

מציצה ורחיצה בחמין לאחר ברית מילה – משמעות רפואית, משפטית והלכתית של פתרון התעלומה

הרב ד"ר מרדכי הלפרין

מציצה ורחיצה בחמין לאחר ברית מילה
משמעות רפואית, משפטית והלכתית של פתרון התעלומה

תוכן המאמר:

א. ברית מילה – רקע אפידמיולוגי

ב. מוהלים ורופאים

ג. תורשת ההמופיליה

ד. היפוספדיאס עם עורלה שלמה

ה. אנמיה עקב צהבת המוליטית של הילוד

ו. תעלומת המציצה

ז. תעלומת הרחצה בחמין

ח. סכנה התלויה במיקום

ט. השולחן-ערוך לעומת הרמ"א

י. ארבע תמיהות

יא. עדות רופא בבית משפט בירושלים

יב. אנטומיה של אבר תקין

יג. היפוספדיאס

יד. פתרון תעלומת הרחיצה בחמין

טו. היפוקסיה שלאחר המילה בישראל

טז. חוות-דעת רפואיות שגויות

יז. משמעות משפטית

יח. משמעות הלכתית-רפואית

יט. פתרון תעלומת המציצה

א. ברית מילה - רקע אפידמיולוגי

הפעולה הכירורגית השכיחה ביותר בזכרים בארה"ב [1] ובישראל היא ברית המילה, או בכינויה הרפואי - כריתת העורלה (circumcision). המילה מתבצעת כמצווה דתית בקרוב ל 100% של זכרים בני העם היהודי ובמעל 90% של זכרים בני הדת המוסלמית. אם בעבר הרחוק היתה ברית המילה מתבצעת רק מטעמים דתיים, הרי שמאז מלחמת העולם השניה מיליוני ילודים (60%-90% מהזכרים הנולדים בארה"ב [2]) [3] נימולים מטעמים רפואיים וקוסמטיים. בין היתרונות הרפואיים של כריתת העורלה בולטת הירידה הדרסטית בשכיחות סרטן הפין. מאמר מערכת של הבטאון הרפואי הנפוץ ביותר בעולם - ה-New England Journal of Medicine - סיכם את ההגנה שכריתת העורלה נותנת כנגד סרטן הפין:

Furthermore, circumcision reduces the risk of penile cancer. In uncircumcised men, the "lifetime risk of this cancer is about 1 in 500, as compared with a risk of 1 in 50,000 to 1 in 12 [million in circumcised men." [4

או במילים אחרות, הסיכון לסרטן הפין אצל ערלים גבוה פי 100 עד פי 24,000 (פי מאה עד פי עשרים וארבעה אלף) מאשר אצל נימולים. הנתונים האפידמיולוגים מצביעים על תמותת כ-11,000 ערלים אמריקנים מסרטן הפין ב-45 השנים האחרונות [5]. מכאן שהרחבת ניתוח כריתת העורלה בארה"ב לכל האוכלוסיה היתה יכולה למנוע בארה"ב מעל 10,000 מקרי מוות מסרטן הפין במחצית השניה של המאה.

ברית המילה איננה חסרת סיכונים. אמנם הסיכונים נדירים ביותר, כאשר ב-45 השנים האחרונות רק 4 (!) מקרי מוות נבעו בארה"ב מסיבוכי הניתוח, בהשוואה ליותר מ-10,000 מקרי מוות שדווקא נמנעו אצל הנימולים באותה תקופה.

חז"ל היו ערים מאד לסיכונים פוטנציאליים הקשורים בביצוע ברית מילה, ומשום כך קבעו חכמים כללים רפואיים בעלי תוקף הלכתי, כללים שנועדו למזער עוד יותר את הסיכון. כללים אלו נוגעים הן להנחיות מפורטות הקשורות בתהליך המילה החל משלב ההכנות, דרך שלב הניתוח וכלה בשלבי המעקב והטיפול שלאחריהן [6], והן לתנאים מוקדמים אודות מצב בריאותו של הנימול, תנאים הכרחיים לביצוע המילה.

ההנחיה ההלכתית-רפואית של הרמב"ם מהווה דוגמא אופיינית:

אין מלין אלא ולד שאין בו שום חולי, שסכנת נפשות דוחה את הכל, ואפשר למול לאחר זמן ואי אפשר להחזיר נפש אחת מישראל לעולם [7].

אמנם בשעת השמד קיימת מצוות קידוש השם של מסירות נפש [8]. לדוגמא:

"לאוהבי ולשומרי מצותי" - אלו שהן יושבין בארץ ישראל ונותנים נפשם על כל המצות. מה לך יוצא ליהרג? על שמלתי את בני; מה לך יוצא לישרף? על שקריתי בתורה; מה לך יוצא ליצלב? על שאכלתי מצה; מה לך לוקה מאה פרגול? על שנטלתי את הלולב" [9].

אך שלא בשעת הגזירה - אסור למול עד שתבטל הסכנה, כפי שנפסק בתלמוד ובפוסקים. ב. מוהלים ורופאים

באלפי השנים האחרונות הניתוח השכיח הזה התבצע, כמעט תמיד, בידי מוהלים ולא בידי רופאים. כאנקדוטה מעניינת כדאי לדעת כי על פי מסורת ארוכת שנים מוהל יהודי (ולא הרופא המלכותי) נקרא לכרות את ערלתם של ילדי בית המלוכה הבריטי [10]. בשעתו דווחה העיתונות על כריתת עורלתו של יורש העצר הנסיך צ'רלס בארמון בקינגהם בידי הרב יעקב סנאומן, המוהל הרשמי של קהילת לונדון [11].

בארה"ב בה נימולים רוב היילודים, גם אלה שאינם בני ברית, מבוצעות רוב כריתות העורלה בידי רופאים. לעומת זאת בישראל בה מסורת המילה לא התחילה במאה העשרים, מעל 99% מהבריות מבוצעות בידי מוהלים מנוסים. בשנים האחרונות שומעים מפעם לפעם על ניסיונות להעביר את האחריות לביצוע בריתות בישראל ממוהלים לרופאים. למרות ניסיונות מתוקשרים אלו עדיין מעטים הם הרופאים בעלי הניסיון המעשי בביצוע ברית מילה בישראל, כך שמוהלים מנוסים ממשיכים במסורת העתיקה תוך כדי שימוש נרחב בפרמקולוגיה מודרנית משולבת בידע מסורתי המועבר מדור לדור.

כתוצאה מהניסיון רב השנים נצבר ידע רפואי רב בידי המוהלים לדורותיהם ובספרות ההלכה. חלק מידע זה נודע למערכת הרפואית באיחור של מאות שנים, וחלקו עדיין חסר בספרות הרפואית בת ימינו. דוגמא מעניינת היא הידע על דרכי תורשת מחלת ההמופיליה, כשחז"ל הבחינו בכללי התורשה הגנטית של המחלה כ-1500 שנה לפני הקהילה הרפואית.

ג. תורשת ההמופיליה

גורם הסיכון העיקרי בברית מילה הוא הדימום. הדימום מסוכן במיוחד כשיש פגיעה במערכת הקרישה. הדוגמא השכיחה יותר (בממוצע 1:10,000 מהאוכלוסיה) [12] היא מחלת ההמופיליה מסוג A, בה חסר גורם הקרישה VIII. חולה המופילי עלול לדמם למוות לאחר פציעה או חתך, ובעבר היו מקרים בהם אובחנה המופיליה רק לאחר מות הנימול מדימום. המופיליה היא מחלה חד גנטית רצסיבית, הקשורה לכרומוזום X. כתוצאה מכך, בדרך כלל, נשאי המחלה הם הנקבות והחולים הם הזכרים שירשו מאמם את הכרומוזום X הפגום. התצפית המתועדת הראשונה על משפחות המופיליות פורסמה בספרות הרפואית רק בשנת 1784 על ידי רופא אמריקאי בשם פורדיס [13] Fordyce והתיאור הרפואי המודרני הראשון של המחלה נעשה על ידי אוטו, (Otto John Conrad) (1774-1844) בשנת 1803 [14].

לאור הניסיון הקליני הרב של המוהלים היהודיים, לא מפתיע שעיון בתלמוד [15], ובעקבותיו בספרות הפוסקים (הרמב"ם [16], המאירי [17] והרמ"א [18]) הדגים את זיהוי דרכי תורשת הליקוי המסוכן – מן האמהות לבניהם [19]. בעיקבות תצפית מקורית זו [20] אשר קדמה לתצפיות הרפואה המודרנית בכ-1500 שנה, קבעו חכמים [21] שאסור למול לא רק תינוק שמתו אחיו מחמת מילה אלא גם תינוק אשר בני דודיו מצד אמו מתו אחרי כריתת העורלה, עקב החשש שאף הוא, כקרוביו מצד אמו, נושא את הפגם התורשתי, ומשום כך הוא עלול למות לאחר המילה [22].

ד. היפוספדיאס עם עורלה שלמה

דוגמה נוספת למידע רפואי המצוי בידי מוהלים מסורתיים שהיה חסר עד לאחרונה בספרות הרפואית, ניתן לראות בתופעה הנדירה של היפוספדיאס [23] עם עורלה שלמה (Hypospadias hidden by a complete prepuce). עד לפני כעשרים שנה היה מקובל בספרות הרפואית שהיפוספדיאס מלווה תמיד בעורלה לא שלמה. רק בסוף שנות השמונים הופיעו לראשונה בספרות הרפואית [24] תיאורים של מצב פתולוגי זה, בעוד שבספרות הפוסקים ניתן למצוא עדות כתובה בת מאה שנה לקיומה של התופעה [25], בנוסף לעדויות חיות העוברות בין המוהלים כתורה שבעל פה מדור לדור.

