

ההשלכות של התפתחויות חדשות ברפואה על ברית מילה *

ה ק ד מ ה

לפני כשלוש שנים היתה לי הזכות להרצות בפני קהל נכבד זה ביום הזכרון לד"ר פלק שלזינגר. נושא אותה הרצאה היה: „אדמת בתקופת ההריון“. נושא שהינו בעל ענין לכולנו כרופאים שומרי מצוות. מאז הולכת הבעיה ונעלמת ובשנים האחרונות הופיעו מקרים בודדים, ועל כן הפכה הבעיה להיות תאורטית לחלוטין.

הערב ברצוני לשוחח בעיקר על נושא שונה שהוא בעיה יומיזמית במחלקת יילודים — צהבת ביילוד. במבט ראשון נדמה שאין זו בעיה רפואית חמורה כמו „אדמת בתקופת ההריון“ אבל למעשה זהו נושא חמור כי אנו מדברים על „הרך שעומד להיות נימול“ וכל דבר שעלול לפגוע בבריאותו הוא בגדר חמור. לשם הבנת משמעות הנושא ושכיחותו אביא בפניכם נתונים המשקפים את עובדות הבעיה: במרכז הרפואי שערי צדק גולדים כיום בממוצע 11 יילודים מדי יום דהיינו כ-350 לחודש, מעל ל-4,200 יילודים לשנה. המציאות היא שכ-50% מהגולדים הם זכרים. כלומר כ-6 בנים כל יום. לכ-15% מכלל הזכרים הגולדים יש בעיות רפואיות העולות על הפרק ומטרידות את הרופא, המוהל, ובודאי המשפחה, בכל הקשור לבצוע הברית במועד ביום השמיני. יש בעיות שנמשכות יום-יומיים ולכן בכל ביקור מחלקתי יומי אנו דנים ב-2—3 יילודים, האם תהיה הברית במועד או לא במועד. נתונים אלה מדגימים את מידת השכיחות של הבעיה המוצגת.

נתמקד הפעם בענינים הקשורים לדחיית הברית. איני מתכוון לדבר על הברית עצמה אלא רק על הבעיות הרפואיות שבשלהן עולה השאלה האם לדחות את הברית או לא, מתי מותר למול ביום השמיני, מתי חייבים לדחות, והנימוקים הרפואיים שהם חלק מהדיון הזה.

הבסיס לדיון מקורו במשנה במסכת שבת קל"ז ע"א „קטן חולה אין מלין אותו עד שיבריא“. והרמב"ם מוסיף בהלכות מילה (פרק א' הלכה י"ח), „אין מלין אלא ילד שאינו בו שום חולי שסכנת גפשות דוחה את הכל. ואפשר לימול לאחר זמן ואי אפשר להחזיר גפש אחת מישראל לעולם“. הבסיס לכל היא דאגה לסכנת גפשות. העובדה שהולד חולה, מיד מתירה לנו או מחייבת אותנו לדחות את הברית. זהו הקו המנחה. הבעיה היא להגדיר „ילד חולה“. יש כמה סוגי חולי שהגמרא מזכירה. עד היום הזה לא מובנים לנו בדיוק כל

* מתוך הרצאה לזכרו של דר פ. שלזינגר ז"ל שהתקיימה מטעם המכון לחקר הרפואה על פי התורה, במרכז הרפואי שערי צדק, ירושלם, אלול תשמ"א.

