם וארגון הבריאות העולמי. לסקירה על הביואתיקה ברמה הבין-לאומית ועל ההשפעה הניכרת של ביואתיקה אמריקנים על התחום ראו את הפרק "Bioethics Circles the Globe" בספרן של רנה פוקס וג'ודית סוואזי *Observing Bioethics* (Fox and Swazey 2008, 215–232).

8 רשמית משפט זה נקרא *United States of America v. Karl Brandt et al.* משפט הרופאים היה הראשון מתוך 12 משפטים של פשעי מלחמה שהובילו האמריקנים. הם נערכו לפני בית משפט צבאי אמריקני ולא לפני בית המשפט הצבאי הבין-לאומי, אם כי התנהלו באותו בניין.

9 לתיאור סעיפי הקוד ראו למשל *Annas and Grodin 1992; Baker 1993, 852–887; Weindling 2004a, 167*.

10 ספר הלימוד המרכזי בתחום הביואתיקה הוא ספרם של טום בושמפ וג'יימס צ'ילדרס *Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp and Childress 2008). הספר יצא בשש מהדורות (האחרונה ב-2008) והפך לאחד הספרים המצוטטים ביותר בתחום. ראו גם *Lepicard 1998; Bonah et al. 2003*.

העיקרי שלהם היה החשש שפשעי הנאצים שבוצעו במחקרים רפואיים יביאו לירידה בתמיכה הציבורית במחקר הרפואי (ראו Weindling 2001; 2004b; Schmidt 2004).

המשפט והקוד שמו דגש על המחקרים הרפואיים שערכו הנאצים ועל זכויות המשתתפים בניסויים רפואיים בלבד. אמנם התביעה, בראשותו של ג'יימס מקהני (McHaney), הצהירה כי מטרת המשפט היא לשפוך אור על ההיסטוריה של הרייך השלישי ולהסביר כיצד צמחו מתוכו פשעי הרופאים, אולם בסופו של דבר נדחק לשוליים הרקע ההיסטורי-חברתי של הרפואה הנאצית והתיאוריות המדעיות שעמדו בבסיסה. אלה צמחו מתוך תפיסות איגניות שמטרתן השבחת הגזע שהיו מקובלות בעולם המדע במחצית הראשונה של המאה העשרים. גישות אלו עמדו גם בבסיסן של פרקטיקות בבריאות הציבור, כמו עיקור של נשים שתויגו כסובלות מפיגור שכלי. עיקור כזה נחשב אז פעולה שמקדמת את בריאות הציבור ומפחיתה מהנטל החברתי והכלכלי עליו. במדינות באירופה ובארצות הברית מדיניות זו הייתה מקובלת ואף קודמה בידי דמויות מובילות מתחום בריאות הציבור.¹¹ תיאוריות אלו עמדו גם מאחורי פרויקט האוטנוזיה (המתת חסד) הנאצי, אשר יושם לראשונה על אזרחים גרמנים שבשל נכות פיזית או נפשית הכריזו רופאים כי הם מעמסה על החברה. מאות אלפי קורבנות אלה של הרופאים הנאצים לא קיבלו מקום מרכזי במשפטי הרופאים בנירנברג (Lepicard 2007).

אף שמשפטי הרופאים בנירנברג הם נקודת ציון חשובה בהתפתחות הביואתיקה ועל אף מעורבותם הרבה של משפטנים בניתוח הפשעים, בסופו של דבר הם נותרו עניין פרופסיונלי רפואי פנימי. המשקל הרב שהושם על ניסויים בכני אדם בודד את הפשעים מהשיח הרפואי הקונוונציונלי שאפשר את צמיחתם. יתר על כן, משפטי נירנברג סייעו בתחימת הפשעים הרפואיים של הנאצים כתופעה העומדת בפני עצמה, שבינה לביין הרפואה ה"נורמלית" אין דבר וחצי דבר. אמנם אחדים מהביואתיקנים החשובים היו ניצולי שואה או הגיעו ממשפחות של ניצולי שואה, אך מפתיע להיווכח עד כמה במשך עשורים רבים הודחקה השואה כמעט לחלוטין מן השיח הביואתי הבתר-מלחמתי. למעשה עד היום ביואתיקנים רבים רואים בשואה גורם משתק, כפי שסבור טוד צ'יימברס, אחד הביואתיקנים החשובים כיום. לדבריו, בדיונים ביואתיים שהוא עורך עם סטודנטים במקצועות הבריאות הוא מפעיל כמה כללי אצבע: "בלי נאצים, בלי חוצנים, בלי מדרון חלקלק", שכן לטענתו סוגיות אלה מעכבות דין ודברים משמעותי בשאלות ביואתיות מכיוון שהן מסיטות את תשומת הלב מן העיקר ומשתקות את הדיון (Chambers 1995). ביואתיקנים אף נדרשים לביטוי "להשתמש בקלף הנאצי" כדי להמחיש את השימוש הלא מושכל בטיעון בדיון ביואתי. הקלף הנאצי נשלף בדרך כלל בוויכוחים על המתת חסד, הפלות ועוד, כאשר יש הטוענים נגד התומכים בהן, גם אם בתנאים מגבילים, שהם בעצם נותנים ביטוי לרעיונות נאציים, ובכך למעשה נסתם הגולל על הדיון (Loewy 2001).

11 בפסק דין מפורסם אישר אוליבר ונדל הולמס, שופט בית המשפט העליון האמריקני, את רצונה של המדינה לעקר את קרי באק (Buck), שהוגדה על ידי הרשויות רפת שכל, בטענה ש"די בשלושה דורות של סכלים". השופט אף השווה את ההיגיון שבפעולה זו להיגיון שביסוד החקיקה בעניין חובת החיסונים לתועלת בריאות הציבור, ראו Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927). על תפיסות איגניות לפני מלחמת העולם השנייה מפרספקטיבה בין-לאומית ראו Thomson 1995.

לפיכך גם היום כאשר מועלה נושא השואה בדיון הביואתי, המגמה היא בדרך כלל להפריד בין הרפואה הנאצית לרפואה ה"רגילה". טיעונים מהסוג שמעלה צ'יימברס אינם מאפשרים למעשה דיון על משמעות השואה והרפואה הנאצית ועל הרצף האפשרי שבין הפרקטיקות הרפואיות הנאציות לאלה הנורמטיביות על כל המשתמע ממנו. לתפיסתנו, גם מי שעושים שימוש בשואה לצורך סתימת פיות וגם מי שמבקשים להתעלם ממנה לצורך דיון בביואתיקה מובילים לתוצאה דומה – היעדר חשיבה מעמיקה באשר למקומה של השואה בתוך ההיסטוריה של התפתחות הרפואה בכלל והשיח הביואתי בפרט.

מיקום השואה בקצה גבול ההתנסות האנושית מקבל היבט נוסף כאשר בוחנים את ההתמודדות של הפרופסיה הרפואית במדינות שונות עם הצל של הרפואה הנאצית. חותם השואה בא לידי ביטוי באופן שונה במדינות שונות וקשור גם להתפתחויות ההיסטוריות, הכלכליות, החברתיות והפוליטיות בכל אחת מהן. כפי שנראה, הפרופסיה הרפואית הגרמנית למשל סירבה עשורים רבים להכיר באחריותה לפשעים הרפואיים שהתבצעו בתקופת הרייך השלישי ולא הודתה בכך שרבים מהרופאים הגרמנים תמכו בנאציזם.¹² אך היא לא הייתה היחידה: גם הקהילייה הרפואית הבין-לאומית בודדה את פשעי הרפואה הנאצית, שילבה מחדש את הרופאים הגרמנים בעבודה לאחר סיום המלחמה והתייחסה לפשעים שנעשו כלא רלוונטיים אל מול הפרקטיקה והמחקר הרפואיים ה"נורמליים". בפרקים הבאים של המאמר נעסוק בהיבטים אחרים של הדיון בארצות הברית, בישראל ובגרמניה. שלוש המדינות יוצרות את המשולש של מנצחים, מנוצחים וקורבנות, ולכן הן מקרי מבחן טובים לבחינת ההשפעה של המיקום התרבותי וההיסטורי-פוליטי על אופן עיבוד זיכרון השואה בהקשר הביואתי.

ארצות הברית: צמיחתה של דיסציפלינה

הרופאים האמריקנים ביקשו לכאורה להשאיר מאחוריהם את משפטי נירנברג ומיהרו להדחיק את הסוגיה. הם שאפו לנתק את הקשר בין הפעילות המחקרית המדעית בהווה לבין המחקרים הנאציים, שנתפסו לא רק כמפלצתיים אלא גם כפסאודו-מדעיים. הטענה הרווחת הייתה שעשייה מדעית היא אתית מעצם אופייה, בייחוד כשמדובר במחקר רפואי שמטרתו לקדם את טובת החברה – מציאת תרופות חדשות למחלות, מניעת תחלואה ועוד. לעומת זאת מחקר פסאודו-מדעי הוא מחקר שאינו עומד בכללים האתיים שהפרופסיה הרפואית התוותה לעצמה במרוצת השנים, ולכן ממילא אינו רלוונטי להפקת לקחים (Rothman 1991).

¹² דיון בקבלת האחריות ובהכרה בקורבנות הרופאים הגרמנים מוסיף להתקיים עד היום. בנובמבר 2010 התקיים בברלין טקס זיכרון ראשון מסוגו שארגנה אגודה של פסיכיאטרים ונוירולוגים גרמנים לזכרם של חבריה היהודים שנרדפו, של קורבנות העיקור הכפי ושל קורבנות האותנניה.

אולם בפועל, יחסם של מי שהניחו את היסודות לביואתיקה בארצות הברית כלפי השואה מורכב יותר. על פי אלברט ג'ונסן וג'ורג' אנס, שני ביואתיקנים אמריקנים מובילים, לשואה ולמשפטי נירנברג אכן היה מקום מרכזי בהתפתחות התחום בארצות הברית. ג'ונסן, שחיבר שני ספרים שעוסקים בהיסטוריה של הביואתיקה, ממקם את הולדת הביואתיקה בשנת 1947, השנה שבה נוסח הקוד האתי של נירנברג. לדבריו, הוא בחר בהרשעתם של 23 אנשי הרפואה בפשעי מלחמה ובפרסום הקוד כנקודת המוצא לספרו על ההיסטוריה של הביואתיקה המודרנית, היות שאירועים אלו החלו את הבחינה הביקורתית של אחת הפרקטיקות המרכזיות של הרפואה המודרנית: המחקר הרפואי (Jonsen 2000). גם אנס, שטבע את המונח "הסכמה מדעת" (informed consent; זכותו של המטופל לקבל החלטות באשר לטיפול בו רק לאחר שקיבל מידע מספק בנוגע לטיפול הרפואי המוצע), אחד ממונחי היסוד החשובים בביואתיקה, טוען כי הביואתיקה בארצות הברית נולדה מתוך מלחמת העולם השנייה — השואה ומשפטי נירנברג. לשיטתו, יש לכך שתי סיבות עיקריות: ראשית, דוקטרינת ה"הסכמה מדעת" הייתה תוצאה מרכזית של המשפט שחשף את הזוועות שביצעו הרופאים הנאצים בקורבנות השואה. שנית, לשואה הייתה השפעה עמוקה על כמה הוגים מרכזיים שהיו שותפים להקמתה של הדיסציפלינה, כגון הפסיכואנליטיקאי והפרופסור למשפטים ג'יי כץ (Katz) והפילוסוף הנס יונס (Jonas) — שניהם נולדו בגרמניה ומשפחותיהם נספו בשואה (Annas 2004, 658).