ה. אנמיה עקב צהבת המוליטית של הילוד

מחלה המוליטית של הילוד מוגדרת כהרס כדוריות דם אדומות של העובר על ידי נוגדנים העוברים מדם האם לדם העובר דרך השליה. מחלה זו היא הסיבה השכיחה לאנמיה (חוסר דם) בילודים. המחלה נגרמת לרוב עקב אי התאמה של אנטגן D מקבוצת Rh, או אי התאמה במערכת ABO בין האם לעוברה. במקרים נדירים המחלה נגרמת על ידי אנטגנים אחרים שעל פני כדוריות הדם האדומות [26]. התהליך מתחיל במעבר מספר קטן של כדוריות אדומות מהעובר אל דם האם שסוג דמה שונה מסוג דמו של העובר. מערכת החיסון האימהית מזהה את האנטגנים העוברים הלא מוכרים לה כאנטגנים זרים. כתוצאה מכך מייצרת מערכת החיסון האימהית נוגדנים כנגד האנטגנים העוברים. הנוגדנים הללו מסוגלים להרוס את תאי הדם המסומנים על ידי האנטגנים העוברים. הרס מסיבי של כדוריות דם אדומות יכול להמשך גם מספר ימים לאחר הלידה. הרס כדוריות דם אדומות משחרר כמות גדולה של בילירובין למחזור הדם של הילוד, כמות העולה על כושרו של הכבד הצעיר לפרק אותו. הצטברות של בילירובין צהוב בדם הילוד יוצרת את המראה הצהוב של העור ולחמיות העיניים - כלומר את הצהבת. הרס כדוריות אדומות בקצב מוגבר העולה על קצב היצירה של כדוריות חדשות, יוצר את האנמיה - חוסר דם בילוד. לכן צהבת הילוד מהווה סימן אזהרה לאפשרות [27] של אנמיה המוליטית בילוד. הקשר בין צהבת הילוד לבין אנמיה המוליטית של היילוד מופיע לראשונה בתלמוד הבבלי בהקשר של סכנה לחיי הנימול כל עוד לא חלפה האנמיה המוליטית [28], מאות שנים לפני פרסום התופעה בספרות הרפואית [29]:

אמר רבי נתן...פעם אחת הלכתי למדינת קפוטקיא, ובאת אשה אחת לפני, שמלה בנה ראשון ומת, שני ומת, שלישי הביאתו לפני. ראיתיו שהוא ירוק [=צהוב] [30]. הצצתי בו ולא ראיתי בו דם ברית. אמרתי לה המתני לו עד שיפול בו דמו. והמתנה לו, ומלה אותו וחיה. והיו קורין שמו נתן הבבלי על שמי.

רבי נתן מתאר שני שלבים בהסתכלותו האבחנתית:

אבחנה של צהבת היילוד "ראיתיו שהוא ירוק (=צהוב)";

אבחנה של אנמיה "הצצתי ולא ראיתי לו דם ברית".

בעקבות האבחנה הורה רבי נתן להמתין ולא לבצע את הברית עד לאחר חלוף האנמיה "המתני לו עד שיפול בו דמו", ואכן בעקבות הנחיותיו של רבי נתן נמול הבן מאוחר יותר, בלא שנפגע מהסיכון הקטלני שהמית את אחיו.

1. תעלומת המציצה

אחת מחובות המוהל שהוזכרו במשנה [31] היא חובת "המציצה" - מציצת ראש האבר מייד אחרי המילה. חז"ל לא פרטו בתלמוד את תהליך המציצה. אך אחד הראשונים, רבי יעקב הגוזר [32] ביאר את הדבר [33]:

"מציצה ... כיצד? אחר הפריעה מיד מכניס האבר לתוך פיו ומוצץ את הדם בכל כוחו".

מבחינה פיזיולוגית, מציצת החלק הרחיקני של האבר יוצרת תת-לחץ ברקמות ובכלי הדם של העטרה [34], ובכך מעלה את מפל הלחצים בין כלי הדם שבבסיס האבר לבין כלי הדם שבראשו. משמעות רפואית של הגדלת מפל הלחצים הזה נדונה בפרק יט להלן.

בגמרא מבואר כי חובת המציצה נובעת מסיבה רפואית - מחמת הסכנה: [35]

"אמר רב פפא: האי אומנא דלא מייץ - סכנה הוא, ועברין ליה. פשיטא, מדקא מחללי עליה שבתא - סכנה הוא! מהו דתימא: האי דם מיפקד פקיד, קא משמע לן: חבורי מיחבר. ודומיא דאיספלנית וכמון, מה איספלנית וכמון - כי לא עביד סכנה הוא, אף הכי נמי - כי לא עביד - סכנה הוא".

בעקבות הגמרא פסק הרמב"ם להלכה [36]: "כיצד מוהלין? חותכין את כל העור המחפה את העטרה עד שתתגלה כל העטרה, ואח"כ פורעין את הקרום הרך שלמטה מן העור בצפורן, ומחזירו לכאן ולכאן עד שיראה בשר העטרה. ואח"כ מוצץ את המילה עד שיצא הדם ממקומות רחוקים כדי שלא יבא לידי סכנה, וכל מי שאינו מוצץ עבירין אותו. ואחר שמוצץ נותן עליה אספלנית או רטייה וכיוצא בהן" [37]. וכך, ומאותו נימוק, נפסק להלכה בשולחן-ערוך [38] ובחכמת אדם [39].

חז"ל לא פירטו לנו את מהות הסכנה אותה מונעת המציצה. כתוצאה מכך, במהלך השנים אבדה האינפורמציה הרפואית שהיוותה את הבסיס להוריית המציצה [40]. במאה ה-19 למנינם החלו להישמע בקהילייה הרפואית קולות לביטול חובת המציצה. היו שלשה נימוקים עיקריים נגד המציצה [41]: א. העדר הוריה רפואית למציצה; ב. חשש להעברת מחלות מידבקות מן המוצץ לילוד; ג. חשש כי המציצה עלולה להגביר את הדימום באזור החתך.

הטענה על העדר הוריה רפואית למציצה נדחתה בתוקף. במיוחד כאשר הטוענים כך כלל לא ידעו מה היתה הסיבה הרפואית המקורית של חז"ל להוריית המציצה, ומשום כך לא יכלו להצביע על שינוי טבעי בזמן הזה. ראוי להזכיר כי לא רק אמונת חכמים צרופה עומדת ביסודה של דחיית הטענה להעדר תועלת במציצה. גם הערכה רציונלית המבוססת על ניסיון של דורות, תומכת בשלילת ביקורת כאשר היא מבוססת על חוסר ידיעה של המבקר [42]. ההיסטוריה של הרפואה מדגימה כי חז"ל בחנו ממצאים רפואיים בעין ביקורתית מבלי שראו עצמם משועבדים לדוגמות האריסטוטליות [43]. משום כך, למשל, הם קבעו שהתורשה איננה רק אימהית, אלא גם אבהית, בניגוד לקביעת חכמי יוון [44]. הם הקדימו את ענף האנטומיה הפתולוגית בקרוב ל-1,500 שנה [45], והכירו תופעות פתולוגיות בתחום המילה מאות שנים לפני שהרפואה המודרנית תיעדה אותם בדרכה [46]. לגבי החשש להעברת מחלות זיהומיות התגבשו במהלך השנים שלש דרכי מניעה עיקריות: הקפדה על בריאות המוהל [47]; חיטוי הפה בחומרים אנטיספטיים (קוטלי חיידקים כדוגמת אלכוהול או יין) [48] ומציצה באמצעות שפופרת זכוכית סטרילית [49]. הטענה כי המציצה עלולה להגביר דימום באזור החתך, נדחתה מסיבות רפואיות. שהרי האיספלנית (תחבושת) וה"כמון" המוזכרים במשנה או "אבק סמים העוצרים את הדם" שהוזכרו בשו"ע, נועדו למנוע המשך דימום. מאחר והשימוש בהם נעשה מייד לאחר המציצה תוך בקרה מלאה של המוהל, הרי שניטל העוקץ הרפואי הממשי מטענה זו. אכן, משנת המציצה לא זזה ממקומה, אך התעלומה עומדת בעינה: מהי הסכנה אותה נועדה המציצה למנוע, ומהו המנגנון הרפואי היכול להסביר לנו את מניעת הסכנה על ידי המציצה?

ז. תעלומת הרחצה בחמין

המשנה [50] קובעת שרחיצת התינוק במים חמים לפני המילה, כמו גם רחיצתו במים חמים לאחריה (לדעת רבי אלעזר בן עזריה גם ביום השלישי) - היא חיונית להחלמתו מהניתוח, ומשום כך רחיצת התינוק לאחר המילה צריכה להתבצע גם בשבת ואפילו אם יש צורך לחמם לשם כך באופן מיוחד את המים בשבת. כפי שמסכם זאת התלמוד [51]:

"הלכה כרבי אלעזר בן עזריה, בין בחמין שהוחמו בשבת בין בחמין שהוחמו מערב שבת, בין הרחצת כל גופו, בין הרחצת מילה - מפני שסכנה היא לו".