ההערות למאמר זה הן של הרב מרדכי הלפרין. פרט להערה 4 שנכתבה ע"י פרופ' אידלמן

המונחים, אבל מעבר לדברים הספציפיים שהוזכרו בגמרא הרי התלמוד התיר לרופא להגדיר „חולה” ומה שהרופא מגדיר כ„חולה” מצדיק דחיית הברית. לדוגמא, הגמרא מזכירה ענין של חום התינוק, התינוק ה„אדום” והתינוק ה„ירוק”. חום זה ברור, אבל אני מודה שעברתי כמה וכמה פעמים על הגמרא ועל התוספות וכן על הראשונים והאחרונים ועד היום לא ברור לי מה זה התינוק האדום ומה זה התינוק הירוק. האם זה תינוק שצהוב או לא צהוב? תינוק שיש לו חיורון או לא? תינוק חולה וכתוצאה מכך יש לו איזה דימוים שהעור נראה אדום? וכו' וכו'. מה שאין בכוונתי לעשת הערב הוא להכנס לויכוחים של דורות ולחוות דעתי מהו התינוק האדום ומה התינוק הירוק¹. מה שאפשרי הוא לדבר על חידושים ברפואת יילודים, העוזרים לרופא להגדיר מיהו התינוק החולה.

הנושאים שאעלה לדיון אינם כל החידושים ברפואת היילודים, ובמבט ראשון אף אינם נראים קשורים זה לזה. אך אני מקוה שבהמשך יובהר הקשר ביניהם ובין ההגדרה של התינוק החולה.

נדון כאן בחמשה נושאים:

1. מיהו ילד בשל, מיהו ילד שאינו בשל ומה משמעותה של אי בשלות היילוד לענין דחיית הברית.
2. התינוק הצהוב — האם הוא תינוק חולה, ועל סמך מה דוחים את הברית בתינוק עם צהבת.
3. נושא ההנקה — היא פעולה טבעית ביותר ובעיקר בארץ (בשע"צ). בארה"ב יש פחות מודעות לנושא — מחלקה המגיעה ל-25% אמהות מניקות מפורסמת בספרות המקצועית בעוד שבארץ אם יורדת מ-98% רואים בכך כשלון של האם, של המחלקה ושל המוסד. אשתדל להראות את הקשר בין ההנקה לבין ברית המילה.
4. וויסות חום התינוק — כיצד מווסת התינוק את חום גופו. לדוגמא, לעיתים קרובות קשה לתינוק במשקל של קילוגרם לשמור על חום גופו וזאת למרות שיש לנו את כל המיכשור והאינקובטורים הנחוצים. גם התינוק הבשל מתקשה לעיתים לשמור על חום גופו. האם השימוש באינקובטורים מגדיר את התינוק כחולה ומחייב דחיית הברית?
5. הקשר בין האם לתינוק בימיו הראשונים משפיע על התפתחות התינוק ויש לו השלכה בריאותית לטווח ארוך. זהו נושא שלמדנו בשנים האחרונות וגם הוא קשור בברית המילה.

א. בשלות התינוק

כיצד מגדירים ילד בשל — מהי ההשלכה של גיל ההריון ומספר השבועות

1 ראה מאמרו של ד"ר אברהם שטיינברג „ברית מילה — הבטים רפואיים-הלכתיים”

כנגד משקל היילוד? אם יש סימנים לפיהם אין היילוד בשל ב-100% מה מבהיר לפוסק האם מותר לדחות את הברית? אציג בפניכם שתי שקופיות של תינוקות שנולדו במשקל דומה. הראשון הוא תינוק (לבן) ומשקלו בערך 1,700 ק"ג ורואים כי הוא במצוקה נשימתית. התינוק השני (כושי) במשקל דומה.

בד"כ בשאלות ותשובות בענין בשלות התינוק התייחסו הפוסקים רק לענין המשקל. מהתמונות שהצגתי בהן שני היילודים בעלי משקל פחות מ-2,500 ק"ג (המודד המפורסם לקביעה אם היילוד בשל או לא) הראשון הוא פג וחלש וללא כל ספק אין למול אותו ביום השמיני. התינוק השני בשל ובריא ובעל משקל דומה של 1,700 ק"ג ומבחינה רפואית גרידא, אם היה יהודי לא היתה שום סיבה רפואית לא למול אותו במועד. לכן ברור כי מבחינה רפואית משקל כשלעצמו אינו מגדיר בשלות ואינו מגדיר את מצבו הרפואי של התינוק.

