

מחלות ומצבים רפואיים המהווים עילה לדחיית המילה

בשולחן ערוך (י"ד, רס"ב, ב; רס"ג, א) נפסק: „חולה אין מלין אותו עד שיבריא, וממתינים לו מעת שנתרפא מחליו שבעת ימים מעת לעת ואז מלין אותו... וצריך להזהר מאד באלו הדברים; שאין מלין ולד שיש בו חשש חולי, דסכנת נפשות דוחה את הכל, שאפשר לו למול אחר זמן, ואי אפשר להחזיר נפש אחת מישראל לעולם" – זוהי ההנחיה ההלכתית העקרונית, הדורשת למול את התינוק רק לאחר שהוכחה בריאותו השלימה.

והנה מצאנו בחז"ל ובפוסקים דוגמאות אחדות המפרטות מצבים חולניים של התינוק, המהווים עילה לדחית הברית, כגון: **מחלת חום של התינוק** (שבת, קל"ו, א' – „חלצתו חמה גותנין לו כל ז' להברותו". וראה: בירושלמי, יבמות, פ"ח ה"א ובהסברו של ד"ר י. לוי, נועם, י"ז, תשל"ד, עמ' ל"ד-ל"ח); **צהבת הילוד** (שבת, קל"ד, א' – במעשה רבי נתן ביחס לתינוק הירוק, וראה: י. יעקובוביץ, הרפואה והיהדות, ירושלים, תשכ"ו, עמ' 245; י. לוי, נועם, י', תשכ"ו, עמ' קס"ח-קע"ט; ובתשובת הרב וולדינברג בחוברת זו); **דלקת עיניים** (שו"ע, י"ד, רס"ב, ב').

כמו כן, נידונו מצבים חולניים הנוגעים למערכת הדם והקרישה ואנומליות של מבנה האיבר, אשר יידונו להלן בנפרד (וראה סכום מצבים חולניים שונים, שנידונו בפוסקים, בספר הברית, ס"י רס"ב, אותיות נ"ו-ק"ג; ובספר לב אברהם, ירושלים; תשל"י, פרק ל"א).

ומענין לציין, שד"ר שמואל כהן, בספרו אות ברית, עמ' 24, בא בטרוניה על הרמב"ם בזה הלשון: „בכלל נוכל לאמר, כי לא מצאנו בהרמב"ם כל חדש (הכוונה ביחס לדיני תינוק חולה ומילה). הוא חוזר רק על דברי תז"ל מבלי כל ביקורת, ומרופא מומחה כהרמב"ם לנו הצדקה לדרוש דברים ברורים על דבר המחלות המעכבות את המילה ומלבד דבריו „אין מלין אלא ילד שאין בו שום חולי" – אין כל חידוש בדבריו".

לטענה זו אין כל בסיס, וברור שאין מחבר זה בקי בשיטתו של הרמב"ם ביד החזקה; שהרי אין הלכותיו של הרמב"ם הלכות של רופא, אלא של פוסק, וכדרכו בכל מקום מביא הרמב"ם את העקרונות ההלכתיים והדוגמאות המופיעות בתלמודים ללא הדגמות ופירוטים משל עצמו.

פירוש משלים ומפרט ואיפיון המחלות והמצבים המהווים עילה לדחית הברית הוא מתפקידו של רופא מומחה בשטח זה, ואכן כך נפסק בערוך השולחן בהלכות מילה, שכאשר ישנו ספק במצב בריאותו של היילוד, יש לשאול את הרופא המומחה.

ה ע ו ד ה

להלן סקירתו הרפואית של ד"ר מאיר איסקוול, על בעיית רפואיות מודרניות ומעשיות רמהוות עילה לדחית הברית.

ד"ר מאיר איסקוון

הבעיות הקשורות בדחיית המילה מרובות הן, ולכן ננסה להגדירם לפי נושאים:

1. בשלות התינוק

תינוק בשל, לפי הקריטריונים המקובלים כעת ברפואה, נקרא תינוק שמשקלו מעל 2.500 ק"ג, וגילו העוברי הוא בין 37—41 שבועות הריון. קיימות כעת בידי הרופאים המטפלים בתינוקות אמצעים אבחנתיים, קליניים ומעבדתיים, המאפשרים קביעת גיל העובר, לפי סימני ההתפתחות וסימנים קליניים מיוחדים. תינוק שהגיע למשקל ולסימני בשלות הנ"ל אין עילה לדחיית הברית.

פג — נקרא תינוק שנולד לפני 37 שבועות הריון, גם כאשר משקלו יכול להיות מעל 2.500 ק"ג. לדוגמה: ילדים שנולדים לאמהות עם סכרת, למרות שהם גדולים במשקל, דינם כדין פג, במידה והם נולדו לפני 37 שבועות הריון.