במילים אחרות, ההימנעות מרחיצת התינוק בחמין לפני ואחרי המילה מסכנת את חיי התינוק. מבחינה רפואית מובן היטב הצורך ברחצה לפני המילה. מאז ימי זמלווייס [52] באמצע המאה ה-19 למנינם, מכירה הרפואה המודרנית בחשיבותם של ההיגיינה, הניקיון והרחצה לפני כל פעולה חודרנית. אולם מטרת רחיצה של אזור הניתוח זמן קצר אחרי המילה או ביום השלישי, לא רק שאיננה מובנת בהגיון הרפואי בן ימינו, אלא שהיא אף תמוהה במקצת, אם ננקוט לשון המעטה. כל כירורג מתחיל יודע שיש להימנע מהרטבת פצע ניתוח בימים הראשונים שלאחריו. הרטבה טרם זמנה מאפשרת חדירת גורמים מזיהומיים לפצע, ובהעדר מערכת חיסון יעילה, הרטבה כזו אפילו מסוכנת.

אמנם מצבו החיסוני של ילוד ביום השמיני הינו בדרך כלל טוב עקב נוגדנים ממקור אימהי יחד עם כושר ריפוי וצמיחה מהירים, אף על פי כן יש לתהות מה טעם ברחצת הנימול סמוך אחרי מילה או יומיים אחר כך, ללא תועלת רפואית ידועה. בהתחשב בעובדה שההלכות הרפואיות במשנה ובתלמוד נסמכות על ניסיון של דורות, כדאי לגלות

מה עומד מאחורי ניסיון עתיר שנים המורה, מטעמים רפואיים, רחיצת ילוד אחרי כריתת עורלתו.

ח. סכנה התלויה במיקום

הרמב"ם, שהיה כידוע גם רופא מנוסה, מביא בהלכות שבת [53] את ההיתר לרחוץ את הילוד לאחר הברית במים חמים בשבת (אפילו אם חוממו בשבת) מפני הסכנה: "ומרחיצין את הולד בשבת ביום שנולד אחר שחותכין את טבורו אפילו בחמין שהוחמו בשבת, ומולחין אותו ומלפפין אותו מפני שסכנה היא לו אם לא יעשו לו כל אלו, וכן מרחיצים אותו לפני המילה ולאחר המילה וביום השלישי למילה בחמין שהוחמו בשבת מפני הסכנה." אולם הרמב"ם אינו מספק כאן הסבר רפואי להוריי חז"ל לרחיצה לאחר הברית. במילים אחרות, הבסיס הרפואי להוריי הרחיצה שלאחר המילה עדיין שרוי באפלה.

עיון נוסף ברמב"ם בהלכות מילה [54] מלמד כי לדעתו ההוריי הרפואית לרחיצה לאחר הברית איננה מוחלטת אלא משתנה לפי המקום בו נולד התינוק. וז"ל:

"מקום שדרכן להרחיץ את הקטן מרחיצין אותו בשבת ביום המילה בין לפני המילה בין לאחר המילה או בשלישי של מילה שחל להיות בשבת, בין רחיצת כל גופו, בין רחיצת מילה, בין בחמין שהוחמו מערב שבת בין בחמין שהוחמו בשבת מפני שסכנה היא לו".

הגדרת הסיכון הרפואי כמשתנה עם המקום מוסיפה מימד נוסף של מיסתורין להוריה הרפואית של הרחיצה, ויוצרת מצב מעניין של הנחיות שונות למקומות שונים. כשלוש מאות וחמישים שנה אחר כך, הבדלים גיאוגרפיים דומים (אם כי לא זהים) באו לידי ביטוי חד בפסיקותיהם של מרן הבית יוסף (בשו"ע) ורבי משה איסרליש (הרמ"א).

ט. השולחן-ערוך לעומת הרמ"א

במקומו של השו"ע לא נהגו ברחיצת התינוק לאחר המילה, לא רק בשבת אלא גם בימות החול. המחבר אף לא הכיר מקומות בהם היתה בזמנו הוריי רפואית לרחיצת תינוק אחרי המילה. משום כך הוא כתב [55]:

"בזמן חכמי הגמ' אם לא היו רוחצים את הולד לפני המילה ולאחר המילה וביום שלישי למילה במים חמין - היה מסוכן; לפיכך נזקקו לכתוב משפטו כשחל להיות בשבת; והאידנא [=בזמננו] לא נהגו ברחיצה כלל, ודינו לרחוץ בשבת, אם רצו, כדין רחיצת כל אדם".

לעומת זאת במקומו של ר' משה איסרליש (הרמ"א) היתה בכל זאת הוריי רפואית לרחיצת תינוק אחר המילה, אם כי ההוריי לא היתה מוחלטת, ומשום כך בדרך כלל לא הותר לחלל שבת כדי לבצע את הרחיצות שלאחר המילה. משום כך הוסיף הרמ"א בהגותו לשולחן ערוך שם:

"הגה: ובמדינות אלו נוהגים לרחצו לפני המילה בחמין שהוחמו מאתמול, ולאחר המילה במוצאי שבת. וכן אם היה יום ג' למילתו בשבת, ורואים שיש צורך לרחצו, מכינים חמין מבעוד יום ורוחצים אותו בשבת." [56]

אולם בסוף דבריו שם הוסיף הרמ"א הלכה בעלת משמעות, בקובעו שיתכנו מקרים בהם ניתן לאבחן באמצעות הסתכלות (!) סכנה לנימול, סכנה המהווה הוריי מוחלטת לרחיצה בשבת גם אם הדבר כרוך בחילולה. וכך ממשיך שם הרמ"א:

"וכל זה מן הסתם. אבל אם רואים שיש לחוש לסכנה אם לא ירחצו אותו אחר המילה, בודאי מותר לרחצו ולחלל עליו שבת, מידי דהוי אשאר חולה שיש בו סכנה".
דבריו האחרונים של הרמ"א מציבים לפנינו אתגר נוסף: מהו אותו מצב סכנה שניתן לאבחן אותו באמצעות

הסתכלות - "אם רואים שיש לחוש לסכנה אם לא ירחצו אותו אחר המילה" - ואשר רחיצת הנימול במים חמים מהווה את הטיפול הנדרש להסרת הסכנה?

י. ארבע תמיהות

למען הבהירות נסכם שוב את ארבע התמיהות:

• מהי הסכנה אותה נועדה המציצה למנוע, ומהו המנגנון הרפואי היכול להסביר לנו את מניעת הסכנה על ידי המציצה?

• מהי מטרת הרחיצה בחמין של האבר אחרי המילה ושוב ביום השלישי? איזו סכנה באה הרחיצה למנוע, ומה המנגנון הפיזיולוגי התומך ברחיצה בחמין?

• מדוע ההוריייה הרפואית לרחיצה לאחר הברית איננה מוחלטת אלא משתנה לפי המקום בו נמצא הילוד? איזו סכנה לילוד המחייבת רחיצה בחמין לאחר הברית תלויה במקום הלידה?

• איזה מצב סכנה ניתן לאבחון באמצעות הסתכלות על התינוק הנימול, כאשר רחיצת הנימול במים חמים מהווה את הטיפול הנדרש להסרת הסכנה?

יא. עדות רופא בבית משפט בירושלים

ד"ר פ' גונן, רופא-כירורג ומוהל, העיד עדות מומחה בבית המשפט המחוזי בירושלים בחורף תשנ"ח. במהלך עדותו תיאר אירוע מעניין שהתרחש לאחר ברית מילה שערך לפני כ-20 שנה. סיפורו של ד"ר גונן, קטע קטן מפרוטוקול בית המשפט המחוזי בירושלים [57], מהווה מפתח לפתרון התעלומה.

"היה לי מקרה בשנת '80 כשבצעתי ברית בתינוק שעל פניו נראה נורמלי, בלי היפוספדיאס. מיד לאחר הברית זיהיתי שיש היפוספדיאס, לא השארתי לו חבישה בכלל. כעבור 24 שעות כשבדקתי אותו, באמת היה גוון כחול-אפור של העטרה, גוון שהרופאים מאד מודאגים כשהם רואים אותו. זה השתפר אחרי שהשריתי את התינוק במים חמים במשך 40 דקות, זאת טכניקה לגרום להרחבת עורקים, להרחבת כלי דם, כדי שתהיה זרימה חופשית יותר של דם. זה הטיפול שהמלצתי להורים לעשות לתינוק, 6 פעמים ביום אמבטיה כזאת. אני חזרתי אל ההורים, והכל הסתדר."

סיפורו של ד"ר גונן מספק הסבר רפואי פשוט ואמיתי לדברי הרמ"א. קיימים מקרים בהם נפגעת אספקת הדם לראש האבר לאחר המילה [58]. פגיעה באספקת הדם לראש האבר עלולה להביא להיפוקסיה (חוסר חמצן) ברקמות העטרה, ובעקבותיו לנמק (נגרנה) של העטרה. נגרנה לא מטופלת עלולה להימשך לגוף האבר ואף לסכן בהמשך את חיי התינוק. את השלב הראשוני בתהליך הפתולוגי - שלב ההיפוקסיה - ניתן לזהות בקלות באמצעות הסתכלות פשוטה על העטרה. צבעה הוורוד יכול להשתנות לכחול-אפור, ההופך מאוחר יותר לשחור. השריית התינוק בזמן במים חמימים, אכן גורמת להרחבת העורקים המזרימים דם לעטרה, להגברת זרימת הדם ולתיקון היפוקסיה. התוצאה נראית מיידית לעינו של הרופא: צבע העטרה חוזר לתקין ומצב החירום מתבטל.