עד לשנים האחרונות ערבו רופאים ורבנים את המושג של בשלות עם משקל התינוק. כיום, כרופאים, אנו מגדירים הריון מלא לא בחודשים, כמו שמקובל בספרות ההלכתית עד סוף התשיעי, אלא מדברים על השבוע ה-40² כסוף ההריון. כמו בכל תופעה ביולוגית יש פלוס ומינוס, ואם ילד נולד לאחר השבוע ה-37 עד לשבוע ה-42 הוא במצב של בשלות. ילד שנולד טרם זמנו זהו הילד הפג וזה רק לפי הגדרה של זמן. השאלה היא כמה זמן האם היתה בהריון, ולא משנה כלל משקלו. חשוב לזכור שאפילו ילד שנולד בסוף תשישי (או בשבוע ה-40) המשקל הצפוי הוא בין 2,500–3,800 ק"ג וזה הברל נורמלי גדול מאד. כמו כן אם תסתכלו על תמונת ילד שנולד בשבוע ה-35, שהוא פג ללא שום ספק, משקלו יכול להיות בין 2 ק"ג לבין 3 ק"ג, משקל המקביל לילד בשל. דוקא בקבוצה של ילדים הקרובים להיות בשלים, (אבל עדיין פגים עם כל הבעיות של פגות) ההבדלים הנורמליים בין תינוק לתינוק גורמים לכך שאחוז די גבוה של פגים אלו משקלם מעל 2,500 ק"ג, ולכן קל מאד לטעות כשמגדירים ילד בשל רק על סמך משקלו. ברור לכן, מדוע אין אני יכול להמליץ למשפחה ולמוהל על ביצוע הברית, על סמך המשקל בלבד.

נראה לי כי הספרות ההלכתית, למרות התחלה בכיוון זה, טרם הגיעה למסקנה שאסור לקבוע ענין ביצוע הברית לפי המשקל. יש מי שאומר כי אסור למול בפחות מ-2,500 ק"ג ואני כרופא אומר — מותר. אבל מצד שני אסור לומר מותר רק מפני שהוא שוקל מעל 2,500 ק"ג. ראינו כי עלולה להיות קבוצה גדולה של ילדים שמשקלם מעל 2,500 ק"ג אע"פ שהם פגים.

מדוע אני נטרד כ"כ על ההשלכות במילה בפג? אין ספק שכשמדברים על ענין סכנה במילה בפג לא מדברים על תינוק במשקל קילו, הקשור למכשיר

2 הספירה הרפואית מתיחסת בד"כ למספר השבועות מתחילת מחזור הוסת האחרון של האשה ובאופן מעשי קיימת כאן תוספת של כשבועיים לגיל האמיתי של העובר. גיל של 40 שבועות בספירה הרפואית מקביל לגיל 9 חודשים מלאים («כלו לו חדשיו») שבספרות ההלכתית.

הגשמה ומקבל עירוי גוזלים ודם. זה ברור. זה ילד חולה ובסכנת נפשות. בדעתי לדבר על הקבוצה של ילדים בני שבוע 34, 36, 37 — הפג הגבולי. ככל שעוברות השנים אני מתיחס לקבוצה גבולית זו כבת סיכון גבוה. אלה הם תינוקות עם בעיות של תזונה, עם ירידה במשקל (לא צפויה), עם צהבת שאינה יורדת לאחר מספר ימים. לדוגמא: בעבר התיחסנו לצהבת ביילוד כאל תופעה פיזיולוגית, ובסיכומי של דבר אין זו תופעה כ"כ נורמלית. זה נורמלי בילד בשל, אבל אם התינוק הוא גם פג וגם צהוב זה צירוף לא טוב, אותה רמת צהבת מסוכנת יותר לפג בלי קשר למשקלו. לכן המסר בדברי הוא — מה שחשוב הוא זו בשלות התינוק ולא משקלו, וברית במשקל 2,200 מותרת במקרים מסויימים ואילו לעיתים במשקל 2,800 היא מסוכנת ולכן אסורה בהחלט.

