

מכתב גלוי לד"ר שפירא*

ריות הכיצד", עיקר התביעות מופנות למכוני ההזרעה, ולמזריע וליצירת דפוסי עבודה שיבטיחו זירמה מעולה בשדה ויידע מקצועי רב בטיפול בזירמה ובביצוע ההזרעה. האם אלה הן יומרות פרופסיונאליות?

ובאשר לסיכום נתונים באמצעות מחשב (אני מצטט): "הרואים בו מושיע בלעדי", איש לא תבע "הנהגת פקדות נהל וקבע...". יעשה כל רופא כטוב בעיניו ולפי מיטב הכשרתו והבנתו, אך האם מותר לאסוף נתונים אלו? האם לא צריך לנתח ולהוציא מהם לקחים ומסקנות?

בתביעתך בדבר פיקוח ווטרינארי על מכוני ההזרעה, חושבני שאתה מתפרץ לדלת פתוחה, כי הפיקוח קיים ומתבטא בשני אופנים:

1. ביקור שבועי של רופא "החקלאית" המטפל בפרייה; כמו כן רופא זה הוא חבר הוועדות המקצועיות ומייצג לנו בבעיות טיפול ואחזקה ועוקב אחרי תוצאות הפרים המזריעים.

2. פיקוח שוטף של המחלקה לרבייה במכון הוטרינארי, מחלקה שהתמחתה בבעיות פוריות בכלל ובאופן ספציפי במערכת המין הזכרית. הפיקוח מתבטא בעיקוב שוטף על תוצאות הפוריות של המכון ושל כל פר, וכן על עבודת המזריע בנפרד. מתבצעות באופן קבוע בדיקות זירמה למורפולוגיה, בדיקות בקטרילוגיות ובדיקות של מערכת איברי המין. מתבצע מעקב וייעוץ מצד המחלקה הנ"ל על כל שינוי בטיפול בזירמה או בפריים; מחלקה זו מכשירה את המזריעים, בוחנת אותם, וכן דואגת להשתלמותם (השתלמות כזאת נסתיימה זה עתה). באם נראה לך שהזנחה פרטים מסויימים, משוכנעני שהן המחלקה ואף מכוני ההזרעה ישמחו לשמוע ויחדו לך על כך.

להערתך על "מס השפתיים של שיתוף הפעולה" – אינני יודע למה אתה מתכוון. מתקיימות פגישות מדי פעם עם הרופאים במטרה לשמוע את דעת הרופאים בשדה; התקיימו פגישות עם ועדת פוריות של "החקלאית"; בשני מכוני ההזרעה יושבים רופאי "החקלאית" בוועדות המקצועיות ומוזמנים לישיבות ההנהלה.

ד"ר שפירא הנכבד!

קראתי את הערותיך למאמרי "העלאת הפוריות כיצד?" ומאמריך גרם לי אכזבה וכאב רב, והסיבה היא לא בכך שאינך תמים דעים אתי, דבר זה מקובל בכל חברה תרבותית, פוליטית ואקדמאית, אך השאלה הנשאלת – כיצד נעשה הדבר? ברצוני להוסיף שכמוך גם רופאים אחרים לא היו תמימים עם דעתי והזמנתי לפגישות עם רופאי הדרום, בה השתתפו בין שאר הרופאים ד"ר מזרחי, ד"ר לוסטיג, ד"ר שחם, וד"ר פראנסוס – "תותחים כבדים".

באתי לגוב-אריות זה בידעה שתפתח שיחה ערה סביב הצעותי, וכך אמנם היה. אך הדיון היה בצורה מכובדת. ללא הקנטות אישיות וללא הערות כגון (אני מצטט ממאמריך): "הכשרה מקצועית הבאה להם מקורסים במדרשת רופין", או הערה אחרת כגון: "מוסדות לימוד מסויימים הקריים אוניברסיטה".

בפגישה הנ"ל לאחר שיחה ארוכה, ולאחר שרוב הרופאים התבטאו בנידון, הוצע לסיכום שבתנאי הארץ, בה יש ביקור שבועי ותוך שבועי של הרופא הוטרינארי, אין לדבר הצדקה שהמזריעים יעברו השתלמות זו. אך כפי שאמר מי שאמר השאלה היא: לא רק זה? השאלה גם איך? באשר לתגובתך, חבל מאוד שמצאת לנכון להתייחס רק לחלק קטן של ההצעות שבהן דן מאמרי, אך גם מגמה זו בולטת בתגובתך משום מה.

אני אוסיף שבין שאר הצעותי הצעתי שכל מזריע יקבל קביעות במכון ההזרעה רק לאחר תקופה של שלוש שנים עם תוצאות עבודה המשביעות רצון; אם לזה התכוונת בהערתך (אני מצטט): "המזריעים יסמכו בוודאי את ידיהם על דעותיו של קלי כפי שהובאו במאמר הנ"ל, הן כארגון מקצועי והן כבעלי יומרות פרופסיונאליות מובנות מאליהן...".

בהצעותי, כפי שהובאו בד"ח "העלאת הפוריות מאמרו: "הערת למאמר העלאת הפוריות כיצד?", שנתפרסם ב"משק הבקר והחלב", חוברת 100.