לרוב, משקלו של הפג מקביל לגילו העוברי, אבל יש מקרים שהמשקל נמוך מכפי שהיה צריך להיות. קוראים לתינוק הזה פג ותינוק קטן מכפי גילו העוברי.

במקרים של פגים, גם בלי בעיות מיוחדות הקשורות עם הפגות, אין אנו נוהגים להרשות ביצוע ברית מילה מבהינה רפואית עד שמשקלו הוא בין 3.000—2.700 ק"ג. משקל זה מתאים להתפתחות תוך-עוברית רגילה, ולכן אנו דוחים את הברית, עד שיגיע התינוק למשקל זה.

ישנם תינוקות שנולדים לאחר הריון מלא, כ-40 שבועות, אבל משקלם הוא מתחת ל-2.500 ק"ג. קוראים להם תינוקות עם משקל נמוך, והיות ומשקלם הנמוך הוא תוצאה של בעיות תוך-רהמיות אצל האם, הישיליה או התינוק בעצמו, יש לעקוב אחרי התפתחותו, עד שמשקלו יגיע ל-3.000—2.700 ק"ג ואז לבצע את הברית.

במקרים מסוימים, 2%—3% מכל הלידות, התינוקות נולדים לאחר 41 שבועות הריון, ואז התינוק נולד עם סימנים של בשלות-יתר. סימנים אלו מאובחנים על ידי הרופא, ובמידה ואין סיבוכים הקשורים עם בשלות-יתר אצל התינוקות, ניתן לבצע את הברית במועדו. יש להזהר במקרה שתקופת ההריון נמשכה מעל 42 שבועות, כי אז קיימת אצל תינוקות אלו נטיה לזיהומים, ולכן רצויה בדיקה קפדנית של הרופא לפני ביצוע הברית.

2. מצבים הקשורים בטיפולם בחדר לידה

רוב התינוקות זקוקים רק לטיפול קצר בחדר לידה, דהיינו: שאיבה של היריר מהפה ומהאף, ולפעמים מתן חמצן לתקופה קצרה.

אלה לא מהווים בעיה טיפולית בחדר לידה, וגם בהעברתם לחדר תינוקות, ואינם נחשבים לחולים. מצבים אלו הם מצבים פיזיולוגיים בהחלט.

מאידך, ישנם מקרים שבגלל סיבות הקשורות באם, בתהליך הלידה או בתינוק, יש צורך בטיפולים מיוחדים. מטרתם של טיפולים מיוחדים אלו הם אבטחת חימצון מהיר ככל האפשר של התינוק ומתן נוזלים וזריקות לפי הצורך.

במקרים כגון אלו, מקבל התינוק טיפול מיוחד הכולל לפעמים גם זריקות תוך-ורידיות בחדר לידה ובחדר תינוקות. התינוק נמצא באינקובטור, ולרוב מקבל גם אנטיביוטיקה. לכן, מבחינה רפואית, התינוק נמצא במעקב בגלל חוליו כל זמן שהוא שוהה באינקובטור, ואף במשך התקופה בה הוא מקבל את האנטיביוטיקה.

לכן, הנגו נוהגים להודיע להורים את מצבו של התינוק, הטיפול שהוא מקבל וזמן הפסקת הטיפול, כדי שפסיקתו של הרב תהיה בהתאם לנתונים שהוא מקבל מרופא בית החולים.

יש לציין, שבתקופת המעבר שלאחר הלידה, ב-24 השעות הראשונות, קיימות בעיות זמניות הקשורות עם חום נמוך אצל התינוק, כגון: רעדים חולפים, בעיות נשימתיות זמניות. אלו הם מצבים שאינם קשורים דוקא עם הלידה, אלא עם בשלותו, או בעיותיו הספציפיות של התינוק, ולכן הוא נמצא באינקובטור, בו נעשה מעקב קפדני, קליני ומעבדתי, לתקופה שנראית לרופא המטפל.

כל עוד והתינוק נמצא באינקובטור, הוא נחשב כחולה בסכנה אף אם אינו מקבל שום טיפול מיוחד, ואנו מודיעים למשפחה את מועד הוצאתו מהאינקובטור לצורך פסיקת הרב לקביעת מועד הברית.

3. מחלות לב

במקרה וקיים חשד או אבחנה של מחלת לב כיחלוגית, או לא כיחלוגית, אנו עוקבים אחרי התינוק ומבצעים את הבדיקות לקביעת הסוג של מום הלב. ישנם מיקרים בהם יש צורך בטיפול מידי במום הלב, ואז מובן שעד גמר הטיפול התינוק נחשב כחולה.