בספרות ההלכתית יש רמזים לעיקרון זה של בשלות. במאמרו של ד"ר שטיינברג שזה עתה פורסם ב, "אסיא"³ הוא מצטט מהמהר"ם מרוטנבורג „נולד בן ו' או בן ז' (חדש שישי או שביעי, וזה בודאי פג) אע"פ שהוא קטן ביותר אם הוא בריא מלין אותו ביום הח' ואפילו בשבת, ואין דוחין אותו" ומאידך הוא מביא את פסק ההלכה של המרדכי שאם נולד בן ח' (בחודש השמיני) ממתנינים לו עד שיעבור החודש התשיעי בשלמותו, ורק אז מלין.

הנקודה החשובה לנו בדיון זה היא פסק ההלכה של המהר"ם מרוטנברג הקובע שילד בריא אפילו הוא קטן מאד (כמו בשישי) מותר ואפילו חייבים למולו בזמן. מצד שני ילד שנולד בשמיני מוגדר כחולה ודוחים את הברית. כרופא איני מבין את המושג של שישי כנגד השמיני⁴ אבל אני מקבל שמה שחשוב כאן אינו המשקל אלא מצב הבריאות. חכמינו, בדרכם שלהם, הבינו את ענין הפגות ולא התמקדו על איזה מספר מסתורי של 2500 גרם.

ב. הנקה

אין בכונתי לשכנע כאן ביתרונות ההנקה וחלב אם. בעיקר למדנו בשנים האחרונות שחלב אם קל יותר לעיכול. מבחינה תזונתית ההרכב של החלבון, הסוכר והמינרלים בחלב אם עולה על חלב פרה. בנוסף יש משהו מיוחד בחלב אם המספק לתינוק הגנה כנגד זיהומים. חשוב לזכור כי כל ילד, אפילו ילד בסוף תשיעי, נולד עם סיכון גבוה לזיהום, והמיוחד שאין אנו יכולים לייצר בתנאי מעבדה הם אותם חומרים מיוחדים של חלב אם היצרים הגנה כנגד זיהומים. כל פעולת יניקה בימים הראשונים מוסיפה הגנה לתינוק. אפילו אם תפסיק האם להניק לאחר חודש חודשיים, מה שהתינוק קבל בימים ובשבועות הראשונים חיוני לבריאותו לטווח הארוך.

3 ראה הערה 1. והערות 64, 65 לעיל, עמ' 218. י' 64, 65 שם.

4 המושגים על נולד בן ו' ו' כנגד בן ח' אינם מובנים מבחינת הרפואה המודרנית והנקודה הבלתי ברורה היא: מדוע תינוק שנולד בשמיני — חודש לפני הזמן, הוא בעייתי מבחינת כושרו להתקיים, וילד שנולד חודשיים לפני הזמן פחות בעייתי. ענין זה לא מובן לי אבל אני יודע שבספרות הקשורה למילה מימרא זו חוררת על עצמה.

מה חדש בצהבת? יש שפע של ספרות מדעית ואין סוף לשאלות ולתשובות בענין צהבת ביילוד. אקדיש מספר שורות לנושא ואסביר מהי צהבת של תינוק. יש להבחין בין צהבת של תינוק לצהבת במבוגר. בצהבת של מבוגר מדברים כמעט תמיד על זיהום של הכבד. כשמדברים על צהבת של יילוד אין אנו מדברים כלל על זיהום, אנו מדברים על מצב של אי-בשלות של הכבד, מה שמכונה צהבת פיזיולוגית. באופן נורמלי התפרקות כדוריות הדם האדומות גורמת ליצירת חומר צהוב (בילורובין), הכבר מפריש חומר זה בפעולה אקטיבית המקשרת את הבילורובין עם חומר אחר. הכבד של התינוק אינו בשל להעביר את הבילורובין מהדם לכבד וגם אינו מקשר עם החומר הספציפי האחר ולכן הבילורובין אינו מופרש אלא מצטבר בגוף ואנו רואים את הצבע הצהוב בעור. זו הצטברות של בילורובין — תהליך הקורה כמעט ללא יוצא מן הכלל אצל כל תינוק. תינוק בשל מגיע לשיא ההצטברות של בילורובין ביום השלישי או הרביעי (עד לרמה של עד 12 מיליגרם ובמקרים בודדים עד 15 מיליגרם בכל 100 גרם דם). מעל ל-15 מ"ג זה לא מצב פיזיולוגי. איני אומר כי הילד חולה אבל זה בהחלט אינו מצב טבעי. אין ספק שבפג הכבד פחות בשל ולכן רמת הבילורובין גבוהה וממשיכה לעלות מעבר ליום השלישי והרביעי. לכן חשוב לאבחן ילד כפג כבר ביום הראשון ולהכשיר את הקרקע להחלטה על דחית הברית.