לעומת זאת, חוקרים אחרים שדנים בהתפתחות הביואתיקה בארצות הברית סבורים שלשואה הייתה השפעה מועטה על התפתחות התחום, אף שהם מזכירים את משפטי הרופאים ואת קוד נירנברג בחיבוריהם (Fox and Swazey 2008, 25–27). על פי גישה זו ישנם גורמים כבדי משקל אחרים שהביאו לצמיחת הביואתיקה לאחר מלחמת העולם השנייה ואינם קשורים ישירות לשואה. מלבד ההקשר הרחב שכבר הזכרנו לעיל, הגורמים המוזכרים בדרך כלל בספרות הדנה בהתפתחות הביואתיקה בארצות הברית הם: (א) התפתחויות טכנולוגיות שהגבירו את המורכבות של הטיפול הרפואי והעלו שאלות של ראשית חיים (פיריון אך גם גילוי מוקדם של מומים והפלות) ושל סוף החיים (הארכת חיים באמצעים טכנולוגיים, טכנולוגיות יקרות אשר אינן זמינות לכולם בשל שיקולים תקציביים), שלא היו רלוונטיות קודם לכן; (ב) הביקורת הגוברת על הפרופסיה הרפואית, כחלק מביקורת חברתית רחבה יותר על המדע והטכנולוגיה העלולים להביא להרס האנושות (כדוגמת הוויכוחים לאחר ייצור פצצת האטום והשימוש בה), והירידה הכללית באמונה שלנגד עיניהם של המדענים עומדת טובת החברה לכדה; (ג) צמיחת התנועה לזכויות האזרח והביקורת החברתית הגוברת על מוסדות המדינה שהיו שותפים בתיוג ה"נורמלים" וה"לא נורמלים" (התנועה האנטי־פסיכיאטרית הייתה ביטוי לביקורת הזאת), שבאה לידי ביטוי גם באי־שביעות רצון מהמסד הרפואי; (ד) גילויים מסעירים בשנות השישים והשבעים על מחקרים לא אתיים בבני אדם שנעשו במוסדות רפואיים אמריקניים, בעיקר בקרב ילדים חוסים, חולי נפש, אסירים, חיילים ועוד, והביאו לכדי משבר אמון גדול בין

הציבור הרחב לממסד הרפואי. הרופא כבר לא נתפס כמי שרק טובת החולה עומדת לנגד עיניו, אלא גם קידומו באקדמיה או האינטרס הכלכלי שבעבודה עם חברות תרופות.¹³ אם כן, לא השואה ולא פשעי הנאצים עמדו לנגד עיניהם של החברה האמריקנית או הממסד הרפואי בדיון הביקורתי בשנות השישים והשבעים של המאה שעברה על הפרקטיקות של מחקרים בבני אדם, אלא דווקא הקורבנות השחורים של אמריקה הלבנה והגזענית. קהילת השחורים היא שהובילה את הביקורת הנוקבת ביותר בכל הקשור לשאלות של גזע וניצול לרעה של כוחו של הממסד הרפואי. כך בתחילת שנות השבעים התרחש אירוע מכונן בהיסטוריה של הביואתיקה בארצות הברית, כאשר הציבור הרחב נחשף למחקר הידוע לשמצה בחולי עגבת שחורים – "ניסוי העגבת בטסקיגי". מחקר זה החל ב-1932 ועקב במשך כארבעים שנה אחרי חולי עגבת שחורים לא מטופלים במדינת אלבמה. לפי שיטתם של החוקרים משירותי בריאות הציבור האמריקניים שערכו את המחקר, היה מדובר בחולים עניים שממילא לא יקבלו טיפול רפואי, ועל כן מעקב אחריהם ללא טיפול אינו בעיה מוסרית. להפך, הטיפול בכל מחלה אחרת מלבד העגבת שבו זכו החולים, ואף, באופן מקביר, הספקת שירותי קבורה לאחר המוות היות שמדובר בשירותים יקרים, נתפסו בעיניהם כמעלה אתית של המחקר. חשיפת המחקר חוללה סערה גדולה, אולם רק בשנת 1997 התנצל הנשיא ביל קלינטון בפומבי לפני מי שנותרו בחיים (מרביתם כבר מעל גיל שמונים) בטקס רשמי בבית הלבן, ובאוניברסיטת טסקיגי הוקם מרכז ללימודי ביואתיקה ולהפקת לקחים מן המחקר.¹⁴ זיכרון טראומטי של היבטים גזעיים בתחום הבריאות נקשר אפוא בארצות הברית בעיקר במתח שבין קהילת השחורים ללבנים ובזיכרון של הפשעים שנעשו בתקופת העבדות ולאחריה, כלל זה ניסויים בבני אדם. פשעי הנאצים נתפסו בדרך כלל כלא רלוונטיים – מעשים שביצעו מפלצות כדוגמת ד"ר יוזף מנגלה, שנטען כי עסקו במחקר פסאודו-מדעי ולא במדע אמתי.

עלייתה של הביואתיקה כדיסציפלינה למן שנות השבעים של המאה הקודמת הובילה לייסוד תוכניות לימוד, עיתונים מדעיים וכנסים, ולהתפתחות של פרקטיקות שחדרו בהדרגה לבתי החולים ולבתי הספר לרפואה בארצות הברית. הדגש מאז ראשית ימיה, ויש שיאמרו עד היום, הושם על ערך האוטונומיה של החולה. הדגש זה אינו תוצאה של גילוי הפשעים שנעשו על ידי הממסד הרפואי האמריקני בלבד, אלא גם של התפיסה הליברלית האמריקנית בנוגע לזכויות

13 אחד המאמרים המשפיעים בתחום, שחשף את המחקרים הרבים שהתנהלו באותה תקופה במימון ציבורי בארצות הברית ושכללו פרקטיקות אתיות בעייתיות, היה מאמרו של הרופא והחוקר הנרי ביצ'ר מאוניברסיטת הרוורד, "Ethics and Clinical Research" (Beecher 1966). המאמר סקר מחקרים רבים שבהם הוזרקו תאים סרטניים לחולים סופניים, נעשו ניסויים בחיסונים בילדים חוסים ועוד. מחקרים אלו היו למעשה חלק מ"תרבות" הרפואה של הזמן: הם מומנו בכסף ציבורי והתפרסמו בעיתונים מדעיים מובילים. ביצ'ר, כרופא וחוקר, היה מודאג מאוד מהנעשה בתחום וסבר שאם הפרופסיה הרפואית לא תתעשת, היא תאבד לגמרי את האמון של הציבור ושל הממשל, והמחקר הרפואי ה"תקיין", אשר בו האמין בכל מאודו, לא יוכל להתבצע.

14 חיבורים רבים ניתחו את המשמעות של מחקר זה בהקשרים אתיים והיסטוריים. בספר שערכה סוזן רוורבי לוקטו מסמכים היסטוריים ראשוניים הקשורים למחקר ומסמכים המנתחים את המקרה ואת התגובות לו בחלוף השנים עד התוצאות הרשמיות של הנשיא קלינטון (Reverby 2000).

האדם בתקופה שלאחר מלחמת העולם השנייה. גישה זו קידשה את האינדיבידואל כמעין ישות אוטונומית נפרדת, המקבלת החלטות רציונליות כאשר מציבים לפניו את המידע המתאים, והיא אשר הביאה להולדת רעיון ה"הסכמה מדעת". אולם עד מהרה תפיסה זו עברה ביורוקרטיזציה, שהתבטאה ביצירת טפסים ארוכים ומפותלים שלא תמיד הובנו על ידי הרופאים והחולים, ובהקמת ועדות אתיקה במוסדות שונים שפרשו את חסותן על תחומי מחקר הולכים וגדלים.

בשנת 1978 פרסמה ועדת חקירה של הקונגרס האמריקני על מחקרים בבני אדם את דוח בלמונט (The Belmont Report 1979). דוח זה גיבש את העקרונות הבסיסיים הנלמדים עד היום בכל תוכנית לימוד בביואתיקה: אוטונומיה, לא להרע, להיטיב, צדק חלוקתי.¹⁵ כאמור, לא לחינם עקרון האוטונומיה הוא העיקרון הראשון ברשימה.

בהדרגה התפתחה הדיסציפלינה החדשה והשתלבה בעיקר בפקולטות לרפואה, אם כי לעתים גם בפקולטות למשפטים או אף במחלקות לפילוסופיה, והשפיעה השפעה ניכרת על פרקטיקות רפואיות ועל תהליכי קבלת החלטות. בד בבד התגבשה גם ביקורת על הדיסציפלינה מצדם של אנשי מדעי החברה והרוח, שראו לא פעם בדיון הביואתי דיון פילוסופי א־היסטורי מנותק שאינו מודע להקשרים הכלכליים והפוליטיים, או אף עלה תאנה לפרקטיקות שהתפתחו בעולם הרפואה הקשורות לתהליכי הפרטה והגדלת פערים חברתיים, בעיקר השוק ההולך וגדל של טכנולוגיות רפואיות. אחרים ראו בה דיון עקר העוסק בשאלות קיצון של תחילת החיים וסופם בלי לגעת בשאלות יומיומיות של מדיקליזציה גוברת של חיינו ושל מקום הרפואה בתהליכים דכאניים בהקשרים שונים כגון מגדר, מוצא אתני, מצב חברתי-כלכלי ועוד.¹⁶ הדיסציפלינה החדשה לא הייתה בהכרח אדישה לביקורת, ואף שפעמים רבות התבצרה בעמדותיה, הביקורת המתמשכת הביאה בהדרגה לשינויים. על ארבעת העקרונות של הביואתיקה שהוזכרו נוספו גם ערכים כגון זכויות אדם, חשיבה פמיניסטית וערכים השמים דגש לא רק על הפרט אלא גם על הקהילה. אך בסופו של דבר הביואתיקה בארצות הברית עדיין מתמקדת בעיקר במתרחש בתוכה, והיא מושפעת מאוד מהקייטוב הגובר בשיח הפוליטי האמריקני בין דמוקרטים לרפובליקנים בכל הקשור לשאלות כרוגמת הפלות ושימוש בתאי גזע למחקר.

אם נסכם את תהליך הולדתה של הביואתיקה בארצות הברית, למשפטי נירנברג היה בלי ספק מקום בהיסטוריה זו. אל לנו לשכוח שהאדריכלים המרכזיים של המשפטים, גם בכל הקשור לכתיבת קוד נירנברג, היו אמריקנים.¹⁷ המשפטים גם מציינים את החדירה הגוברת של החוק ושל משפטים המפרשים אותו אל תוך השיח הביואתי, מאחר שברגע המכונן של משפטים אלה הם סימנו את עצמם כמי שיכולים לנסח כללים אתיים בתחום הרפואה. ואף על

15 לאחרונה צוינו 25 שנה לדוח שלדעת רבים השפיע רבות על התפתחות השיח הביואתי, בייחוד בארצות הברית. בכנסים אחדים נותח הדוח מהפרספקטיבה של כותביו כיום ושל חוקרים אחרים, ראו Childress et al. 2005.

16 הכרך *Bioethics and Beyond* של כתב העת *Daedalus* (ראו לעיל הערה 6) כולל מאמרים רבים העוסקים בביקורת על הביואתיקה הקלאסית. על צמיחתה של ביואתיקה פמיניסטית ראו באתר International Network for – fabnet.org. *Feminist Approaches to Bioethics*.