הופעת היפוקסיה 24 עד 72 שעות אחרי הברית מובנת מבחינה פתופיזיולוגית, מאחר ואחרי המילה מתפתחת בהדרגה בצקת של רקמות האבר, היכולה להגיע לשיאה ביום השלישי. בצקת כזו עלולה להגביר את הלחץ הריקמתי על כלי הדם באבר, עד כדי התפתחות היפוקסיה.

קבלנו כאן תשובה פשוטה לתמיהה הרביעית, התמיהה על דברי הרמ"א - איזה מצב סכנה ניתן לאבחון באמצעות

הסתכלות על הנימול, ואשר הטיפול הרפואי הנדרש להסרת הסכנה הוא רחיצתו במים חמים? התשובה כאמור היא: היפוקסיה של העטרה. עדיין לא קבלנו תשובה לשאלה מדוע במקומות מסויימים יש הוריייה רפואית לרחוץ בחמין את כל התינוקות הנימולים, עוד בטרם אובחנו אצלם סימני היפוקסיה. האם יש מקומות בהם שכיחה יותר סכנת ההיפוקסיה עד כדי הצורך בטיפול מניעתי לכל היילודים הנימולים?

להבנת הנושא יש להציג את האנטומיה של אבר תקין ואת האנומליות השכיחות.

יב. אנטומיה של אבר תקין

עיון בספרי אנטומיה [59] מאפשר הצצה לחתך-רוחבי של אבר תקין [60]. (בחלקו הגבי המופנה לחלק העליון של הגוף - החלק העליון של **תרשים מס' 1**) נראים מתחת לעור שני עורקי הגב (dorsal arteries) של האבר, המגיעים עד לחלק הגבי של העטרה. סמוך לעטרה כל עורק-גב מתפצל לשניים: לעורקי המספק דם לעטרה ולעורקי המספק דם לעורלה. בחלקו התחתון של החתך-הרחבי נראה הגוף הספוגי בצורת אליפסה, שבמרכזו נמצאת השופכה (urethra) דרכה יוצאים השתן והזירמה, כל אחד בזמנו. תפקידו של הגוף הספוגי הוא להוות ריפוד מגן על השופכה לכל אורכה, כאשר בקצה האבר מתרחב הגוף הספוגי ויוצר את העטרה (glans penis) שהיא המשכו הישיר של הגוף הספוגי. בתוך הגוף הספוגי, מתחת לשופכה, נראים שני עורקי השופכה (urethral arteries) הנמשכים עד לעטרה ומספקים דם לגוף הספוגי, לשופכה ולעטרה.

אם נסכם את אספקת הדם לעטרה נבחין כי שני זוגות עורקים מספקים לה את הדם: עורקי הגב של האבר ועורקי השופכה. עורקי השופכה מרופדים ומוגנים היטב על ידי הגוף הספוגי. לעומתם עורקי הגב נמשכים, בקרבה יחסית לפני השטח, ללא הגנה מרפדת של גוף ספוגי. משום כך הם חשופים יותר לחסימה הנגרמת בעקבות טראומה, במיוחד בעקבות חבלה לאבר. חבלה ניתוחית כמו כריתת העורלה, יכולה להביא לחסימה זמנית או ממושכת של עורקי-הגב, לא רק עקב בצקת ולחץ רקמתי אלא גם עקב התגובה המקומית המיידית לחיתוך עורקי העורלה בזמן חיתוך העורלה. מייד לאחר חיתוך או פגיעה בעורק דם, דפנות העורק מתכווצות וחוסמות, או לפחות מקטינות, את המשך הזרימה. ההתכווצות נגרמת הן על ידי רפלקס עצבי אך בעיקר על ידי תגובה מקומית של שרירי דפנות העורק, שגורמים, כנראה, להולכת פוטנציאל פעולה לאורך כמה סנטימטרים של דופן העורק [61]. מאחר ועורקי העולה מתפצלים מעורקי הגב המספקים דם לעטרה, התגובה המקומית הזו יכולה להביא להתכווצות ולחסימה של עורקי הגב לפני התפצלותם. אך חסימה כזו, גם אם תחסום את אספקת הדם של עורקי הגב לעטרה, לא תמנע, בדרך כלל, את אספקת הדם האלטרנטיבית באמצעות עורקי השופכה המוגנים והמרופדים המספקים דם לעטרה.

בעיה אמיתית באספקת הדם לעטרה עלולה להיווצר ביילודים עם אנומליות מולדות באספקת הדם לעטרה, אנומליות בהן חסרים או פגועים עורקי השופכה. במקרים כאלה אספקת הדם לעטרה מתבססת, באופן בלעדי כמעט, על עורקי הגב. אם עורקי הגב יחסמו אפילו זמנית בעקבות הטראומה של הניתוח, העטרה עלולה להימצא במצב של היפוקסיה, מצב העלול להתפתח לנמק ולסכן את היילוד.

יג. היפוספדיאס

היפוספדיאס הוא האנומליה המולדת השכיחה ביותר של האבר [62]. האנומליה מתבטאת במיקום פתולוגי של נקב השופכה. במקום שהנקב ימוקם כרגיל במרכז העטרה, הנקב בהיפוספדיאס ממוקם נמוך יותר. במצב קל הנקב ממוקם עדיין בעטרה, אם כי מתחת למרכז, במום קשה יותר - בהיפוספדיאס פני - הנקב ממוקם בגוף האבר בין העטרה לבין כיס האשכים, ובמום קשה עוד יותר הנקב ממוקם באזור כיס האשכים [63].

בהיפוספדיאס פני, כשהנקב ממוקם בגוף האבר ומופנה כלפי מטה, יש הבדל משמעותי בין המבנה האנטומי של האבר בחלקו הקרוב לגוף לפני מוצא נקב השופכה, לבין המבנה האנטומי של האבר בחלקו המרוחק, אחרי הנקב. בחלקו הקרוב של האבר קיימת, פחות או יותר, אנטומיה תקינה. לעומת זאת, בחלקו הרחיקני האנטומיה איננה תקינה. חסרים החלקים הנמצאים תמיד מתחת לשופכה: חסרה השופכה הסתיימה כבר בנקב

ההיפוספדיאס, חסר חלקו התחתון של הגוף הספוגי ועלולים להיות חסרים גם עורקי השופכה אם מסלולם לא עבר לחלקים שנותרו באבר האנומלי. (ראה [תרשים מס' 2](#))

✖ העדר עורקי השופכה בקצה הרחיקני של האבר עם היפוספדיאס פני משמעותו פגיעה ממשית באספקת הדם לעטרה, ויוצר, כאמור, מצב בו אספקת הדם לעטרה מתבססת, באופן בלעדי כמעט, על עורקי הגב. אם עורקי הגב יחסמו, אפילו זמנית, בעקבות לחץ חיצוני או עקב הטראומה של הניתוח, עלולה העטרה להימצא במצב של העדר אספקת דם מספיקה (היפוקסיה) [64], ונמק עלול להתפתח ולסכן את האבר ואף את חיי היילוד.

משום כך כל כריתת עורלה בפין עם היפוספדיאס פני מחייבת זהירות מיוחדת. כאשר ההיפוספדיאס מתגלה רק אחרי ביצוע המילה, ובמיוחד באותם מקרים נדירים בהם הנקב נמצא בגוף האבר מתחת לעטרה, יש להזהר מאד מחבישה לוחצת. שהרי גם חבישה רגילה, שאיננה חוסמת את עורקי השופכה באבר נורמלי, עלולה לחסום כאן את עורקי הגב השטחיים ולגרום היפוקסיה קשה של העטרה. משום כך סיפר ד"ר גונן בעדותו: "מיד לאחר הברית זיהתי שיש היפוספדיאס, לא השארתי לו חבישה בכלל".

כמו כן חייבים לעקוב בקפדנות אחרי מצב החימצון של העטרה, כדי לזהות בזמן ולטפל בהתפתחות היפוקסיה אפילו בהעדר חבישה, כפי שציין ד"ר גונן. הטיפול הנבחר בהיפוקסיה הוא השריית התינוק במים חמימים, כמבואר במשנה, בתלמוד ובהגהות הרמ"א, וכפי שתיאר זאת היטב ד"ר גונן בעדותו.

י.ד. פתרון תעלומת הרחיצה בחמין

שכיחות היפוספדיאס באוכלוסייה משתנה ממקום למקום [65]. מוצדק, איפוא, להניח כי במקום בו שכיחים יילודים עם היפוספדיאס תהיה הורייה רפואית להשריית התינוק בחמים אחרי הברית, כטיפול מונע היפוקסיה בעטרה. אינדיקציה כזו תהפך לאינדיקציה מוחלטת במקום בו קיימת שכיחות גבוהה להיפוספדיאס פני או פיני-עטרתי עם עורלה שלמה. במקומות אלו קיימת סכנה ממשית שההיפוספדיאס לא יזוהה גם לאחר הברית, וללא הטיפול המונע של השרייה בחמין של כל הנימולים, קיימת סבירות גבוהה להתפתחות נמק העטרה בחלק מן הנימולים.