מה מדאיג אותנו ברמת בילורובין גבוהה? — רמת בילורובין מעל 20 עלולה לגרום לנזק מוחי וזה בודאי בגדר מחלה. לכן אנו פועלים למניעת מצב שבו רמת הבילורובין תעלה כל כך גבוה. כיום אנו מונעים זאת ע"י החלפת דם — הוצאת כל הדם מגוף התינוק והחלפתו בדם טרי שאין בו בילורובין. לעיתים יש לחזור על פעולה זו. בשנים האחרונות יש לנו טיפול אחר, טיפול שהוא גם מונע וגם טיפולי, וזהו השמוש במנורות כחולות. המנורה מקרינה קרני אור שיש להן התכונה המיוחדת שהן חודרות לעור התינוק, הורסות את החומר והופכות אותו לחומר המופרש ע"י התינוק ללא סכנה. האור עצמו אינו מסוכן.

האם יש עוד סיכונים לצהבת חריפה? בעבר נטען כי הצהבת גורמת לבעיות קרישה — עד כמה שידעתי מגעת אין לכך בסיס רפואי. לעומת זאת מסתבר שצהבת, אפילו במנות שחשבנו אותן לא בעייתיות כמו 11, 12, 15 מ"ג, במידה והיא נמשכת יותר מיום יומיים, פוגעת במערכת ההגנה הטבעית של התינוק נגד זיהומים. במידה ותינוק נולד עם פגם כלשהו במערכת ההגנה הטבעית שלו, או לא ינק ולכן לא הגביר בכך את מערכת ההגנה שלו, ומוסיפים לכך בעיה של צהבת אפילו ברמה לא גבוהה (מבחינת סיכון לנזק מוחי), הצטברות כל הגורמים האלה יכולה להיות סיכון ממשי לתינוק. הרופא חייב להיות משוכנע כי בעייתו היחידה של התינוק היא הצהבת, כי הצטרפות גורם נוסף גורמת לכך שהתינוק כבר יוצא מגדר תינוק בריא וחורש דחיית הברית. כך אנו רואים את הקשר בין הצהבת, זיהום והנקה.

ד. ויפות חום התינוק

לפי דעת רבים⁵ כל ילד המוכנס לאינקובטור הוא „חולה“ ומוכרחים לדחות את הברית. ויש לזכור — אם הילד מוגדר כחולה זה לא רק ענין של דחיית הברית עד שהוא מחלים, אלא יש חובה להמתין 7 ימים של החלמה ורק אח"כ למול אותו ביום השמיני. דעה זו היתה נכונה בעבר כשהכנסת תינוק לאינקובטור היתה פעולה מאד מיוחדת. כיום לעומת זאת, בבי"ח מתוחכם, מידי פעם מגיע „תינוק קר“ מחדרי לידה ממוזגים, ומכניסים אותו לאינקובטור כדי לעזור לו בווסות החום שלו (הוא צריך להיות בחום של 37 מעלות בכדי שיהיה לו נוח). האם התינוק הזה באינקובטור מוגדר אוטומטית כחולה למרות שבעייתו היחידה היא ענין של תת-חום בשעות הראשונות לחייו — נראה לי שלא. אבל תינוק שיש לו תת-חום יום לאחר לידתו הוא בהחלט מוגדר כחולה.