17 למשפט יש תפקיד חשוב בהתפתחות הביואתיקה, החורג מן הדיון במאמר זה, בכלל זה בהקשר של משפטי נירנברג הכלליים, שהתנהלו לא רק בעניינם של הרופאים.

פי כן, בהקשר הספציפי של צמיחת הביואתיקה בארצות הברית, בעיקר בעשורים הראשונים של התפתחות השיח הביואתי הרפואי שעדיין היה יחסית פנימי וממוקד בקהילת הרופאים והחוקרים, לשואה ולדיון על הרפואה הנאצית לא היה מקום מרכזי.

מי שהסבו את תשומת הלב בארצות הברית לפוטנציאל של הדיון בשואה ובהיסטוריה של פשעי הרופאים הנאצים ולרלוונטיות שלהם לפרקטיקות רפואיות עכשוויות היו דווקא קהילת ההיסטוריונים של הרפואה ובריאות הציבור. למן שנות השבעים של המאה שעברה התחולל בהיסטוריה של הרפואה בארצות הברית שינוי יסודי – משיח שנשלט בעיקר על ידי רופאים, שהתעניינו בייחוד בפרופסיה הרפואית עצמה ובהעלאה על נס של רופאים יחידים, לשיח שחדרו אליו יותר ויותר היסטוריונים שהגיעו מהתחום של היסטוריה חברתית וראו בהיסטוריה של הרפואה והבריאות כר נרחב למחקר שהוא מעבר לפועלם של "רופאים דגולים".¹⁸

כחלק מתהליך זה החלו היסטוריונים חברתיים של הרפואה לחקור לעומק את פשעי הרופאים הנאצים ואת המחקר הרפואי בגרמניה הנאצית.¹⁹ מחקרים אלו העלו לפני השטח גישה מורכבת הרבה יותר, המראה כיצד מתוך האתוס המדעי שהתפתח עוד לפני המלחמה, בגרמניה כמו גם במדינות אירופה אחרות ובארצות הברית, צמחו המחקרים והמדיניות הרפואית של תקופת המשטר הנאצי. חוקרים אלו התמקדו לא רק בר"ר יוזף מנגלה ודומיו, אלא דווקא ברופאים והחוקרים ה"רגילים" ששיתפו פעולה עם המשטר הנאצי ונהנו מפרותיו. משטר זה רצה לקדם את מדע הרפואה והעניק להם תקציבים, "שדות מחקר" ו"חומרים קליניים" נרחבים.

ההיסטוריונים החברתיים של הרפואה הדגישו דווקא את ההמשכיות בין פשעי הרופאים הנאצים לבין פרקטיקות רפואיות שהתבססו על התפיסה שבשם המדע והקדמה האנושית אפשר להקריב חלקים מן החברה. כך ציפו מאסירים המרצים את עונשם או מחולי נפש וחולים סופניים שממילא אבדה תקוותם להרים תרומה לחברה בהשתתפות במחקרים לפיתוח תרופות וחיסונים.²⁰ תפיסת עולם מעין זו והפרקטיקות שהתפתחו בעקבותיה הוסיפו להתקיים גם לאחר השואה ובאו לידי ביטוי במחקרים רפואיים באוכלוסיות "שביות" ומתוך ניצול של יחסי כוח. לפי תפיסת ההיסטוריונים האלה, העיסוק בפרקטיקות של הרפואה הנאצית מנקודת מבט של היסטוריה חברתית יכול לפתוח פתח לדיון ביקורתי ומעמיק במשמעות של פרקטיקות אלו, בין היתר גם מתוך הבנת המשמעות של השואה והרפואה הנאצית בהקשר של השיח הביואתי העכשווי.

בשנת 2005 הועלתה במוזיאון השואה בווינגטון תערוכה שכותרתה "רפואה קטלנית: יצירת הגזע השליט", שבה הוצגו ניסויים רפואיים שבוצעו על ידי רופאים נאצים. בעקבות

18 אחד המאמרים הקלאסיים שהצית את הוויכוח בין רופאים להיסטוריונים של הרפואה היה מאמר של שני היסטוריונים של הרפואה, דייוויד רוזנר וסוזן רוברט, שהתפרסם ב-1979 "Beyond 'the Great Doctors'" (Reverby and Rosner, 1979). לאחר כשני עשורים הם פרסמו מאמר הבוחן מחדש את הוויכוח ואת השינויים בתחום (Reverby and Rosner, 2004).

19 ראו למשל Proctor 1988; Weindling 1989; Lifton 2000.

20 דיון טוער אחר שמוסיף להתקיים גם היום, ואשר לא נעסוק בו במאמר זה, הוא השימוש בנתונים שנבעו ממחקרים של חוקרים נאצים. ראו למשל Bogod 2004, וראו גם Proctor 2000; Caplan 1992.

התערוכה גיבש בשנת 2007 הרופא שלדון רובנפלד תוכנית הרצאות (שהתקיימה בשנים 2007 – 2009) על רפואה בתקופה השואה ותערוכה שכותרתה "כיצד ריפוי הופך לרצח: איגניקה, אותנזיה, השמדה". התערוכה, שהועלתה במוזיאון השואה ביוסטון, תיארה את רציחתם של 400,000 נכים פיזית ונפשית בשישה מרכזים בגרמניה. היא כללה הרצאות אורח על רפואה ואתיקה שקובצו בסופו של דבר לספר (Rubenfeld 2010). בבסיס ההרצאות עמדה סוגיית הנחת הרצף לכאורה שבין הרפואה הנאצית ובין הרפואה ה"נורמלית": "אם הרופאים הטובים ביותר של המאה העשרים יכלו לנטוש את מטופליהם, האם אנחנו הרופאים הטובים ביותר של המאה העשרים ואחת יכולים לעשות זאת שוב?". עם זאת, מנהלת המוזיאון סוזן מאיירס מפריכה את הנחת הרצף בדף האינטרנט המתאר את התערוכה:

אף שהנאצים הגנו על תוכנית העיקור במשפטי נירנברג בכך שהפנו לזכויות העיקור שהתקבלו בארצות הברית, ואף ששיעורי העיקור בארצות הברית עלו בתקופת השפל הכלכלי, התוכנית בארצות הברית לא הייתה קרובה כלל לממדים ההמוניים של התוכנית הנאצית, כמו כן העיקור לא היה הקדמה לרצח המוני בחסות המדינה. רק גרמניה הנאצית עשתה את עליית המדרגה מפעולות מניעה איגניות להשמדה פיזית של קורבנות, לרצח המוני של חולים בנפש ובגוף. מאתיים אלף איש – גברים, נשים וילדים – נרצחו בידי רופאים בתוכנית ה"אותנזיה". האנשים שחייהם ובריאותם של מטופלים הופקדו בידיהם הפכו למי שגזרו את לגורלם למות.²¹

מאיירס מנסה לתחום באופן ברור בין הרפואה הנאצית לבין הרפואה המקובלת. אף על פי שחוקי עיקור ופרקטיקות איגניות אחרות התקיימו גם בארצות הברית, בתמיכה של חלקים נרחבים מהפרופסיה הרפואית, אין היא דנה באחריותם של הרופאים האמריקנים לפרקטיקות אלו. הדיון בקו הגבול מבחינתה מתקיים יותר בהיבט של המדינה, שבשם אחריותה לבריאות הציבור מתכננת ומבצעת פעולות איגניות. לאחרונה ייסד רובנפלד, בשיתוף עם ההיסטוריונים של הרפואה פול ויינדלינג הבריטי (Weindling) ופולקר רולקה הגרמני (Roelke), תוכנית של סיורים במחנות ריכוז והשמדה באירופה לאנשים מהפרופסיה הרפואית, שנועדה לקדם קוריקולום של שואה ורפואה באוניברסיטאות ברחבי ארצות הברית. שיתוף פעולה זה בין רופאים להיסטוריונים של הרפואה יכול לשמש נקודת מוצא לניסיון לענות על שאלת הרצף האפשרי בין הרפואה הנאצית לרפואה הנורמטיבית.

ישראל

עם התבססותה של הפרופסיה הרפואית היהודית בפלשתינה, ובהמשך במדינת ישראל, החלו להתנהל דיונים באתיקה רפואית במוכנה המסורתית של חובות הרופא למטופליו ולעמיתיו למקצוע. דיונים אלה קיבלו פן נוסף בהקשר של הפרויקט הציוני ושל תפקידי הרפואה ובריאות

21 ראו באתר מוזיאון השואה ביוסטון, www.hmh.org/ev_medethics_history.shtml (אוחזר ב־14.6.2012).

הציבור בו.²² דיונים נוספים שנגעו בשאלות של אתיקה רפואית התנהלו סביב ההסדרה החוקית של פעילויות הפרופסיה הרפואית למניעת טיפולים שרלטניים או להספקת שירותי רפואה ציבוריים על ידי השלטון – המנדט הבריטי ובהמשך מדינת ישראל.

הידיעות על פשעים רפואיים המבוצעים על ידי רופאים גרמנים בחסרי ישע הגיעו לאוזניהם של הרופאים בארץ כמעט בזמן אמת. מקצתם אף חוו אותם על בשרם בהיותם אסירים במחנות עבודה, במחנות ריכוז, במחנות השמדה, או בהיותם רופאים במרפאות שהוקמו על ידי הנאצים. לרבים שרכשו את השכלתם במוסדות רפואיים גרמניים או על פי המסורת הגרמנית השבר הגדול היה ברמה המקצועית והאישית.²³ המטרה המרכזית שהציב לעצמו ארגון הרופאים העברים מיד לאחר המלחמה הייתה להעמיד לדין את הרופאים הנאצים שביצעו פשעים ולוודא כי הפרופסיה הגרמנית לאחר המלחמה לא תהיה חברה בפורומים מקצועיים בין-לאומיים. דרישתם של רופאים מהארץ כבר משנת 1946 הייתה למנוע חברות של רופאים גרמנים בארגון החדש World Medical Association (WMA). הרציונל של דרישה זו היה שגם אם רק רופאים גרמנים ספורים היו שותפים בפשעי הנאצים, שאר הרופאים בגרמניה ידעו על הפשעים הללו ושתקו. מאחר שגם לאחר המלחמה לא הביעה הפרופסיה הרפואית הגרמנית כל חרטה על מעורבותה בפשעים, הדרישה הייתה למנוע חברות של רופאים למשך דור שלם, עד שיקום דור חדש של רופאים גרמנים שלא הייתה להם נגיעה לפשעים בתקופת מלחמת העולם השנייה (מייכלסון 1946, 319).

משפטי הרופאים בנירנברג זכו לסיקור נרחב בעיתונות הרפואית בארץ. ביולי 1947 פרסמו עורכי כתב העת של ההסתדרות הרפואית מכתב לחבר סיכומים של ההאשמות נגד הרופאים שנשפטו, והציגו בפירוט את הניסויים הרפואיים שבוצעו על ידי הנאשמים (מכתב לחבר 1947א). בד בבד, רופאים שהשתתפו בפורומים רפואיים בין-לאומיים, כמרק דבורז'צקי, קראו לחברי האיגודים האירופיים "להראות אומץ ולחקור את הפשעים שנעשו בשם מדע הרפואה ולנקוט בכל האמצעים על מנת למנוע פשעים מסוג זה בעתיד" (מכתב לחבר 1947ב).