בספרי הפוסקים אנו מוצאים דיווח מאלף על שכיחות גבוהה של היפוספדיאס עם עורלה שלמה (!) בבגדד (עיראק) לפני יותר ממאה שנה. המדווח הוא לא אחר מאשר רבי יוסף חיים, ראש הרבנים בבבל, הידוע בכינויו "הבן איש חי". [66] בשו"ת רב פעלים [67] הוא מפרט: "כי הנה פה עירנו בגדאד יע"א ימצאו הרבה בני אדם בכך שנקב השתן שלהם הוא למטה במקום שיתחברו האמה והעטרה ביחד, והמוהל מרגיש בהם ורואה אותם בשעת המילה וכולם בריאים ומולידים בנים. וימצאו בני אדם שהם ובניהם יש להם כך. ואמר לי אחי שהוא המוהל הגדול בעירנו אשר שלשת רבעי הנולדים הוא מל אותם, שימצא בשנה קרוב למאה וחמישים ילדים שהם כך, ויש אחד שיש לו בן פורת יוסף, כמה ילדים וכולם ברייתם כך, ואמר [אחי] שהוא מרגיש בהם מעת המילה, על כן זה הענין הוא ברור שאין בו שום מיחוש. ... ותמהתי איך מצאו דבר זה חידוש בערי אשכנז [68], וכאן הוא דבר המצוי הרבה." בתיאורו של הבן איש חי ישנם כמה יסודות רפואיים ואפידמיולוגיים מעניינים המחייבים תשומת לב.

ראשית, מדובר כאן על תיאור חי של היפוספדיאס המתגלה רק "מעת המילה" ולא קודם לכן. היפוספדיאס "רגיל" עם עורלה לא-שלמה מתגלה בהסתכלות פשוטה, לכל המאוחר בבדיקה המקדימה של המוהל. לעומת זאת היפוספדיאס עם עורלה שלמה ניתן לאבחנה רק מרגע ביצוע המילה, אלא אם נבצע קודם לכן בדיקות מיוחדות מכאיבות. שנית, מתוארת כאן תופעה משפחתית של היפוספדיאס-פיני-רחיקני עם עורלה שלמה, כשהנקב איננו בעטרה אלא בגוף הפין "במקום שיתחברו האמה והעטרה ביחד".

שלישית, מתוארת כאן תופעה אפידמיולוגית של היפוספדיאס-פיני בשכיחות גבוהה מאד. במחצית השניה של המאה ה-19 עלה מספר היהודים בבגדד מכ-20,000 לכ-40,000 [69] כ-200 לידות [70] היפוספדיאס בשנה באוכלוסייה בסדר גודל כזה, משמעותה המיידית היא שכיחות גבוהה של לפחות 15%-25%, בהשוואה לקרוב לאחוז בודד של לידות היפוספדיאס בארה"ב של היום [71]. מאמר רפואי חדש מקיץ 1999 [72] מתאר הבדלים בשכיחות ובחומרת היפוספדיאס בין שני מקומות בבריטניה

Portsmouth-ו-Southampton . הגורם האתיולוגי היחיד שנמצא היה סיפור משפחתי, ממצא התומך בתורשה פוליגנית של המום המולד. ממצאים מעניינים אלה מזכירים את תוצאות תצפיתו של ר' יוסף חיים מלפני כמאה שנה, כאשר תיאר היפוספדיאס משפחתי הנדיר מאד באזור גיאוגרפי אחד (מערב אוקראינה) והמצוי במקום אחר (בבל). שכיחות גבוהה כל כך של היפוספדיאס-פיני עם עורלה שלמה בבבל, מסבירה היטב לא רק את קביעתו של הרמב"ם "מקום שדרכן להרחיץ את הקטן מרחיצין אותו בשבת ... מפני שסכנה היא לו", אלא גם את הנחרצות של פסיקת התלמוד הבבלי" [73]: הלכה כרבי אלעזר בן עזריה (הדורש לרחוץ בחמין גם ביום השלישי), בין בחמין שהוחמו בשבת בין בחמין שהוחמו מערב שבת, בין הרחצת כל גופו, בין הרחצת מילה - מפני שסכנה היא לו". וכמובא בתלמוד הירושלמי בשם רבני בבלי: רבי יוסי בר בון בשם רבנין דתמן: מחמין לו (לנימול) חמין בשבת". שכן במקום בו שכיחים ילודים עם היפוספדיאס פיני עם עורלה שלמה קיימת סכנה ממשית שההיפוספדיאס לא יזוהה גם לאחר הברית, וללא הטיפול המונע של השרייה בחמין של כל הנימולים, קיימת סבירות ממשית להתפתחות נמק העטרה בחלק מן הנימולים.

במילים אחרות ניתן לומר כי ה"בן איש חי" יחד עם ד"ר גונן נתנו לנו מפתח ליישוב התמיהות על הלכות רחיצה בחמין, שהוצגו בפרקים ז-י לעיל.

טו. היפוקסיה שלאחר המילה בישראל

ראוי להדגיש כי היפוקסיה ספונטנית של העטרה בעקבות ברית מילה, אף שהיא צפויה יותר אצל נימולים עם היפוספדיאס-פיני, היא איננה ייחודית רק להם. אספקת הדם העורקי לרקמות האבר איננה אחידה אצל כלל האוכלוסייה. אנגיוגרפיה של עורק הערווה (artery pudendal), המספק את הדם לעורקי האבר, הראתה שונות גבוהה של פריסת עורקי האבר בגברים נורמלים [74]. וריאציות מסוימות של פריסה כזו משנות את הקף הגיבוי לאספקת הדם לעטרה, ואת הסיכון להיפוקסיה של העטרה לאחר ברית. משום כך אנו עלולים למצוא היפוקסיה ספונטנית של העטרה לאחר ברית גם אצל נימולים "נורמליים" כביכול, מצב היוצר אינדיקציה רפואית להשריית הנימול במים חמימים כאמור למעלה. המידע הרפואי על היפוקסיה שלאחר ברית היה קיים, כאמור, במערכת המילה הדתית ובספרות ההלכה. אולם חלקו העיקרי עדיין חסר בספרות הרפואית בת ימינו. כתוצאה מכך, הכשרה רפואית של מוהלים אשר ניתנת על ידי רופאים איננה כוללת את המידע החשוב הזה [75]. יתר על כן, גם מוהלים רבים האמונים על מסורת המילה של השו"ע לא תודרכו מעולם בנושא ההשריה בחמין כפעולת מניעה להיפוקסיה [76]. התוצאה הבלתי נמנעת היא הופעה, אמנם נדירה יחסית, של היפוקסיה שלאחר המילה, תופעה שהיתה נמנעת אילו אותם נימולים היו מושרים במים חמימים כפסק ההלכה של התלמוד הבבלי.

בעשור האחרון אירעו בישראל מספר מקרים של נמק העטרה שלושה עד עשרה ימים לאחר הברית. בכל המקרים הברית בוצעה בידי מוהלים בעלי ניסיון רב-שנים. בדיקה מעמיקה של מקרים אלו מצביעה על סבירות גבוהה שמדובר בהיפוקסיה שלאחר המילה, היפוקסיה שהיתה יכולה להימנע על ידי השריית התינוק במים חמימים גם אחרי המילה וגם ביום השלישי. קרוב לודאי שגם השרייה במים חמים מייד לאחר גילוי סימני ההיפוקסיה הראשונים, היתה עשויה למנוע את התפתחות הנמק. אך חוסר הידיעה הן של הרופאים שבדקו את הנימולים והן של המוהלים, מנע את הייעוץ הרפואי הנכון במקרים הללו.

טז. חוות-דעת רפואיות שגויות

עיון בחוות הדעת הרפואיות שנמסרו לבתי המשפט איננו מציג הסבר רפואי מניח את הדעת. ניכר שהרופאים, כותבי חוות הדעת, אינם מכירים את תופעת ההיפוקסיה הספונטנית שלאחר הברית. משום כך, במבט לאחור הם מחפשים הסברים רפואיים אחרים, הסברים אשר בלשון המעטה ניתן לומר שאינם משכנעים.

נציג כאן שני מקרים אופייניים:

מקרה ראשון: ד"א, בנם של בני הזוג א', נימול ביומו השמיני, בצהרי יום השבת, 25 בינואר 1992. באותו יום התקשר המוהל ושאל אם הנימול מטיל מימיו "והכל בסדר". למחרת הגיע המוהל והסיר את התחבושת. גב' א'

אימו של התינוק זוכרת כי משהסיר המוהל את התחבושת נראה האבר "רגיל ובצבע ורוד". רק כעבור 6-7 שעות לפחות השתנה מעט צבעו של האבר, שינוי שהחמיר למחרת. למחרת, בטיפת חלב, הופנתה האם למרפאת ילדים ומשם לבית החולים אליו הגיעה עם התינוק כעבור יום נוסף. גם בבית החולים לא בוצעה, כנראה, השרייה במים חמימים. למחרת אישפוזו ראש העטרה כבר השחיר. כעבור 10 ימים נוספים נשר החלק השחור בבית החולים [77]. התביעה הפלילית (!) צירפה לכתב האישום חוות דעת רפואית של ד"ר א"א, כיורג-פלסטי מומחה ממרכז הארץ. חוות דעתו הסתמכה על ראיון עם ההורים ובדיקת התינוק שנה וחצי לאחר הברית, ועל ארבעה מסמכים: סיכום לידה, תעודת שהייה בבית החולים, מכתב שיחרור מבית החולים והזמנה למרפאה לכירורגיה פלסטית. בנייתו הגורמים לנשירת העטרה הוא כותב [78] כי: "הסיבה לכך טמונה כנראה באחת משתי [79] סיבות:

1. כריתה של חלקו בעת הברית ונמק של השירים לאחר מכן.