אבל, ישנם מצבים שהתינוק סובל ממום לב לא כיחלוגי, כאשר מצבו הכללי מצוין, אוכל טוב, עולה במשקל ואינו מהווה בעיה טיפולית מיידית. המום בלב אמנם קיים, אבל אין סכנה לביצוע ברית מילה בתינוק הסובל ממום לב לא כיחלוגי, שאינו מפריע להתפתחותו.

4. מחלות מטבוליות

במקרה והתינוק סובל מרעד הקשור בחוסר סידן או סוכר, לפי קביעת הרופא, חייבים לטפל בסיבת הרעד ולאחר גמר הטיפול כאשר הרופא קובע שהתינוק בריא, יש לשאול את הרב על תאריך ברית המילה.

5. זיהומים

חלק מהתינוקות — בגלל חוסר התינודות שלהם, ובגלל מחלות זיהומיות אצל האם — מפתחים זיהומים בתקופה שלאחר הלידה.

אם הזיהום הוא כללי, אין ספק שהתינוק הוא חולה ולאחר תקופת טיפול, שבמוצע הוא כשבועיים, ניתן לחשבו ככריא מבחינה רפואית. אבל קיימים מצבים של זיהומים מקומיים בעיניים, בטבור או באצבעות. הרופא קובע אם הפרשות בעיניים הן זיהומיות או הפרשות סתמיות לאחר הלידה, לפי סימנים קליניים ותרביות מההפרשות. אותו הדיון לגבי הפרשות מהטבור. במידה והתינוק קיבל טיפול מקומי או כללי עם אנטיביוטיקה בגלל זיהום חידקי, רק בגמר הטיפול עם האנטיביוטיקה יש להודיע להורים להעביר לפסיקת הרב את מועד ברית המילה.

6. צהבת

בעיה שכיחה בתקופת התינוקות היא בעית הצהבת.

צהבת התינוקות היא תופעה רגילה, שכיחה לכל התינוקות והיא תוצאה של עודף כדוריות דם אדומות, שנהרסות בימים הראשונים שלאחר הלידה, כשחלק מתוצר הלוואי של ההרס הוא פיגמנט הנקרא בילירובין, שנותן את הצבע הצהוב של העור. אי לכך, מבחינה רפואית הצהבת היא תופעה שכיחה, שאינה מהווה סימן של מחלה. אבל פרט לצהבת הרגילה ישנם מצבים מיוחדים שבנוסף לגורם הנ"ל קיים גם גורם של אי התאמה בין דם האם לדם התינוק, או חוסר של אנזים מיוחד בכדוריות האדומות הקיים בעדות שונות, או המצאות הורמון בחלב של חלק מהאמהות הגורם להחמרת או הארכת תקופת הצהבת.

גישתנו הרפואית לגבי בעית הצהבת אצל התינוק שאינה קשורה במחלה כללית היא כדלהלן:

כל צהבת העולה בקצב הרגיל, כשביום הרביעי—החמישי לאחר הלידה רמת הבילירובין בדם אינה עולה מעל 14-15 מ"ג% של בילירובין, ונוטה לרדת בימים הבאים, אינה מהווה מחלה ואינה מהווה עילה רפואית לדחית הברית. אבל יש להדגיש שתי נקודות:

א. אם הצהבת נוטה לעלות, לרדת ולחזור, יש מקום לזהירות בקביעת מועד הברית.

ב. אסור בהחלט לקבוע דרגת הצהבת של התינוק לפי צבע עורו, בלי בדיקת מעבדה המיוחדת למטרה זו. צבע עור התינוק יכול בקלות להטעות גם עין מנוסה.

אנו מחמירים אצל תינוקות ופגים ו/או במשקל הנמוך ואין אנו מיעצים לבצע ברית מילה אם רמת הצהבת היא מעל 12 מ"ג%. כל האמור ביחס לצהבת הוא בהתאם לתפיסה הרפואית. מבחינה הלכתית באם הצהבת אינה קשורה עם הגורמים הנ"ל, אלא היא חלק מתמונה זיהומית כללית, מובן שאך ורק לאחר גמר המחלה והטיפול יש לגשת לרב ולשאול על מועד ברית המילה.

הבאנו כאן חלק מהבעיות המהוות עילה לדחית ברית מילה, אך בכל מקרה של ספק רפואי וצורך בבירורים נוספים, יש להתייעץ עם רופא, ולאחר מכן להביא את הבעיה לפני הרב, שהוא הפוסק היחידי בנידון.