שני דגשים עולים מן השיח הרפואי בארץ בנוגע לפשעי הרופאים הנאצים בשני העשורים הראשונים לקום המדינה. הראשון היה ההכרה שהפשעים הרפואיים היו אוניברסליים, נגד האנושות כולה ולא רק נגד יהודים. פשעים אלה שהשאירו כתם על מדע הרפואה צריכים להילמד ולשמש תמרור אזהרה לדורות הבאים. הדגש השני היה הקביעה שהניסויים הרפואיים שביצעו הרופאים הנאצים היו חסרי כל בסיס מדעי ועל כן חסרי כל ערך למדע הרפואה. בהקשר זה היו גם מי שהתכוננו ליום שבו ינסה רופא גרמני להציג ממצאים מניסויים רפואיים

²² אחד הדיונים המעניינים בהקשר של מדיניות מחקר רפואי ותפקידו החברתי התנהל עוד בראשית המאה העשרים סביב הרעיון להקים מרכז מחקר רפואי הכולל גם מעבדה בקטריולוגית ומעבדה לפיתוח חיסונים. מכל הדיונים הללו עולה בבירור תפיסה של המדע כפריקט חיובי אשר יועיל לחברה, ובכלל זה גם לחברה הלא יהודית בארץ, ראו Davidovitch and Zalashik 2010.

²³ כפי שביטא זאת הגינולוג אהרון פרציקוביץ', ניצול מחנה הריכוז דכאו שעבד כרופא במרפאת האסירים במחנה ריכוז ליד לנדסברג, עם הגיעו לפלשתינה בשנת 1946: "באשר מנשתי רופאים נאצים [...] לא יכולתי להאמין שהם היו תלמידים של הרפואה הגרמנית בה אנו התחננו ושהיה בית הספר המרכזי באירופה" (פרציקוביץ' 1946, 10).

שבוצעו על קורבנות הנאצים כאילו היו מחקר מדעי לגיטימי אף שבוצעו בחסרי ישע ובלא הסכמתם (דבור'צקי 1949, 1880).

על אף מספרם הגדול של הניצולים והרופאים הפליטים בארץ, ועל אף הפעילות האינטנסיבית של קבוצה קטנה של רופאים מקומיים ומרכזיותה של השואה בחברה הישראלית, ההשפעה של שאלות אתיות שנבעו מפשעים רפואיים נאציים על השיח הרפואי בישראל הייתה מזערית. למשפטי נירנברג ולקודר שנוסח בעקבותיהם לא יוחסו משמעות או חשיבות מיידית, ומרבית הרופאים בישראל נותרו אדישים לסוגיה. פחות משלושים מאמרים פורסמו בנושא הרפואה והשואה במובנו הרחב בכתבי העת הרפואיים המקומיים בשנים 1946–1986.²⁴ כמו כן הדיון שהתקיים התמקד יותר בניסיון לעשות דה-לגיטימציה לרופאים הגרמנים ולרפואה הגרמנית ופחות בבחינת ההשפעות של פשעי הנאצים על הרפואה בישראל. הלקח שנדרש ללמוד מפשעים אלה לא כוון לרופאים ישראלים, אלא לכלל הרפואה כמרע. עד שלהי שנות התשעים אפשר למצוא רק מקרים מעטים בפרקטיקה הרפואית בישראל שהוסקו בהם מסקנות אתיות מפשעים רפואיים גרמניים.²⁵ בד בבד, בשנות החמישים קיבל המחקר הרפואי בארץ תנופה גדולה, בין היתר עקב הקמת הפקולטה לרפואה של הדסה באוניברסיטה העברית בירושלים וההכרה של המדינה בצורך להשקיע במחקר רפואי — החל בחיסונים שנדרשו לצורך קליטת העלייה ההמונית ועד פיתוח טכנולוגיות רפואיות למיניהן. העלייה בנפח המחקר העלתה על הפרק גם את שאלת הפיקוח עליו, אך עדיין, כמו במדינות אחרות, התפיסה המרכזית הייתה שהפרופסיה הרפואית אוטונומית ויכולה לפקח על המחקרים בעצמה, בעיקר על ידי בקרת עמיתים.

הצהרת הלסינקי (1969), אשר נוסחה על ידי ארגון הרופאים העולמי, התקבלה גם על ידי ההסתדרות הרפואית הישראלית (הר"י), אך רק בשנת 1980 נחקק חוק ניסויים בבני אדם שנועד לממש את ההיבטים החוקיים של עקרונותיה. הפרופסיות הרפואיות והמשפטיות בארץ בתקופה זו הושפעו בעיקר מהשיח ששלט בארצות הברית. בהקשר הישראלי חשוב להרגיש את המעורבות של אנשי דת, בעיקר רבנים שמקצתם היו בוגרי בתי ספר לרפואה, שנמשכת עד היום ומאפיינת את השיח הביואתי הישראלי (Shapira 2006).

בשנות השמונים החלה הוראת הביואתיקה להיכלל בתוכנית הלימודים של בתי ספר לרפואה, אולם הצד המשפטי תפס חלק ניכר ממנה. קורסים על רפואה ומשפט או משפט וביואתיקה נלמדו בכל הפקולטות לרפואה, לרוב כקורס בחירה. בד בבד הוקמו מוסדות שעסקו בסוגיות ביואתיות: משרד הבריאות הקים את ועדת האתיקה העליונה שדנה בסוגיות עקרוניות, בעיקר במחקרים בבני אדם; ההסתדרות הרפואית הפכה את לשכת האתיקה, שהתרכזה בעיקר בהתנהגות לא אתית של רופאים בנושאים כמו פרסום או הטעיית הציבור, לגוף שדן בסוגיות

²⁴ שבעה מאמרים פורסמו בשנים 1946–1955, חמישה בשנים 1956–1965, ארבעה בשנים 1966–1974 ואחד בשנים 1976–1986 (ספנסר 2007).

²⁵ אחד המאמרים מתח ביקורת על הניתוחים של חיתוך אונות מוח קדמיות לאור הניסויים בבני אדם שערכו הנאצים. ראו דבור'צקי 1952, 67.

ביואתיות עקרוניות ומפרסם ניירות עמדה בנושאים מגוונים.²⁶ בהקדמה לספר שפרסמה הר"י בנושא בשנת 2010 צוין במפורש הקשר לשואה: "הצהרת הלסינקי [...] המהווה אחד מעמודי התווך של הקודר האתי של הרופאים, מסדירה את היסודות האתיים של ניסויים בבני אדם [...] כריאקציה לפעילות המזעזעת של רופאים נאציים אשר ערכו ניסויים בבני אדם" (רכס 2010, 9). עם זאת בספר עצמו, המציג את הרקע לניירות העמדה השונים, השואה איננה משחקת תפקיד כלל. בשנת 2008 פרסמה ההסתדרות הרפואית, ביוזמתו של טומי ספנסר, ספר הדן ברפואה ושואה והמאגד את כל הפרסומים בעיתונים של הר"י בנושא, בראשם בעיתון הרפואה (ספנסר 2008). עם זאת לא נכללות בו שאלות עכשוויות של אתיקה או עיון בהשפעה של הרפואה בתקופה הנאצית על הפרקטיקה הרפואית בהווה. האפשרות של רצף אפשרי בין הרפואה הנאצית לבין הרפואה המקובלת לא הועלתה כלל.

נוסף על המוסדות שהוזכרו קמו בישראל גופים כגון היחידה למדיניות גנטית וביואתיקה במכון גרטנר במרכז הרפואי שיבא, מרכזי מחקר ביואתיים באוניברסיטאות – אם בתוך הפקולטה לרפואה כמו באוניברסיטת בן-גוריון, או כחלק מהפקולטה למשפטים כמו באוניברסיטת חיפה. פריחת העשייה בתחום הביואתיקה מרשימה מצד אחד, אך גם מטעה מצד שני. ברוב המסגרות אין תקנים קבועים לעוסקים בתחום, תקציבי המחקר מצומצמים, ובפקולטות לרפואה מתקיימת תחרות בין מרצים מן החוץ ממדעי הרוח והחברה על שעות הוראה, על משאבים ועל תקנים. בוועדות האתיקה למיניהן יושבים פעמים רבות אותם אנשים בכובעים שונים. ועדות הלסינקי, העוסקות באישורי מחקרים, פועלות גם הן בתת-תקצוב, ופעמים רבות לא מתנהלים בהן דיונים מהותיים. עיקר הדיון הוא ביורוקרטי, מגובה בטופסי "הסכמה מדעת" ובחתימות, והחוקרים מעוניינים רק באישור הוועדה לצרכים משפטיים או לצורך פרסום מחקרים בעיתונות מדעית.

כיצד בא לידי ביטוי צלה של השואה על השיח הביואתי בישראל? כיצד הפרופסיה הרפואית והביואתיקנים המקומיים התייחסו לפשעים של הרופאים הנאצים בכל הקשור לשאלת הרצף? בחינת השיח הרפואי בישראל משנות הארבעים ועד שנות התשעים מצביעה על כך שלפשעי הרפואה הנאציים כמו גם לתוכנית האותנזיה היו השפעה מועטה על השיח ועל הפרקטיקה בארץ. עד שנות התשעים פשעים אלה כמעט לא נדונו בקרב רופאים ישראלים ולא היו חלק מהדיון הביואתי המקומי. רק קבוצה קטנה, שכללה בעיקר רופאים ניצולי שואה, הייתה פעילה בהעלאת שאלות מוסריות ואתיות בתחום הרפואה כתוצאה ישירה של פשעי הרופאים הנאצים. אולם גם הם עסקו בנושא מהיבט מסוים מאוד. הם התרכזו בעיקר במאמץ לתעד פשעי רופאים נאצים ולהביאם לדין ופחות בסוגיית ההשפעות של פשעים אלה על הרפואה הישראלית (Zalashik [forthcoming]).

26 לאחרונה פרסמה לשכת האתיקה של ההסתדרות הרפואית סיכום של כל הכללים וניירות העמדה שהר"י הוציאה לאור (רכס 2010). מעניין לציין כי המונח שנבחר לשימוש באסופה הוא "אתיקה רפואית" – המונח המסורתי שהיה קיים עוד לפני מלחמת העולם השנייה.

כיצד אפשר להסביר את השוליות של פשעי הרופאים הנאצים בשיח ובפרקטיקה של הרפואה בישראל, שבה השואה תופסת מקום כה מרכזי? התשובה המובנת מאליה היא שהרופאים הישראלים השתייכו לקבוצת הקורבנות ולא לקבוצת התוקפן. ככאלה, הם לא חשו צורך לבחון מחדש את הפרקטיקה הרפואית שלהם. אולם תשובה זו פשטנית מדי. ייתכן שההתעלמות הגורפת כמעט נבעה ממצב החירום שבו הייתה שרויה מערכת הבריאות הישראלית בעשור הראשון לקיומה לנוכח המצב הכלכלי הקשה בארץ וזרם המהגרים הרבים מאירופה וממדינות ערב, שחלקם נזקקו לטיפול רפואי. בנסיבות אלה ייתכן שדיון ביואתי נתפס כמותרות ולא כהכרח. כמו כן ייתכן שהדבר נבע מכך שהרפואה הישראלית, שבראשיתה הושפעה עמוקות מהרפואה הגרמנית, הפכה בהדרגה לבעלת אוריינטציה אמריקנית בייחוד בתחום המחקרי, ועל כן נתפסה כנקיית כפיים ובוודאי לא כמי שנדרשת לבחינה מחדש לנוכח פשעי הרופאים הנאצים. הסבר נוסף הוא האיחור הכללי בדיון הביואתי ברפואה בארץ, אף שישראל היא אחת המדינות המתקדמות ביותר בטכנולוגיה בתחום הרפואי.