2. בגלל החבישה שלאחר הברית, נגרם לחץ אשר מנע אספקת דם לראש איבר המין וכתוצאה מכך התפתח נמק. לדעתי, הסיבה השנייה היא הסבירה יותר."

מתוך הנתונים המוסכמים של המקרה ברור שקשה לקבל את שתי האפשרויות. לא רק המוהל אלא גם האם העידה שלאחר הסרת התחבושת למחרת הברית "נראה איבר המין רגיל ובצבע רגיל (ורוד) [80]. מוסכם גם שלא היו אז קשיים בהטלת שתן או סבל של התינוק. מוסכם שהשינוי בצבע העטרה התרחש לא בזמן היות הפין חבוש אלא שעות רבות אחר כך. משום כך שתי האפשרויות הללו אינן סבירות כלל, ואין ספק שהן נכתבו מחמת העדר הסבר מספק אחר. דומני שהנתונים שהובאו בפרקים הקודמים על תופעת "ההיפוקסיה הספונטנית שלאחר הברית" מסבירים היטב לא רק את עצם התופעה אלא גם את דרכי המניעה ואת הטיפול הרפואי הראשוני הנדרש.

מקרה נוסף נדון בתביעה אזרחית בירושלים [81]. התינוק ר"א נמול בשמיני ללידתו בצהרי יום ראשון, ערב שבועות, 15 במאי 1994 ע"י הרב נ"ז. מוסכם כי הוא נבדק כעבור חצי שעה שוב ע"י המוהל שהחליף את תחבושתו, והטיל שתן ללא הפרעה וללא סימני סבל כלשהם. כאמון על מסורת השו"ע, המוהל לא הורה על רחצה בחמין. המוהל הסיר את התחבושת למחרת במוצאי החג, ובדק שוב את התינוק ביום שלישי בערב. את הבדיקה האחרונה ביצע המוהל אור ליום חמישי, שלשה ימים ורבע לאחר הברית. בבדיקה זו הבחין המוהל בהתחלת השחרה של העטרה [82]. התינוק הובא לחדר מיון כעבור יום וחצי נוסף, ביום שישי בבוקר, אובחן כסובל מנמק יבש בראש העטרה, ונשלח לביתו ללא טיפול נוסף וללא המלצה לרחצה בחמים. כעבור יממה, כשמצב הפין החמיר, הובהל התינוק לבית החולים, טופל באנטיביוטיקה רחבת טווח, וכעבור כמה שעות נשר חלקו המרוחק של הפין. הורי התינוק תבעו תשלומי נזיקין מהמוהל בטענה שהיתה חבישת לחץ ביום הברית שגרמה לנמק. חוות דעת רפואיות אותן צירפו ההורים לכתב התביעה ואשר תמכו בטענה האמורה, נאלצו להתמודד עם העובדה שאחרי הברית התינוק הטיל שתן ללא הפרעה וללא סימני סבל כלשהם אפילו לפני הסרת החבישה, מצב אשר מעולם לא תואר, וקרוב לוודאי שאינו אפשרי בכלל, בזמן חבישת לחץ. לבית המשפט הובאו גם עדויות ומסמכים סותרים בשאלה האם התינוק הנדון סבל מהיפוספדיאס פיני [83] מולד עם עורלה שלמה.

ד"ר א"ל, מומחה לאורולוגיה מבית חולים במרכז הארץ שהוזמן על ידי התובע, כתב בחוות דעתו כי -

"נמק לאבר נגרם כאשר קיימת פגיעה לאספקת הדם. מספר מצבים עלולים לגרום לכך, החל מחבלה חמורה, דרך זיהום קשה ועד ללחץ. במקרה שלפינו אין תיעוד לכל גורם אחר שעלול היה לגרום להפרעה חמורה באספקת הדם לפין אלא חבישת הלחץ שבוצעה לעצירת הדימום."

ד"ר א"ל לא התמודד עם העובדה שלא היתה שום עדות לחבישת לחץ, ושהתינוק הטיל שתן ללא הפרעה וללא סימני סבל גם במהלך היממה בה היה חבוש. מדבריו ראה כי הוא לא הכיר את הנתונים שתוארו בפרקים הקודמים על תופעת "ההיפוקסיה הספונטנית שלאחר הברית" נתונים המסבירים היטב לא רק את עצם התופעה אלא גם את דרכי המניעה ואת הטיפול הרפואי הראשוני הנדרש.

גם ד"ר י"ל מומחה לכירורגיה כללית ולכירורגיה אורולוגית אשר הוזמן על ידי התובע, לא הכיר את תופעת

"ההיפוקסיה הספונטנית שלאחר הברית" ומשום כך נאלץ להסביר את הנמק בחבישת לחץ, למרות העובדה שהתינוק הטיל שתן ללא הפרעה וללא סימני סבל כלשהם. לאור העדויות הסותרות על אפשרות שהתינוק סבל מהיפוספדיאס, הוא אף ציין [84] כי במאמר בסיסי באורולוגיה פדיאטרית משנת 1991 לא מצא "כל אזכור לפגיעה משמעותית באספקת הדם לעטרה במקרים של היפוספדיאס".

אם נזכור כי דיווח ראשון בספרות הרפואית על פגיעה באספקת הדם לעטרה במקרים של היפוספדיאס הופיע רק בשנת 1995, מובן העדר האיזכור במאמר הבסיסי מ-1991. ואכן ד"ר I.H., אורולוג מומחה מלונדון שהוזמן ע"י ההגנה כתב, בהסתמכו הן על השינויים האנטומיים בהיפוספדיאס והן על חוות דעת עדכניות (1998) של מומחים בעלי שם באורולוגיית ילדים מבריטניה, כי דווקא כן קיימת הפרעה משמעותית באספקת הדם לעטרה ביילודים עם היפוספדיאס. יתר על כן, לאור הלקח הנלמד מתולדות הרפואה בכלל, ומהתפתחות הידע הרפואי הקשור למילה בפרט, צפוי כי יעברו עוד כמה שנים עד שהנתונים, המצויים עדיין רק בספרות המקצועית של המוהלים, יתפסו את מקומם הראוי בספרות הרפואית, כפי שאכן קרה בסוגיות שתוארו בפרקים ג-ה לעיל [85].

גורם העשוי להאיץ תהליך חשוב זה הוא ניסיונם הרפואי והמקצועי של רופאים מומחים המנוסים גם בביצוע בריתות ביילודים, גם ברפואה מתקדמת, וגם בידע מעמיק בספרות המילה ההלכתית. עדותו של ד"ר גונן איננה איפוא, רק מסמך משפטי שגרתי, אלא היא מהווה גם איזכור רפואי ראשון של תופעת "ההיפוקסיה הספונטנית שלאחר הברית" ושל הטיפול הראשוני בה, תופעה השכיחה יותר ביילודים עם היפוספדיאס פני, ואשר תיתכן בנדירות רבה יותר גם ביילודים רגילים.

יז. משמעות משפטית

עורכי דין העוסקים בסוגיות כאלו, ראוי שיהיה בידם יותר מאשר מידע שטחי או פופולרי. השתלמויות ברפואה הלכה ומשפט חייבות להתפתח ולהתרחב על מנת לאפשר העמקה בתחומים הרפואיים הנדונים בבתי המשפט. לא נופתע אם ייצוג משפטי בסוגיות רפואיות מסובכות, מבלי שלמייצג תהיה הבנה אמיתית של הסוגיות, עלול להיחשב יום אחד כרשלנות מקצועית (malpractice) הניסיון מראה כי מערכת משפטית רואה עצמה כניצבת מעל המערכות הבאות להתדיין לפניה, כאשר לא תמיד מצויים בידיה הכלים הנדרשים להכרעה במחלוקות מקצועיות. תלותו של הדרג השופט במערכות מקצועיות, אשר מטבע הדברים אינן רגילות לפרוס את מגבלותיהן לפני בית המשפט, מחייבת לא רק זהירות נדרשת אלא גם חכמת חיים אמיתית המספקת יכולת מסוימת לעמוד על מגבלות מקצועיות קיימות. הדבר נכון שבעתיים כאשר דיון משפטי מתקיים בזמן בו מתפתח במקביל גם הידע הרפואי הקשור לדיון, ויש צורך להגיע להכרעה בטרם הושג קונצנזוס בינלאומי מקצועי.

התפתחות המידע בסוגייה המרתקת של "היפוקסיה ספונטנית של העטרה לאחר ברית" מהווה דוגמה אקטואלית למצב כזה בו ניתנות חוות דעת רפואיות שגויות, ולעיוות הדין.

יח. משמעות הלכתית-רפואית

שוחחתי עם כמה מוהלים ותיקים, ביניהם המוהל האחרון (הרב נ"ז). הם אכן למדו מרבותיהם את הנהגות המילה של מרן השו"ע, ולא נהגו להורות על רחצה בחמין לאחר הברית גם בחול. בעקבות המלצתי החלו להורות להורי הנימולים לרחוץ בחמין החל ממחרת המילה. לדברי כולם, מאז הנהגת הרחיצה, מהירות הריפוי של האבר הנימול השתפרה באופן בולט. לארץ ישראל נקבצו ובאו יהודים מכל רחבי תבל. הן ממקומות וממשפחות בהם הרחצה בחמין חיונית למניעת סכנה, והן ממקומות בהם סכנה כזו אינה מצויה. לאור הניסיון הקליני שהצטבר בנושא, דומני, כי במדינת ישראל אנו מצויים להקפיד על רחיצה בחמין לאחר המילה בכל הנימולים, וחמירא סכנתא מאיסורא. כמו כן בעת הכשרת מוהלים מן הראוי ללמדם את הסוגייה ההלכתית-רפואית הזו, ואת המסקנות המעשיות הנובעות ממנה.