ה. הקשר בין האם לתינוק

ברצוני לסיים בנושא שנראה שאינו קשור בענין המילה. הנושא חדש ברפואת יילודים למרות שהיה ידוע זה מכבר ע"י אמהות וסבתות. (כידוע, עד שלא מוכיחים נושא בצורה מדעית אין הרופאים מאמינים בעצם קיומו). הנושא הוא הקשר המיוחד בין האם והתינוק. בניסויים עם בעלי חיים למדנו כי אם מפרידים את התינוק מאימו בשעות הראשונות לאחר לידתו ולאחר מכן מאחדים אותם שוב ההתנהגות ביניהם אינה נורמלית. יש משהו מיוחד בדקות ובשעות הראשונות שמאפשר בניית קשר מיוחד בין היילוד לאמו. אצל בעלי חיים זה ברור ואפשר להוכיח זאת מפורשות. השאלה היא אם גם אצל בני האדם התופעה קיימת. כנראה שגם אצל בני האדם ניתוק הקשר בין האם לתינוק גורם בסופו של דבר לפגיעה במצב בריאותו של התינוק. גם מבחינה נפשית האם תתיחס בדרך שונה לתינוק ואולי כתוצאה מכך יהיה לה פחות חלב לתינוק. אנו יודעים שיחסה של האם אל התינוק משפיע על ייצור החלב, אבל מהן ההשלכות לענין זה ולברית המילה?

חלק מהמגע הנפשי וקשירת הקשר בין הורה לבנו הוא בעצם מתן השם. נראה לי וזה הוכח כי הענקת שם מייחדת את האדם וגורמת לו להיות „בני“ או „בתי“. כל איש מתייחס לאדם שיש לו שם בדרך אחרת.

לצערנו אם קיים מצב רפואי המצדיק דחיית הברית וכתוצאה מכך אין קוראים ליילוד בשם, אנו מוסיפים בכך לבעיה הרפואית גורם נוסף העלול לפגוע בתינוק וזאת ע"י החלשת הקשר בין האם לתינוק. אם התינוק חולה הרי שיש ניתוק בין האם לילדה מאחר ואין היא מניקה אותו. אם נמנע מהמשפחה להעניק שם לתינוק מטעמי מנהג או הלכה הרי

ראה שו"ת אגרות משה חיו"ד חלק שני סי' קכ"א, ושו"ת ציץ אליעזר חלק י"ג סי'

פ"ב. ובמאמר הקודם שם עמ' 220. הערה 72

שהתינוק נשאר חסר אישיות מיוחדת. יתכן והדבר נשמע מוזר אבל לי מפריעה העובדה שיילודים המאושפזים במחלקתי אינם בעלי שם — על כרטיס הויהוי שלהם אפילו לא רשום המין אלא שם האם, זאת מאחר והבטוח הלאומי משלם מענק ודמי אשפוז לפי שם האם ללא קשר לתינוק, שמו או מינו.

לעיתים שהותם של תינוקות חסרי שם אלה ממושכת ביותר, אין בקורים של ההורים (מסיבות מוצדקות) וכמובן שתינוקות אלה אינם יונקים ואין ספק שבסופו של דבר ישפיעו התנאים על התפתחות הילד. ולכן, לדעתי, במקרים של דחיית הברית צריך לשקול פסיקה לפיה מותר ומחוייב לתת שם לתינוק כדי להדק את הקשר בין התינוק לבין משפחתו.

ברפואה אין אנו „דורכים במקום“ ואנו מחוייבים ללמוד כל פעם מחדש ולראות איך נוכל לשפר את הטיפול ביילודים. לנושא הטיפול ביילודים יש השלכות על כל ענין הברית כי אנו מחוייבים להבין מיהו חולה ומי אינו חולה וזו אחריותנו כרופאים, כמוהלים, כהורים, ובודאי כקהל הרחב כולו.