מסוף שנות השמונים ותחילת שנות התשעים, ובעקבות שינויים ברמה המקומית והבינ-לאומית, מופיעים ניצנים של דיון בסוגיית הרפואה הנאצית בשיח הרפואי בישראל. רופאים ישראלים החלו להבין כי למה שהתרחש בשואה יש השלכות גם על ההווה (פרפל 2000), ולא רק בגלל ציון חמישים שנה לסוף מלחמת העולם השנייה. בשנים 1986–2005 התפרסמו כשלושים מאמרים על שואה ורפואה בעיתונות הרפואית המקצועית בישראל — מספר זהה למספר המאמרים שהתפרסמו בנושא בארבעת העשורים הראשונים לאחר מלחמת העולם השנייה. גם הפעם עלתה המודעות לנושא הודות לפעילותם של קומץ רופאים מסורים שזמו כנסים, ערכו אנתולוגיות והרצו בבתי הספר לרפואה בארץ. מגמה זו נמשכת גם כיום.²⁷

הרפואה בתקופת השואה נכנסה לקוריקולום של כמה בתי ספר לרפואה בישראל, כמו התוכנית ללימודי שואה ורפואה במחלקה לחינוך רפואי, בפקולטה לרפואה על שם רפופורט בטכניון בחיפה, שייסד טומי ספנסר המנוח; התוכנית לאתיקה ושואה במרכז הבינ-לאומי לבריאות, משפט ואתיקה באוניברסיטת חיפה; כמו גם קורסים על הומניזם ושואה שנלמדים בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל-אביב (Borkan et al. 2000). קורס בנושא רפואה ושואה שפיתח ההיסטוריון דניאל נדב הפך לקורס באוניברסיטה המשודרת בגלי צה"ל ובהמשך לספר (נדב 2006). לאחרונה החל חיל הרפואה של צה"ל לקחת רופאים צבאיים בשירות סדיר ובמילואים למחנות ההשמדה בפולין כדי לעורר דיון ביואתי.²⁸ על פי מאמר שסקר את התוכנית והתפרסם בכתב העת *Journal of Medical Ethics* בדצמבר 2010, בסיוורים נבחנות דילמות אתיות הקשורות ברווחת הפרט לעומת תועלת הכלל, במשאבים רפואיים מוגבלים ובניסויים רפואיים בבני אדם (Oberman et al. 2010).

27 שמואל רייס מציין לפחות שישה כנסים ושלושה פרסומים גדולים בשנים 2006–2007 בלבד (Reis 2007). ראו גם Reis and Spenser 2003.

28 ראו את הדיווח של דן אבן בעיתון הארץ, ביום השואה 2011, שבו מתוארים הסיוורים שחיל הרפואה הישראלי עורך במחנות ההשמדה באירופה כדי להטמיע את לימודי האתיקה בקרב רופאים בחיל הרפואה (אבן 2011).

אולם בניגוד למהלך שהתרחש בתחום הרפואה בארצות הברית, החיבור בין רפואה לשואה בישראל בדרך כלל אינו ביואתי. במקרה שעולות שאלות אתיות הן מופיעות בעיקר באופן דיכוטומי – הרופאים הנאצים שאיכרו צלם אנוש אל מול הרופאים היהודים שהמשיכו לתפקד בתנאים בלתי אפשריים בגטאות ובמחנות, ועל פי רוב הדיון אינו מתמודד עם שאלת הרצף האפשרי בין הרפואה הנאצית לרפואה ה"נורמלית". לרוב, הוא גם אינו מקושר כלל לשאלות עכשוויות הרלוונטיות לישראל של שנות האלפיים: ביואתיקה בזמן מלחמה, ביואתיקה של מחקרים בבני אדם, בכלל זה חיילים, וביואתיקה של בריאות הציבור במצבי חירום כמו רעידות אדמה או מגפות.²⁹

גרמניה

כיצד התמודדה גרמניה עם צ'לה של השואה? כיצד התמודדו אתו הרופאים שצמחו מחינוך רפואי גרמני שנחשב במחצית הראשונה של המאה העשרים למוביל בעולם? כיצד באה לידי ביטוי השואה בשיח הביואתי בחברה שהייתה התוקפן?

בניגוד למקרה האמריקני, ובדומה למקרה הישראלי, אין כיום חיבור כוללני שנכתב על ההיסטוריה של התפתחות הביואתיקה בגרמניה. אולם מדיונים שמתנהלים בה עולה תמונה של הרחקה ואף הכחשה שהובילו לאיחור ניכר בדיון הביואתי. לאחר מלחמת העולם השנייה שני נושאים היו טאבו בשיח בגרמניה: המתת חסד וגנטיקה. הם כמעט לא נדונו, ורק בשנים האחרונות מופיעים סימנים ראשונים לדיונים ביואתיים בנושא (Schoene-Seifert and Rippe 1991, 24).

מערב גרמניה חוקקה בזמנה חוקים שעיצבו מדיניות ביואתית נוקשה בתחומים של המתת חסד, אימהות פונדקאית, הפריות מבחנה, ניסויים בבני אדם ומניפולציה של עוברים. כל זאת אף שהפרופסיה הרפואית בגרמניה מעולם לא קיבלה על עצמה אחריות מקצועית וקולקטיבית לפשעי הרופאים הגרמנים בתקופת מלחמת העולם השנייה. מתום המלחמה ועד היום הנרטיב השליט בקרב הפרופסיות הרפואיות הוא שהרפואה הגרמנית נחטפה על ידי שלטון דיקטטורי וקומץ של רופאים פושעים ושהיא עצמה הייתה קורבן (Kater 1987, 33–35). טענה שכחה נוספת היא שמרבית תחומי הפרקטיקה הרפואית לא הוכתמו על ידי פשעי הרופאים הנאצים והמשיכו לתפקד כרגיל גם אחרי עליית הנאצים לשלטון (Reinisch 2007, 242). החזון הביולוגי של החברה הנאצית משך רופאים רבים, אולם לאחר המלחמה רובם ככולם הוסיפו

²⁹ יש כמה מחקרים שעוסקים בהשוואה בין ישראל לגרמניה בהיבטים ביואתיים, אך הדיון מתמקד בעיקר בפירון וגנטיקה. אחד המחקרים על יועצים גנטיים וסוגיות של פירון ומוגבלויות מצא שיועצי גנטיקה בגרמניה נמנעים מכל דיון בהפלות מכוונות בגלל הצל הנאצי. לעומת זאת, בארץ, תפיסה מעין פרו-איגנית שאיננה רואה בעיה בהפלות מכוונות גם במומים קלים יחסית איננה מעוררת כמעט כל דיון, וודאי שאיננה מתייחסת לשימוש בכלים רפואיים בהקשר הגנטי מתוך הצל שהוטל על הנושא על ידי תורת הגזע הנאצית, ראו השילוני-דולב 2004. לעומת זאת במחקר שפורסם לאחרונה והשווה בין הדיון בנוגע לסוף החיים בשתי המדינות, נמצא שדווקא הגישה הישראלית הייתה מגבילה יותר מזו הגרמנית (Schickanz et al. 2010).

לפעול ללא שאלות ותהיות. מצב זה השתנה בשנות השישים, שבהן התעצב דור חדש של אינטלקטואלים גרמנים שהובילו תנועת תרבות אלטרנטיבית.

לאחר המלחמה קישרה התפיסה הרווחת בין פשעי הנאצים לבין תהליכי מודרניזציה וטכנולוגיזציה וראתה בהם תהליכים לא הומניים. טענתו של מרטין היידגר משנת 1949, שמבחינה מהותית חקלאות ממוכנת אינה שונה מייצור הגוויות בתאי הגזים במחנות ההשמדה (Wolin 1990, 168) קיבלה הר נרחב. היא השפיעה על אסכולת פרנקפורט, שהזהירה מפני עריצות חדשה בעקבות הקפיטליזם ובעקבות השימוש בטכנולוגיה מודרנית, כאילו לא נלמד דבר מן ההיסטוריה. הפחד מפני טכנולוגיה מודרנית ואחריות אתית הוסיף להיות נוכח בפוליטיקה המערב-הגרמנית גם עד שנות השמונים (Jonas 1974, 142–146). ככלל, אפשר לומר כי השיח הביואתי בגרמניה החל באיחור של עשרים שנה בהשוואה לארצות הברית ולמדינות אחרות באירופה (Schoene-Seifert and Rippe 1991, 20). רק מאמצע שנות השמונים נכנסה הביואטיקה לאקדמיה כתחום בפני עצמו, וועדות אתיות הוקמו בבתי חולים. בשנת 1986 נוצר המוסד הראשון לביואטיקה ורפואה: האקדמיה לאתיקה ברפואה (Akademie für Ethik in der Medizin). באותה שנה נפתח גם המרכז לאתיקה רפואית בכוכוס (Zentrum für medizinische Ethik, Bochum), ולאחר מכן הוקם המרכז לאתיקה במדעים בטובינגן (Zentrum für Ethik in den Wissenschaften, Tübingen). מבחינה ארגונית רק בתחילת שנות השמונים החלו ללמד בצורה מסודרת יותר קורסים בביואטיקה במערב גרמניה. סוגיות של אתיקה רפואית במובנה הקלאסי, העוסקות בחובות הרופא כפי שהן נובעות מקודים פרופסיונליים, נדונו אף קודם לכן, אם כי במסגרת שיעורים אחרים שעסקו למשל ברפואה ומשפט (ראו Seidler 1979; Kottow 1982). דווקא במזרח גרמניה הוקמה קבוצת מחקר בנושאים של אתיקה רפואית עוד בשנת 1965, אך הוראת התחום החלה בעיקר בשנות השמונים. השואה כנושא בתחום זה לא עלתה בשנים אלו, בעיקר מאחר שהנרטיב הקומוניסטי מלכתחילה לא כלל בתוכו את שואת היהודים וראה במלחמת העולם השנייה תוצר של קפיטליזם ואימפריאליזם שיצא מכלל שליטה, ולא של שלטון שאחד מרכיביו המרכזיים היה חזון ביולוגי גזעני. גם התפיסה האנטי-קלריקלית בשלטון הקומוניסטי לא אפשרה כמעט דיאלוג בין אנשי דת לביואטיקנים עד שנות התשעים (Schubert-Lehnhardt 1993).

בשנת 1975 קבע בית המשפט הפדרלי החוקתי במערב גרמניה כי אסור לבצע הפלות לפי דרישה בגלל הניסיון ההיסטורי ובגלל הזיכרון המוסרי-אתי של המשטר הנציונל-סוציאליסטי הפרט, ובכך אף קבע בית המשפט את כבודו של העובר ואת זכותו השווה להגנה. בשנות השמונים התגלה כי עודף עוברים שיוצרו בטיפולי הפריה שימשו רופאים ומדענים למחקר. גילוי זה עורר התנגדות עזה בקרב הציבור הגרמני ונתפס כפרקטיקה איגנית וכניסוי לא הומני. דעת הקהל סירבה להעניק אוטונומיה למדענים להשחית עוברים או לעשות בהם מניפולציה לצורכי מחקר. תפיסות אלה הובילו לברית לא טבעית בין השמרנים, שהתנגדו להפלות, לבין הסוציאל-דמוקרטים והירוקים, שהיו בעד מתן זכות בחירה לאם, בחקיקת חוק ההגנה על

העובר. חוק זה אפשר יצירת עוברים לצורך טיפולי הפריה, אך הגביל את מספר העוברים שמותר לייצר.³⁰

ויכוח נוסף בנושא התקיים בשנת 1988, כאשר אישור פרויקט הגנום האנושי האירופי על ידי ממשלת גרמניה הוביל לחשש מפני מדיניות בריאות ציבור אירופית בעלת זיקה איגנית (Prainsack *et al.* 2008). במאבק נגד פרויקט הגנום ונגד בדיקות גנטיות והפלה, הירוקים הם שעשו את החיבור בין ההווה לבין הפרויקט הביורפואי הנאצי וטענו שכגרמנים עליהם להיות רגישים יותר מן הרגיל לאיום של טכנולוגיה גנטית לא מבוקרת על הכבוד האנושי. בדיקות גנטיות בזמן ההיריון מאלצות לדבריהם להבחין בין חיים בעלי ערך לחיים חסרי ערך, ויש בהן משום חיפוש אחר בן האנוש המושלם.