יט. פתרון תעלומת המציצה
מייד לאחר חיתוך או פגיעה בעורק דם, דפנות העורק מתכווצות וחוסמות, או לפחות מקטינות, את המשיך

הזרימה. ההתכווצות נגרמת הן על ידי רפלקס עצבי אך בעיקר על ידי תגובה מקומית של שרירי דפנות העורק, שגורמים, כנראה, להולכת פוטנציאל פעולה לאורך כמה סנטימטרים של דופן העורק [86]. כריתת העורלה יכולה, אם כן, להביא לחסימה זמנית של עורקי-הגב עקב התגובה המקומית לחיתוך עורקי העורלה - המתפצלים מעורקי-הגב - בזמן חיתוך העורלה [87]. חסימה כזו שראשיתה התכווצות שרירי העורק, ממשיכה להתפתח לחסימה קבועה באמצעות מנגנוני הקרישה של הדם. רק פתיחה מיידיית של החסימה ההתכווצותית תמנע את המשך תהליך הקרישה המקומית ואת הפיכת החסימה לקבועה. אמנם חסימה כזו, גם אם תמנע את אספקת הדם של עורקי הגב לעטרה, לא תמנע, בדרך כלל, את אספקת הדם האלטרנטיבית לעטרה באמצעות עורקי השופכה המוגנים והמרופדים.

אולם באותם מקרים בהם קיימת פגיעה מולדת בעורקי השופכה, עלולה החסימה הזמנית בעורקי הגב להביא להיפוקסיה חריפה של העטרה, להפוך לחסימה קבועה, לגרום נזק בלתי הפיך ואף לסכן את התינוק.

לעומת זאת, המציצה מייד אחר המילה, יוצרת תת-לחץ ברקמות ובכלי הדם של העטרה, ובכך מעלה את מפל הלחצים בין כלי הדם שבבסיס האבר לבין כלי הדם שבראשו. כשהפרש הלחצים בין כלי הדם בבסיס האבר לבין המשכם בעטרה גדל - החסימה הזמנית החריפה עשויה להיפתח, הדם עשוי לחזור ולזרום לעטרה, כך שגם סכנת ההיפוקסיה החריפה המיידיית וגם הסכנה להתפתחות חסימה קבועה באמצעות תהליך הקרישה, פוחתות במידה ניכרת.

ברור איפוא, כי דברי חז"ל והפוסקים שהמציצה עשויה למנוע סכנה לתינוק, מתאימים במדויק למידע הרפואי העדכני שבידינו. המציצה, כמו גם הרחיצה בחמין, מהווים נדבך חשוב במאבק להקטנה מרבית של סיכוני המילה. מנגנון הפעולה של הלכות אלו מובן היום היטב, במיוחד לאור הלקחים ממקרי נמק העטרה שתוארו בפרקים הקודמים.

עם הבנת הדברים כפשוטם מומלץ, בדרך כלל, לשוב ולעיין בדברי הראשונים. ואכן, עיון חוזר בדבריו של רבי יעקב הגוזר [88], מאשר, באופן מפתיע, את ההבנה הרפואית המעודכנת:

"מציצה כיצד? אחר הפריעה מייד מכניס את האבר לתוך פיו ומוצץ את הדם בכל כוחו משום שהדם נקרש בפי האמה וסכנה הוא אם אינו מוצץ [89]. כדאמרינן בפ' ר"א: אמר רב פפא אומנא דלא מייץ מעבירין ליה משום דדם נקרש בין האמה והוא סכנה" [90].

לסיכום ניתן לומר כי לאור הלקחים הקליניים שהפקנו בשנים האחרונות ממקרי היפוקסיה של העטרה אחרי מילה, ולאור הידע האנטומי והפיזיולוגי המודרני של השנים האחרונות, חזרנו סוף סוף להבין את הסיבה הרפואית להוריית המציצה של חז"ל כפשוטה.

מקור: שנה בשנה תשס"ב, עמ' 104-83.

1. Niku SD, et al Urol Clin North Am 1995 Feb; 22(1):57-65
2. Sharon Bass (Deputy Editor) Maine Times, January 1997, Vol. 29 No. 9
3. NEJM April 24, 1997; 336(17):1244-1245
4. Wiswell Thomas E. שם.
5. שם.
6. שבת, פרק יט, משניות ב-ג, ובסוגיות הש"ס והפוסקים שבעקבותיהן.
7. רמב"ם הלכות מילה פרק א הלכה יח.
8. רמב"ם, הלכות יסודי התורה, פרק חמישי.
9. ילקוט שמעוני, פרשת יתרו רמז רצב, ובמקבילה: ויקרא רבה (וילנא) פרשה לב ד"ה ויצא בן.
10. In England, the Royal House has a long tradition requiring that all male children be circumcised by the Jewish "mohe!" of London." Alfred J. Kolatach's, The Jewish Book of Why. ((Middle Village, New York; Jonathan David, 1981
11. /http://funspot.net/malka
12. Harrison's Principles of Internal Medicine, 14th edition (1998) p. 737
13. קצנלסון י"ל, התלמוד וחכמת הרפואה, (הוצאת "חיים", ברלין, 1928), עמ' 277
14. הובא: ; Otto JC, Med Respiratory 6:1, 1803 Rosner F, Ann Intern Med 70:833, 1969 ; אברהם שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ג' (מכון שלזינגר, ירושלים, תשנ"ב) ערך "מילה" הע' 459 ; מובא גם לעיל עמ' 253-316.
15. יבמות סד, ב.
16. רמב"ם, הלכות מילה, סוף פרק א.
17. בית הבחירה, יבמות סד, ב.
18. הגהות על שו"ע יורה-דעה, רסג, ב, (בשם חידושי אגודה פר"א דמילה).
19. קצנלסון י"ל, התלמוד וחכמת הרפואה, עמ' 231-226.
20. Julius Preuss, Biblical and Talmudic Medicine, (Translated and edited by Fred

Hebrew Publishing Company, New York, 1978) p. 245

21. תלמוד בבלי, מסכת יבמות, סד,ב.

22. אמנם מאות שנים אחר כך, בהעדר ביאור מפורט לפסק ההלכה הנ"ל (המבוסס, כידוע לנו היום, על הבנת תורשת ההמופיליה), היו מחכמי ישראל שבעקבות רופאי דורם נטו לשוויון מלא בין זכרים לבין נקבות. לדוגמא: רבנו מנוח, הובא בבית יוסף טיו"ד רסג.

23. תיאור האנטומיה, הפתולוגיה והפתופיזיולוגיה של היפוספדיאס מובא להלן בפרק יג.

24. Hatch DA, Maizels M, Zaontz MR, Firlit CF, Hypospadias hidden by a complete prepuce

Surg Gynecol Obstet 1989 Sep; 169(3):233-424

25. ר' יוסף חיים (הבן איש חי), שו"ת רב פעלים, אהע"ז, ח"ג, סי' יב. וראה להלן פרק יד.

26. מ' שוחט ושי' אשכנזי, רפואת ילדים (מהדורה שלישית, הוצאת דיונון, אוניברסיטת תל-אביב, 1990). חלק א, עמ' 121-123.

27. קיימות גם סיבות נוספות לצהבת הילוד, הכוללות הן פתולוגיות אחרות והן צהבת פיזיולוגית שכיחה הנובעת מחוסר בשלות זמנית של הכבד, אשר בימים הראשונים שלאחר הלידה איננו מסוגל לפרק את כל כמות הבילורבין המוצעת לו.

28. שבת קלד, א.

29. לוי יעקב, נועם י, קסח-קעט, תשכ"ז.

30. "ירוק" במקומות רבים בתלמוד הוא הצהוב של ימינו. לדוגמא ראה ברכות כה, א, רש"י ד"ה ירקון "חולי ששמו גלינצה", ובאוצר לעזי רש"י לר"מ קטן, ערך 18: "ילונצי"ה - jalocie - צהבת". וראה בערוך השלם ערך ירק.

31. שבת, פי"ט משנה ב.

32. מוהל בן המחצית הראשונה של המאה ה-13 למנינם. (יעקב סג"ל גלאסבערג המוהל, שו"ב דק"ק ברלין, פתח דבר לספר זכרון ברית לראשונים, ברלין תרנ"ב, מהדורת צילום: ירושלים, תשל"א, עמ' VIII).

33. זכרון ברית לראשונים (שם), עמ' 20.

34. ד"ר א"מ מזיא, ספר המונחים לרפואה ולמדעי הטבע, ירושלים תרצ"ד. ראה ב"י יו"ד, רסד, על ספקם של חכמי ספרד; בנו"כ שם; ובפירושו של הרב יוסף קאפח לרמב"ם, מילה, ב, ס"ק ו.