מניעת תחלואה בבני-בקר ע"י חיסון

כיב האנגלי (החי) החיסון ניתן לעגל בגיל רך (חיסון אקטיבי).

בוצע מעקב כדי לבדוק איזה משני התרכיבים הנ"ל עדיף לשימוש בתנאי הארץ ומה הן תוצאות החיסון. המעקב הוכיח שיש יסוד להעדת שיטת החיסון הפאסיבית על שיטת החיסון האקטיבית של הוולד. המעקב, שנמשך שנים אחדות בכמה משקים הוכיח שהחיסון הפאסיבי יעיל יותר במניעת מחלת סלמונלה בבני-בקר בעדרים, בהם המחלה קיימת בצורה אנדמית (מקומית). לתלן פירוט תוצאות המעקב (ראה טבלה בעמוד 23).

במשק 1 משתקף השינוי לטובה בשני אופנים:

א. בשיעור התמותה שהוקטן לאחר מעבר להגמעה בקולוסטרום ללא הגבלה תוך 36 שעות הראשונות לחייו.

ב. הטבה נוספת אחר הגמעה בקולוסטרום מאמהות שחוסנו זמן קצר לפני המלטה. (חוץ משינוי בהגמעה לא חל כל שינוי אחר).

במשק 2 לא חלו כל שינויים במימשק מ-10/64 עד 4/69: שיטת ההגמעה ללא הגבלה תוך 36 שעות הראשונות היתה נהוגה כל הזמן; לא חל שינוי בהזנה אחרי תקופת הקולוסטרום, לא במיבנים ולא בהיגיינה ואף לא בהחלפת המטפל ביונקים. לפיכך יש לזקוף את התנודות בשיעורי התמותה בשוני בשיטות החיסון בלבד. יש לציין שבתקופת הניסוי של החיסון במחצית האחת של האמהות לא היתה כל הפרדה בין המחוסנות והבלתי מחוסנות, ולא היתה כל הפרידה בין הוולדות שנולדו בשתי הקבוצות.

את סיבת אי-ההצלחה המלאה בחיסון העגלים בניסוי זה (3 חלו מתוך 50 לעומת 13 שחלו בקבוצה הבלתי מחוסנת) יש לתלות בהצטברות יתר של זיהום במקום משום שהחיסון לא היה, כאמור, בעדר כולו אלא במחציתו.

כיום מבוצע החיסון ב-15 עדרי חלב קיבור ציים ובעדר אחד מושבי. מדי חודש מחסנים כ-300 פרות; עד היום חוסנו למעלה מ-7,000 ראשי בקר (ללא כל התופעות לוואי).

במעקבים ובמחקרי-שדה שערכתי בשנים האחרונות בנושא מחלות בני-בקר הוברר שמחלת הסלמונלה היתה אחד הגורמים לתחלואה קשה, מלווה שיעורי תמותה גבוהים בבני-בקר. דבר זה הוכח בבדיקות בקטריולוגיות וסארוולוגיות שנעשו במכון הווטרנארי.

נערך ניסיון-שדה כדי לברר אם ע"י חיסון נגד סלמונלה אפשר למנוע את הופעת המחלה בבני בקר (הדעת המקובלת שללה חיסון זה). המכון הווטרנארי הכין למטרה זו תרכיב נגד סלמונלה דאבלין (מזן שבודד במספר משקים). כעבור חודשים אחדים של שימוש בתרכיב זה פורסם באנגליה על תרכיב חי נגד סלמונלה דאבלין לחיסון בני-בקר, בו בזמן שהתרכיב של המכון שלנו היה תרכיב מומת. ישנו הבדל נוסף בין שתי התרכיבים: בתרכיב המומת (של המכון) מחסנים את הפרה לפני ההמלטה, כדי להעביר את החיסון לרך הנולד בצורה פאסיבית באמצעות הקולוסטרום, בשעה שבתרכיב

באם יש בידך הצעות נוספות ענייניות להגברת שיתוף הפעולה — הגש אותן ותבורך על כך. לצערי הרב הכנסת לתגובתך גם את עניין פנייתו של ד"ר ד.א. מאיטליה להתקבל בעבודה במכון להזרעה. לפי בקשתו (ויש בידי מכתבו) ביקש הנ"ל להתקבל לעבוד אך ורק כמזריע קבוע (ולא ציין באופן זמני). בתגובה עניתי שחייב אני להביא את הדבר לפני מוסדות האגודה ואני אישית חושב שאחר מספר כה רב של שנות לימוד, עבודה זו אינה תואמת את השכלתו. מה פסול מצאת במכתבי? האם אתה אינך חושב כך?

הערה אחרונה, ואשתמש בביטויים מתגובתך אתה: מרכזי מכוני ההזרעה בארץ לא קיבלו את השכלתם אך ורק „בקורס במדרשת רופין“, כי אף ביקרו וסיימו בהצלחה „מוסדות לימוד מסויימים הקרויים אוניברסיטה“.

ואסיים: השאלה לא רק מה? השאלה גם

בכל הכבוד

דן קלי

השרות להזרעה מלאכותית

איך?