שערורייה נוספת התעוררה בשנת 1989, כאשר הביואתיקן האוסטרלי פיטר זינגר הוזמן לנאום בכנס על ביואתיקה בעיר מרבורג בהרצאה שכותרתה "הנדסה גנטית, אתיקה ופיגור שכלי". זינגר טען בעבר כי יש להמית בהמתת חסד עוברים עם נכויות קשות בשל הסבל שעתיד להיגרם להם לאחר לידתם, אם ההורים מבקשים זאת. ארגוני נכים ומתנגדים לביואתיקה מסוג זה מחו נגד זינגר בטענה שהוא שולל מנכים את זכויותיהם ומוכיל ל"מדרון חלקלק" שיסתיים בפשעים הדומים לאלה שהתרחשו בזמן שלטונו של היטלר (Schoene-Seifert and Rippe 1991, 21). בעקבות כך הוצא ספרו של זינגר מתוכנית הלימוד של האוניברסיטאות בגרמניה ובוטלו שיעורים על פרקטיקה אתית. ביואתיקה אנגלוסקסית הוחרמה בכמה אוניברסיטאות גרמניות, והסוציאלי-דמוקרטים אילצו את ממשלת גרמניה להכריז כי מוסדות כגון מכון קנדי לאתיקה ומרכז הייסטינגס (Hastings) לביואתיקה אנושית נוגדים את החוקה הגרמנית. פרשיית זינגר העלתה לפני השטח סוגיות שעד אז היו טאבו מוחלט בשיח הגרמני.

זיכרון הרייך השלישי צובע כל דיון על ביוטכנולוגיה וגנטיקה בגרמניה בצבעים של בושה ורגשי אשם על העבר הנאצי בצד הצורך למלא את הציווי המוסרי הבתר-שואתי "never again". החשש הוא שמחקר מדעי ינווט לניצול של חיי אנוש. הפחד ממדרון חלקלק כה גדול עד שהקיצונים אף מסרבים להתחיל לדון בסוגיות ביואתיות שמא הן יסללו דרך לסוג כלשהו של שימוש בטכנולוגיות כאלה (Brown 2004, 38). התנועה האנטי-ביואתית התגבשה סביב ארגונים של זכויות נכים, שמאל פוליטי, תנועות פמיניסטיות ומתנגדים לטכנולוגיות גנטיות ולטכנולוגיות פוריות. מדובר בתנועת המשך לתנועה נגד תחנות כוח גרעיני, ויש להבינה כתנועה אנטי-קפיטליסטית. חבריה קושרים בין הטכנולוגיה הגנטית לקפיטליזם וטוענים כי אין להקריב את המוסריות הציבורית לטובת מרקנטיליזם גס. הם מזוהרים מפני מדרון חלקלק לוגי ומפני מדרון חלקלק אמפירי לנוכח העבר הנאצי. מבקריה הגרמנים של הביואתיקה מרגישים מחויבים מוסרית להזהיר מפני התוצאות של טכנולוגיה גנטית וסוגיות אחרות כגון המתת חסד מרצון.

התפתחות חשובה בגרמניה למן שנות השמונים קשורה בקריאה של היסטוריונים של הרפואה לחקור את תקופת הנאציזם ולהבין את ההשתמעויות העכשוויות של ההתמודדות עם העבר. השקפה זו באה לידי ביטוי לא רק בספרות האקדמית אלא גם בתפקיד החברתי שמילאו היסטוריונים אלו בעריכת כנסים פומביים ובדרישה מארגונים רפואיים גרמניים, בכלל זה ארגונים של התמחויות מסוימות, לערוך חשבון נפש ציבורי ולבקש את סליחתם של הקורבנות.³¹ חלק ניכר מהיסטוריונים אלו הם רופאים שלמדו גם לתואר דוקטור בהיסטוריה של הרפואה והפכו להיסטוריונים מקצועיים, רובם במכוני מחקר בהיסטוריה של הרפואה בבתי ספר לרפואה. במכוני אלו נכללת לא פעם גם הוראת הביואתיקה, ובכך מתאפשר דיאלוג בין הדיסציפלינות, אם כי כמו שנאמר לעיל, לא פעם נוצר בשל כך מתח עקב תחרות על משאבים. בדומה לארצות הברית, אם כן, להיסטוריונים של הרפואה היה מקום מרכזי בערעור השיח על הרפואה הנאצית, אך המניע המרכזי לתהליך הוא בעיקר הצורך של גרמניה להתמודד עם השואה כחברה שגם הפרופסיה הרפואית שלה מילאה תפקיד מרכזי במכונת הרצח הנאצית.

מסוף שנות התשעים, ביוזמת הממסד, חלה תפנית בדיון הביואתי בגרמניה. תפנית זו ביטאה נכונות כלשהי לדון בסוגיות ביואתיות ולשקול את היתרונות והחסרונות של שימוש בטכנולוגיות מסוימות. בתקופה זו הוקמו מוסדות שעוסקים במדע, אתיקה ומשפט. בשנת 1999, למשל, הוקם המרכז הגרמני לעיון באתיקה של מדעי החיים (Deutsche Referenzzentrum fuer Ethik in den Biowissenschaften), המבקש להתמודד עם חסמים משפטיים ופסיכולוגיים בדעת הקהל הגרמנית או אף להסירם כדי לקדם אינטרסים מדעיים וכלכליים. הביואתיקה נתפסת בהקשר זה ככלי יעיל להסרת התנגדויות בקרב הציבור לצורך הכנסת טכנולוגיות חדשות לשוק הבריאות. גישה זו התפתחה גם במדינות אחרות ועוררה ביקורת על תפקידה של הביואתיקה והקואופטיציה שלה על ידי כוחות השוק. שנת 2001 מסמנת את תחילת השינוי בתפיסות הביואתיות שהיו שכיחות יותר משישים שנה בגרמניה. בשנה זו ייסד קנצלר גרמניה גרהרד שרדר ועדה לאומית לביואתיקה שמטרתה להתמודד עם "מתחים בין תקוות רפואיות גדולות, ציפיות כלכליות וחשש המובן של אנשים משכפול גנטי ומיון" (Brown 2004, 39). תחומי מחקר שמעולם לא נדונו בשיח הגרמני הובאו למרכז הבמה, בעיקר ממניעים כלכליים. נראה שגם דעת הקהל בגרמניה משתנה. דוגמה לכך היא פרויקט של המרכז הפדרלי לחינוך פוליטי, שפתח בעיר ברמן מעין בוטיק שנקרא "כרומוזומה" ומציע לאנשים מהקהל הרחב לאחסן את הדנ"א שלהם כדי שיוכלו ביום מן הימים לשכפל את עצמם גנטית ולהתחיל את חייהם מחדש. הבוטיק גם מציע שירות להורים עתידיים שיוכלו לבחור את המאפיינים הגנטיים של תינוקם. לתדהמת המייסדים הקהל לא הגיב בדחייה (שם, 40). נראה אפוא שגרמניה הגיעה לשלב האיגניקה הליברלית, והאנלוגיה

31 אחד האירועים המכוננים בהתפתחות זו היה כנס אלטרנטיבי למפגש השנתי של אגודת הרופאים הגרמנית, שהתקיים במאי 1980 במערב ברלין וכותרתו: "רפואה בנציונל-סוציאליזם: עבר מודחק – המשך המסורת?" (Baader and Schultz 1980).

הנאצית נדחקה על ידי תפיסות אחרות שבהן לטכנולוגיה כמשרתת את החברה שירות חיובי יש מקום חדש. אולם הדרך עדיין ארוכה והפכפכה.

במאי 2001 הגיע ראש ממשלת מדינת המחוז צפון ריין-וסטפליה וולפגנג קלמנט לאוניברסיטת חיפה כדי לפגוש את החוקר הישראלי פרופ' יוסף איצקוביץ-אלדור ולדון באפשרות לייבא לגרמניה תאי עוברים. תאים אלה אסורים לייצור על פי חקיקה גרמנית מאותה שנה (Prainsack 2005). ביקור זה עורר תרעומת קשה בקרב הציבור הגרמני, בשל האירוניה והציניות הפוליטית-כלכלית שבו. יש מי שנחרדו מן הרעיון שחוקרים ישראלים, שאינם מוטרידים מהיבטים ביואתיים במחקר עוברים, יספקו תאים עוברים לגרמניה, דווקא בשל האיסור הנובע מההיסטוריה הגרמנית של הניסיון ליצור גזע נבחר והשמדת שישה מיליון יהודים בשואה.

סיכום

בקריקטורה שפורסמה ב-3 באוקטובר 2010 בעיתון היומי הגואטמלי *Prensa Libre* נראה הדוד סאם מתבונן במראה, והדמות המשתקפת אליו היא דמותו של ד"ר מנג'לה במדים. הקריקטורה התייחסה לדיעה שרופאים אמריקנים הרביקו ביודעין במחלת העגבת כ-700 אסירים בכלא מקומי בשנות הארבעים לצורך מחקר רפואי בפניצילין – בימים ההם תרופה חדשה יחסית בשימוש מסחרי. גילוי זה של ההיסטוריונית של הרפואה סוזן רוורבי התפרסם ב-*New York Times* באוקטובר 2010, והכה גלים בארצות הברית, בעולם ובקרב קהילת הביואתיקנים וההיסטוריונים של הרפואה.³² הייתה לו משמעות אירונית במיוחד, שכן בשנים שבהן נערך הניסוי בגואטמלה (1946–1948), הייתה ארצות הברית השחקן הראשי במשפטי נירנברג של הרופאים הנאצים.

תיאור זה ממחיש את צ'לה של השואה ושל הרפואה הנאצית על הרפואה בכלל ועל הביואתיקה בפרט. כפי שהראינו במאמר זה, סוגיית הביואתיקה אחרי השואה מעלה שאלות רבות על אחריות מקצועית וזהות, התמודדות עם העבר, אשמה קולקטיבית והכחשה. היא גם מעלה שאלות כגון אילו פשעים רפואיים וקורבנות של פשעים אלה נשמרו בזיכרון הקולקטיבי? באיזה אופן נשמרו בזיכרון? ואילו נשכחו או הודרו ממנו? כמו כן סוגיה זו מעלה לדיון את נושא ההשפעה של הרפואה הנאצית על הפרקטיקה ועל האתיקה הרפואית שלאחר המלחמה ואת שאלת אפשרות הרצף בין הרפואה הנאצית לרפואה ה"נורמלית" הנובעת ממנו.