35. שבת דף קלג עמוד ב.
36. הלכות מילה פרק ב.
37. דהיינו "או אבק סמים העוצרים את הדם", שו"ע, יו"ד, רסד, ג.
38. שם.
39. חכמת אדם, קמט, יד.
40. בהעדר מסורת ברורה מהי הסכנה הנמנעת על יד המציצה רבו ההשערות והדעות. ראה שדה חמד, מילואים לקונטרס המציצה; הרב משה בונם פירוטינסקי, ספר הברית (ניו-יורק תשל"ג), סי' רסד, מקור וביאור הלכה ס"ק ז; הרב אברהם קאהן, ברית אברהם הכהן על רבינו יעב"ץ - הלכות מילה (ברוקלין תשנ"ד), עמ' קצ-קצא; אברהם שטינברג, אנציקלופדיה הלכתית-רפואית, כרך ג' ערך "מילה" (מכון שלזינגר, ירושלים, תשנ"ב); ראה גם לעיל עמ' 253-316.
41. הגרא"י קוק, דעת כהן, קמ-קמב; ברית אברהם הכהן (שם), עמ' קצא-קצב; תפארת ישראל, שבת, יט משנה ב.
42. רש"ר הירש, שו"ת שמש מרפא, סימנים נד-נה. הובא בברית אברהם הכהן (שם), עמ' קצד-קצה.
43. ר' יצחק בר ששת, שו"ת הריב"ש, תמז.
44. ריב"ש שם.
45. אברהם שטינברג, מבוא לפרקים בפתולוגיה בתלמוד ובנושאי כליו, ספר אסיא ו, 193-198.
46. פרקים ג-ה לעיל.
47. רש"ר הירש, שו"ת שמש מרפא (שם), סי' נד; הרב אשר אנשיל גרינוואלד, זוכר הברית (אוזהאראד-אונגוואר, תרצ"א), יב, לא.
48. זוכר הברית (שם), יא, יח-יט.
49. רש"ר הירש, שו"ת שמש מרפא (שם), סי' נה. הובא בברית אברהם הכהן (שם) עמ' קצה; הגרא"י קוק, דעת כהן, קמא-קמב.
50. שבת, יט:ג.
51. שבת, קלד, ב.
52. Semmelweis, 1865-1818

53. רמב"ם הלכות שבת פרק ב הלכה יד.
54. רמב"ם הלכות מילה פרק ב הלכה ח.
55. שולחן ערוך אורח חיים סימן שלא סעיף ט.
56. עיקרי הדברים מתאימים לשיטת תוס' רי"ד, שבת, שם שהובאו גם בשבלי הלקט, הלכות מילה, ב. כעין זה הנהיג רבי יעקב הגוזר (שם) עמ' 33. אחרי שהביא את סוגיית התלמוד והפוסקים הוא כתב: "לפיכך התירו רבותינו לעשות מדורה לחמם חמין ולעשות כל צרכי מילה בשבת שחל להיות תוך ג' ימים הראשונים כדרך שעושין בחול היכא דלא איברי", הוא הוסיף "ואני הצעיר הגוזר הנהגתי לרחוץ הקטן ביום השלישי כשחל בשבת באותן חמין שהוחמו מערב שבת רחוק בלילה ומעכבין ליה לקטן כל השבת בלא רחיצה עד מוצאי שבת ... וזאת החומרא איני מחמיר אלא שאני יודע בבירור שאין סכנה", ... עיי"ש .
57. תא 001013/96 בביהמ"ש המחוזי בירושלים, פרוטוקול הדיון מתאריך 09/03/1998, עמ' 82.
58. מקרים כאלו שכיחים יותר בתינוקות עם פגם מולד של היפוספדיאס, כפי שרמז לכך ד"ר גונן בהזכירו את גילוי ההיפוספדיאס בתינוק אחרי הברית ואת הימנעותו, משום כך, מחבישת האבר. ההסבר האנטומי והפיזיולוגי הרלוונטי מובא להלן בפרקים יב-ג.
59. Gray's Anatomy, 35th edition, Pub. Longman 1973, pp. 670; 1347-1348
60. Sobotta Atlas of Human Anatomy, 11th English Edition Urban & Schwarzenberg, Baltimore-Munich, 1990), vol. 2, fig. 338
61. Guyton A.C., Textbook of Medical Physiology, 5th edition, (W.B. Saunders Co. ראה
- Philadelphia, 1976), p. 99
62. (Nelson Textbook of Pediatrics, 12th edition (W.B. Saunders Co., Philadelphia 1983
63. שם. p. 1392.
64. על אנומליה נוספת באספקת הדם לעטרה הקיימת בכל יילוד הסובל מהיפוספדיאס עם עורלה שלמה, Pathophysiology of meatal stenosis following circumcision, British Journal of Urology, ראה: 1995 and Persad R, Sharma S, McTavish C, Imber C, Mouriquand PDE, Clinical presentation; 75:91-93
65. שכיחות המום בעולם המערבי משתנה ממקום למקום ונעה בין 1 ל-8 לאלף יילודים (פקטור של 800%!).
66. ר' יוסף חיים ב"ר אליהו (מהרי"ח), נולד בבגדד בשנת 1835. נפטר: 1911.

67. שו"ת רב פעלים, אהע"ז, ח"ג, סי' יב.
68. ר' יוסף חיים מבגדד מתייחס כאן לתשובה בשו"ת שואל ומשיב תליתאה ח"א סי' ר"ו, מאת ר' יוסף שאול נתנזון (1810-1875) מלמברג (לבוב, עיר במערב אוקראינה), תשובה המתייחסת להיפוספדיאס כמשהו נדיר ביותר.
69. אנציקלופדיה עברית, ערכים בגדאד; עראק.
70. מקרים שנצפו על ידי המוהל המל 75% מהילדים, משמעותם כ-200 מקרים באוכלוסיית הנימולים כולה.
71. Harrison's Principles of Internal Medicine, ibid
72. Chambers EL, Malone PS, The incidence of hypospadias in two English cities
a case-control comparison of possible causal factors, BJU Int 1999 Jul;84(1):95-8
73. רבי אבהו בשם רבי יוחנן. ואכמ"ל.
74. Bennett Alan H., Impotence - Diagnosis & Management of Erectile Dysfunction . W.B
,Saunders Co., Philadelphia, 1994), p. 21
75. בי"ד סיון תשל"ז התקיים בבית החולים שערי צדק בירושלים כנס ארצי של מוהלים. הכנס אורגן על ידי המכון ע"ש ד"ר פ' שלזינגר לחקר הרפואה ע"פ התורה בשיתוף עם הוועדה הבין משרדית לפיקוח על המוהלים ליד הרבנות הראשית לישראל. סיכום ההרצאות הרפואיות של הכנס פורסם בחוברת מיוחדת בעריכת ד"ר אברהם שטינברג, בהוצאת מכון שלזינגר, וחזר ונדפס בספר אסיא ג (הוצאת ראובן מס, ירושלים תשמ"ג), עמ' 355-392, עיי"ש.
76. למרות שבאשכנז נוהגים, בדרך כלל, כרמ"א, הרב צבי בנימין אויערבך מפראנקפורט דמיין, כתב בספרו ברית אברהם (פראנקפורט, 1880) עמ' 89, כי "אין אנו נוהגין ברחיצת הילד קודם ואחר המילה" (!)
77. מקור: בית משפט השלום בתל-אביב-יפו, ת"פ 4463/96, מ"י נ. טריקי יוסף, הכרעת הדין מיום 15/7/97, עמ' 4-5.
78. ד"ר א"א, עמוד 2 של חוות דעתו הרפואית מיום 22/2/94.
79. השגיאה במקור.
80. הכרעת הדין, שם.

81. ת"א 001013/96 בבית המשפט המחוזי בירושלים.
82. בבית המשפט נשמעו עדויות סותרות אם ההשחרה נצפתה לראשונה בבדיקה זו או קודם לכן.
83. בספרות הרפואית מאז סוף שנות השמונים מוכרת התופעה של היפוספדיאס פיני (בצד הרחיקני של הפין) עם עורלה שלמה. ראה למשל: Hatch DA, Maizels M, Zaontz MR, Firlit CF, Hypospadias hidden by a complete prepuce, Surg Gynecol Obstet 1989 Sep;169(3):233-4
84. בחו"ד משלימה ללא תאריך מינואר 1999.
85. מחקר ראשון מסוגו בו נבדק המצב האנטומי בהיפוספדיאס פורסם רק בסתיו 1998. ראה:
Baskin LS, Erol A, Li YW, Cunha GR. Anatomical studies of hypospadias. J Urol 160 (3 Pt 2:1108-15) Sep 1998 ; החוקרים ניתחו וביצעו חתכים היסטולוגיים עדינים בפין היפוספדיאס של נפל בשבוע 33, והשוו את ממצאיהם לפינים של נפלים "נורמליים". מסקנות המחקר היו: "The most striking difference between the normal and hypospadiac penis is the abnormal urethra and glans with respect to "vascularity"
דהיינו שההבדל העיקרי בין פין היפוספדיאס לפין נורמלי הוא הפיזור הוסקולרי בעטרה (שם עמ' 1112). המאמר מסיים את הדיון בהצהרה שכדאי להרחיב את הידע הרפואי החסר בתחום זה, כדי שנוכל לתכנן אסטרטגיות טיפוליות טובות יותר.
86. Guyton A.C., Textbook of Medical Physiology, 5th edition, (W.B. Saunders Co Philadelphia, 1976), p.99
87. לעיל פרק יב.
88. זכרון ברית לראשונים, ברלין תרנ"ב, עמ' 20.
89. ההדגשה שלי (מ.ה.).
90. ההדגשה שלי