באופן פרדוקסלי, משפטי הרופאים בנירנברג דחו את ההתמודדות של הקהילייה הרפואית הבינלאומית עם סוגיות ביואתיות מהותיות בנוגע לניסויים בבני אדם, להמתת חסד, לברדיקות גנטיות או להתערבות של הממסד בתחום בריאות הציבור. משפטי הרופאים אפשרו להכיל את הפשעים בכלים משפטיים וביורוקרטיים באופן שלא ידרוש התמודדות אתית מעמיקה עם

32 לפרסום העדכני ביותר של הפרשה ובכלל זה התגובות לה בגואטמלה ראו Reverby 2011. ג'ון ס' קטלר (Cutler), הרופא שהוביל את המחקר בגואטמלה, היה שותף גם למחקר טסקיגי הידוע לשמצה שהוזכר לעיל.

המשמעות של הרפואה הנאצית ועם ההקשר ההיסטורי והפרופסיונלי שממנו צמחה. מאז סיום משפטי נירנברג ועד שנות השמונים של המאה הקודמת לא התקיים דיון מעמיק במשמעות השואה והשפעותיה על הפרקטיקה הרפואית בהווה. גם "קוד נירנברג" כמעט לא נדון בקרב קהילת הרופאים עד לשנות השישים, כאשר נוסחה הצהרת הלסינקי על ידי ארגון הרופאים העולמי.³³ הקהילייה הבינלאומית בודדה את הפשעים של הרופאים הנאצים מהפרקטיקה ומהמחקר הרפואיים שהתקיימו בשאר העולם והסתפקה בבחינה מחודשת חלקית בלבד של הערכים הרפואיים הבסיסיים הקשורים למחקר רפואי וליחסי רופא-חולה. השאלה כיצד ייתכן שפשעים רפואיים מסוג זה התרחשו לא זכתה לדיון מקיף במשך שנים רבות. בפועל הסתפקה הקהילה הרפואית בניסיון לבנות מסגרת משפטית ואתית — ברובה בעלת אופי ביוורקטי, היוצרת טפסים, ועדות ואישורים — כדי להמשיך את תפקודה של הרפואה ה"נורמלית".

אף שכל חיבור הן בהתפתחות הביואתיקה המודרנית מזכיר את השואה כנקודת ציון חשובה, בפועל עד לאחרונה היא לא שימשה בסיס משמעותי להתפתחות החשיבה הביואתית. למעשה, עד לפני שני עשורים היה אזכור השואה ופשעי הרופאים בתקופת הרייך השלישי מס שפתיים בלבד ולא התמודדות אמיתית עם הנסיבות והערכים המקצועיים שאפשרו פשעים מסוג זה. ההיעדר בא לידי ביטוי בעיקר במיעוט הדיונים שעסקו ברופאים ה"רגילים" שפעלו במסגרת המשטר הנאצי. רופאים "רגילים" אלו קבעו למשל מי ממוטפליהם אינו פרט התורם לחברה ובכך חרצו את גורלו; או ערכו מחקרים במוסדות אקדמיים על חלקי גוף של אסירים שנרצחו במחנות הנאציים והובאו אליהם לגרמניה. במקום זאת הובלטו מעשיהם של רופאים כגון מנגלה או שילינג, שהפכו לאב-טיפוס המפלצתי של הרופא הנאצי כפושע מלחמה.

התעלמות מהשואה בנימוק של האיסור "להשתמש בקלף הנאצי" או אזכור המקרה הנאצי באופן שאינו מאפשר דיון משמעותי מחמיצים את הפוטנציאל של בחינת הצל של השואה — אותה נקודת התחלה שממנה, על פי הנרטיב המקובל, צמחה הביואתיקה המודרנית — ומשמעותה ככל הקשור לשיח הביואתי ולפרקטיקות רפואיות. עם זאת, וכד בוד, אנו טוענים כי למרות ההדחקה לצלה של השואה יש השפעה על התפתחות השיח הביואתי המודרני במחצית השנייה של המאה העשרים. לפיכך אנו מציעים להעלות במודע את סוגיית הרפואה בתקופת המשטר הנאצי כחלק מהדיון הביואתי, אך באופן רפלקסיבי ומעמיק, ולא באופן השטחי שעליו רומז צ'יימברס בטיעונו על ה"קלף הנאצי", שיכול לבלום דיון ביואתי יסודי.

המדינות שנבחנו במאמר באות מרקע שונה: ארצות הברית כמדינה ניטרלית כביכול והמנצחת במלחמת העולם השנייה, בעלת פילוסופיה חברתית ליברלית; ישראל כמייצגת הקורבנות; וגרמניה כתוקפן וכמפסידה. הדיון בהן מאפשר בחינה של הדיאלקטיקה של

33 הצהרת הלסינקי המקורית (ראו World Medical Association 1964) פורסמה בשנת 1964, לאחר שנים של דיונים בארגון הרופאים העולמי (WMA). היא איננה מחייבת מבחינה חוקית, אך שימשה בסיס לחקיקה בנושא ניסויים בני אדם במדינות רבות. מאז נערכו בהצהרה כמה שינויים משמעותיים, בנושאים כגון ההמלצה להקים ועדות אתיקה לאישור של מחקרים (1975), המכוונות לעתים "ועדות הלסינקי", או בנושא הדיון הסוער בדבר השימוש בפלסבו במחקרים שנערכו במדינות מתפתחות שבהם לעתים לא ניתן טיפול כלל עקב מחסור בתקציב. להיסטוריה של התפתחות ההצהרה והשפעתה ראו Schmidt and Frewer 2007.

ההנכחה וההדחקה של השואה בדיון הביואתי, מתוך שימת דגש על משמעות הזמן ועל חילופי הדורות בדיאלקטיקה הזאת. הביואתיקה האמריקנית רואה בשואה ובפשעי הרופאים הנאצים סמל לפסאודו-מדע ולניוון מוסרי של הפרופסיה הרפואית, והשואה אינה נוכחת בה כסוג של תסביך בדימוי העצמי והתרבותי. אפשר אפוא להבין את התפתחות הביואתיקה בארצות הברית יותר כמשקפת תהליכים של סימון גבולות פרופסיונליים בתוך מקצועות הבריאות, ובאופן רחב כמשקפת ערכים חברתיים של אינדיבידואליזם, ליברליזם ודימויים של השוק החופשי. בניגוד למקרה האמריקני, ההשוואה בין ישראל לגרמניה מדגימה את הדיאלקטיקה של נוכחות השואה ביתר שאת. בגרמניה הוביל צ'לה של השואה על הביואתיקה להשתקת דיונים בעניין המתת חסד וגנטיקה לנוכח ההתפתחויות הטכנולוגיות, ואילו בישראל הדיון בשואה מכוון בעיקר כלפי חוץ, למשל בסימון של רופאים ובהוקעתם, ופחות בהשתמעויות של הרפואה הנאצית הנוגעות לסוגיות אתיות עכשוויות שעולות בהקשר הישראלי.³⁴

אף שבשתי המדינות נתפסו פשעי הרופאים הנאצים כפשעים נגד האנושות ולאוו דווקא נגד העם היהודי, יש בהן התייחסויות הפוכות לגמרי בכל הנוגע למה שנתפס כעלול להידרדר ל"רפואה נאצית". בגרמניה עד לשנים האחרונות התפיסה היא שמרנית, מפוחדת וחוששת מפני מה שהפילוסוף יורגן ברמס כינה "איגניקה ליברלית". בישראל רווחות מיתרנות ויד חופשית חסרת תקדים כמעט בכל הנוגע לאותן טכנולוגיות ממש. ההבדל נובע, לדעתנו, מהשוני שבין תרבות המקרבנים, תרבות של אשמה ושל זהירות, לבין התרבות של הקורבן ושל מוסר הישרדותי.

השואה השפיעה על השיח הביואתי באופנים גלויים, אך חשוב מכך גם כתוצאה של הדחקה והכחשה. חשיפת מקומה של השואה בהקשר של השיח הביואתי יכולה לדעתנו להיעשות באופן שיעשיר אותו. לצורך כך נדרשות דיסציפלינות נוספות, בעיקר ממדעי הרוח והחברה, שירחיבו את אופק השיח הביואתי שלעתים תכופות נשען על פילוסופיה ומשפט ללא הרבדים ההיסטוריים והחברתיים. דיון ביקורתי רב-תחומי יאפשר להעלות את שאלת הרצף בין הרפואה ה"נאצית" לרפואה ה"נורמלית" באופן שיוכל להעשיר את הדיון בשאלות ביואתיות עכשוויות הנוגעות למגוון תחומים, החל ביחסי מטפל-מטופל, עבור במחקר רפואי וכלה בשאלות של בריאות ציבור ומדיניות בריאות.

³⁴ הבדל חשוב נוסף שלא נדון במאמר זה, ושיש לו השפעה ניכרת על הדיון הביואתי המתקיים במדינות השונות, קשור לתפיסות אחרות בנוגע למקומה של מערכת הבריאות ואחריות המדינה כמדינת רווחה וכן ליחס שבין ההוצאה הפרטית לבין ההוצאה הציבורית בתחום הבריאות. בגרמניה ובישראל, למרות ההבדלים בין מערכות הבריאות שלהן, יש חוק ביטוח בריאות ממלכתי ותפיסה בסיסית המטילה באופן ברור על המדינה את האחריות לבריאות התושבים; ואילו בארצות הברית נכשלו במרוצת השנים רפורמות שונות במערכת הבריאות, והרפורמה הנוכחית שהעביר הנשיא ברק אובמה עדיין מותקפת ולא הגיעה לכדי סיום. בישראל הביאו תהליכי הפרטה של מערכת הבריאות בעשור האחרון לירידה ניכרת בהוצאה הציבורית לבריאות, אך עדיין ההוצאה הפרטית לבריאות בארצות הברית היא הגבוהה ביותר בעולם המערבי.

ביבליוגרפיה

- אבן, דן, 2011. "אתיקה רפואית במחנות", הארץ, 1.5.2011, www.haaretz.co.il/hasite/spages/1226512.html (אוחזר ב-17.6.2011).
- דבורז'צקי, מרק, 1949. "והיה כי יבוא הרופא הנאצי...", מכתב לחבר: ביטאון ההסתדרות הרפואית בישראל 215, עמ' 1880–1881.
- _____, 1952. "מהו מצפון רפואי? מהי רפואה עברית?", ניב הרופא: ביטאון האיגוד הארצי של הרופאים חברי ההסתדרות 7–8, עמ' 67.
- השילוני-דולב, יעל, 2004. "מיהו תינוק רצוי? הפלות סלקטיביות בשל אנומליות בכרומוזומי מין בגרמניה ובישראל", תיאוריה וביקורת 25 (סתיו), עמ' 97–122.
- מייכלסון, י', 1946. "דו"ח מהוועידה הבינלאומית של רופאים בלונדון ב-27.9.46–25.9", מכתב לחבר: ביטאון ההסתדרות הרפואית בישראל 150, עמ' 319.
- מכתב לחבר, 1947. "האשמות נגד רופאים גרמנים פושעי מלחמה", מכתב לחבר: ביטאון ההסתדרות הרפואית בישראל 166, עמ' 1471–1472.
- _____, 1947. "ה.ר.ע. בועידת ההסתדרות העולמית בפריס", מכתב לחבר: ביטאון ההסתדרות הרפואית בישראל 172, עמ' 1538.
- נרב, דניאל, 2006. רפואה ונאציזם, תל אביב: משרד הביטחון, ספריית האוניברסיטה המשודרת.
- ספנסר, טומי (עורך), 2007. הרפואה והשואה, רמת גן: ההסתדרות הרפואית בישראל.
- _____, 2008. הרפואה והשואה: מאמרים מתוך "הרפואה" ו"מכתב לחבר", רמת גן: ההסתדרות הרפואית בישראל.
- פרפל, צבי, 2000. "רפואה בתקופת השואה לאור הספרות הרפואית של שנות התשעים", הרפואה 138, עמ' 890–894.
- פריצקוביץ', אהרון, 1946. "הרפואה במחנה ריכוז נאצי", הרפואה 31, עמ' 10.
- רכס, אבינועם (עורך), 2010. אתיקה רפואית: כללים וניירות עמדה, רמת גן: ההסתדרות הרפואית בישראל, הלשכה לאתיקה.

Annas, George J., 2004. "American Bioethics and Human Rights: The End of Our Exploring," *Journal of Law, Medicine & Ethics* 32, pp. 658–663.

Annas, George J., and Michael A. Grodin (eds.), 1992. *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*, New York and Oxford: Oxford University Press.

Baader, Gerhard, and Ulrich Schultz, 1980. *Medizin und Nationalsozialismus: Tabuisierte Vergangenheit – Ungebrochene Tradition?* Berlin: Gesundheit mbH.

- Baker, Robert, 1993. "The History of Medical Ethics," in William F. Bynum and Roy Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London and New York: Routledge, pp. 852–887.
- Baker, Robert B., Arthur L. Caplan, Linda L. Emanuel and Stephen B. Latham (eds.), 1999. *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physicians' Relationships to Patients, Professionals and Society*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Banaszak-Holl, Jane C., Sandra R. Levitsky and Mayer N. Zald (eds.), 2011. *Social Movements and the Transformation of American Health Care*, Oxford: Oxford University Press.
- Beauchamp, Tom L., and James F. Childress, 2008. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press.
- Beecher, Henry, 1966. "Ethics and Clinical Research," *New England Journal of Medicine* 274, pp. 1354–1360.
- Bogod, David, 2004. "The Nazi Hypothermia Experiments: Forbidden Data?" *Anaesthesia* 59, p. 1155.
- Bonah, Christian, Etienne Lepicard and Volker Roelcke (eds.), 2003. *La Médecine Expérimentale au Tribunal: Implications Ethiques de quelques Procès Médicaux du XXe Siècle Européen*, Paris: Editions des Archives Contemporaines.
- Borkan, Jeffry M., Michael A. Weingarten, Eva Schlanck, Judi Fadlon, Shimon Kornitzer, Nette Notzer, Ronen Aviram, Henry Abramovitch, Sue Lehmann, Naomi Smidt-Afek and Menahem Fainaru, 2000. "A Model for Educating Humanistic Physicians in the 21st Century: The New Medicine, Patient, and Society Course at Tel-Aviv University," *Education for Health* 13, pp. 346–355.
- Brown, Eric, 2004. "The Dilemmas of German Bioethics," *The New Atlantis: A Journal of Technology and Society* 5, pp. 37–53.
- Caplan, Arthur, 1992. *When Medicine Went Mad: Bioethics and the Holocaust*, Totowa, N.J.: Humana Press.
- Chambers, Tod S., 1995. "No Nazis, No Space Aliens, No Slippery Slopes and Other Rules of the Thumb for Clinical Ethics Teaching," *Journal of Medical Humanities* 16, pp. 189–200.
- Childress, James F., Eric M. Meslin and Harold T. Shapiro (eds.), 2005. *Belmont Revisited: Ethical Principles for Research with Human Subjects*, Washington DC: Georgetown University Press.
- Daedalus*, 1999. "Bioethics and Beyond," Fall, Stephen R. Graubard (ed.).
- Davidovitch, Nadav, and Dani Filc, 2006. "Reconstructing Data: Evidence-Based

- Medicine and Evidence-based Public Health in Context," *Dynamis* 26, pp. 287–306.
- Davidovitch, Nadav, and Rakefet Zalashik, 2010. "Pasteur in Palestine: The Politics of the Laboratory," *Science in Context* 23, pp. 401–425.
- Fox, Renée C., and Judith P. Swazey, 2008. *Observing Bioethics*, Oxford: Oxford University Press.
- Jonas, Hans, 1974. "Biological Engineering: A Preview," in idem, *Philosophical Essays: From Ancient Creed to Technological Man*, Chicago: Chicago University Press, pp. 142–146.
- Jonsen, Albert R., 2000. *A Short History of Medical Ethics*, Oxford: Oxford University Press.
- Kater, Michael, 1987. "The Burden of the Past: Problems of a Modern Historiography of Physicians and Medicine in Nazi Germany," *German Studies Review* 10, pp. 31–56.
- _____, 2000. *Doctors under Hitler*, Chapel Hill, N.C.: University of North Carolina Press.
- Kottow, Michael H., 1982. "Letter from Germany," *Journal of Medical Ethics* 8, pp. 44–47.
- Kuhse, Helga, and Peter Singer, 1998. "What is Bioethics? A Historical Introduction," in idem (eds.), *A Companion to Bioethics*, Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell, 2nd edition, pp. 3–12.
- Lepicard, Etienne, 1998. "Ethical Conduct and Ethical 'Norms' up to 1947," in Stella Reiter-Theil and Ulrich Tröhler (eds.), *Ethics Codes in Medicine: Foundations and Achievements of Codifications since 1947*, Aldershot: Ashgate.
- _____, 2007. "Trauma, Memory and Euthanasia at the Nuremberg Trials 1946–1947," in Austin Sarat, Nadav Davidovitch and Michal Alberstein (eds.), *Trauma and Memory: Reading, Healing and Making Law*, Stanford: Stanford University Press, pp. 204–224.
- Lifton, Robert Jay, 2000. *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*, New York: Basic Books.
- Loewy, Erich H., 2001. "Terminal Sedation, Self Starvation and Orchestrating the End of Life," *Archives of Internal Medicine* 161, pp. 329–332.
- Oberman, Anthony S., Tal Brosh-Nissimov and Nachman Ash, 2010. "Medicine and the Holocaust: A Visit to the Nazi Death Camps as a Means of Teaching Medical Ethics in the Israeli Defense Forces Medical Corps," *Journal of Medical Ethics* 36, pp. 821–827.
- Prainsack, Barbara, 2005. "Streitbare Zellen? Die Politik der Bioethik in Israel," *Leviathan* 1, pp. 69–93.
- Prainsack, Barbara, Ingrid Geesink and Sarah Franklin, 2008. "Stem Cell Technologies 1998–2008: Controversies and Silences," *Science as Culture* 17, pp. 351–362.

- Proctor, Robert N., 1988. *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis*, Cambridge: Harvard University Press.
- _____, 2000. "Nazi Science and Nazi Medical Ethics: Some Myths and Misconceptions," *Perspectives in Biology and Medicine* 43, pp. 335–346.
- Ramsey, Matthew, 1984. "The Politics of Professional Monopoly in Nineteenth-Century Medicine: The French Model and Its Rivals," in Gerald L. Geison (ed.), *Professions and the French State, 1700–1900*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp. 225–305.
- Reinisch, Jessica, 2007. "A New Beginning? German Medical and Political Traditions in the Aftermath of the Second World War," *Minerva* 45, pp. 241–257.
- Reis, Shmuel, 2007. "Holocaust and Medicine: A Medical Education Agenda," *Israel Medical Association Journal* 9, pp. 189–191.
- Reis, Shmuel, and Tomi Spenser, 2003. "Medicine and the Holocaust: Lessons for Present and Future Physicians," *British Journal of General Practice*, 53(486), pp. 78–89.
- Reverby Susan, (ed.), 2000. *Tuskegee's Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*, Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina Press.
- _____, 2011. "'Normal Exposure' and Inoculation Syphilis: A PHS 'Tuskegee' Doctor in Guatemala, 1946–1948," *Journal of Policy History* 23, pp. 6–28.
- Reverby, Susan, and David Rosner, 1979. "Beyond 'the Great Doctors,'" in idem (eds.), *Health Care in America: Essays in Social History*, Philadelphia: Temple University Press, pp. 3–16.
- _____, 2004. "'Beyond the Great Doctors' Revisited: A Generation of the 'New' Social History of Medicine," in Frank Huisman and John H. Warner (eds.), *Locating Medical History: The Stories and their Meaning*, Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, pp. 167–193.
- Rothman, David J., 1991. *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, New York: Basic Books.
- Rubinfeld, Sheldon (ed.), 2010. *Medicine after the Holocaust: From the Master Race to the Human Genome and Beyond*, Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Schick Tanz, Silke, Aviad Raz and Carmel Shalev, 2010. "The Cultural Context of Patient's Autonomy and Doctor's Duty: Passive Euthanasia and Advance Directives in Germany and Israel," *Medicine, Health Care and Philosophy* 13, pp. 363–369.
- Schmidt, Ulf, 2004. *Justice at Nuremberg: Leo Alexander and the Nazi Doctors' Trial*, Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Schmidt, Ulf, and Andreas Frewer (eds.), 2007. *History and Theory of Human Experimentation: The Declaration of Helsinki and Modern Medical Ethics*, Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

- Schoene-Seifert, Bettina, and Klaus-Peter Rippe, 1991. "Silencing the Singer: Antibioethics in Germany," *Hasting Center Report* 21, pp. 20–27.
- Schubert-Lehnhardt, Viola, 1993. "Issues in the Study of Medical Ethics," *Medicine and Law* 12, pp. 33–39.
- Seidler, Eduard, 1979. "The Teaching of Medical Ethics in the Federal Republic of Germany," *Journal of Medical Ethics* 5, pp. 76–79.
- Shapira, Amos, 2006. "Law and Bioethics in Israel: Between Liberal Ethical Values and Jewish Religious Norms," *International Journal of Bioethics* 17(1–2), pp. 115–123, 165.
- Starr, Paul, 1982. *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, New York: Basic Books.
- The Belmont Report*, 1987. *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, United States, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.
- Thomson, Mathew, 1995. "Mental Hygiene as an International Movement," in Paul Weindling (ed.), *International Health Organizations and Movements, 1918–1939*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 283–304.
- Warner, John H., 1986. *The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge and Identity in America, 1820–1885*, Cambridge: Harvard University Press.
- Weindling, Paul, 1989. *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945*, Cambridge: Cambridge University Press.
- _____, 2001. "The Origins of Informed Consent: The International Commission for the Investigation of Medical War Crimes, and the Nuremberg Code," *Bulletin of the History of Medicine* 75, pp. 37–71.
- _____, 2004a. *Nazi Medicine and the Nuremberg Medical Trial: From Medical War Crimes to Informed Consent*, Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- _____, 2004b. "'No Mere Murder Trial': The Discourse on Human Experiments at the Nuremberg Medical Trial," in Volker Roelcke and Giovanni Maio (eds.), *Twentieth-Century Ethics of Human Subject Research: Historical Perspectives on Values, Practices and Regulations*, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, pp. 167–180.
- Wolin, Richard, 1990. *The Politics of Being: The Political Thought of Martin Heidegger*, New York: Columbia University Press.
- World Medical Association, 1964. *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland.
- Zalashik, Rakefet, (forthcoming). "Nazi Medical Atrocities and the Israeli Medical Discourse 1940s–1990s," in Volker Roelcke (ed.), *The Impact of Euthanasia on Post-War Medicine*.