

סימן ו

- שלבי הלידה ב"יד החזקה" לרמב"ם

עיונים הלכתיים ומבט רפואי

ראשי פרקים:

- פרק א – מבוא
- פרק ב – מחלוקת רמב"ם - רמב"ן
- פרק ג – הוכחותיו של הרמב"ן
- פרק ד – ישוב שיטת הרמב"ם ע"פ ה"מגיד משנה"
- פרק ה – הקשיים בהסברו הרפואי של ה"מגיד משנה"
- פרק ו – תהליך הלידה - נקודת מבט רפואית
- פרק ז – הסבר רפואי לשיטת הרמב"ם
- פרק ח – הלכה ורפואה

פרק א. מבוא

הלכה פסוקה היא שפיקוח נפש דוחה שבת¹. לכן, "מי שיש לו חולי של סכנה – מצוה לחלל עליו את השבת, והזריז הרי זה משובח והשואל הרי זה שופך דמים"².

ההיתר לחלל שבת לצורך חולה איננו נוגע רק לאיסורים קלים מדרבנן, אלא אף לאיסורי תורה החמורים¹. כאן המקום לדון: האם יש חובה להשתדל לצמצם את חומרת האיסור באמצעות ביצוע הפעולות ב"שינוי", ולהוריד בכך את רמת האיסור מאיסור תורה לאיסור דרבנן³, או שההיתר לרפא את החולה המסוכן איננו מחייב מאמץ להורדת רמת האיסור על ידי שינוי. יש התולים שאלה זו בחקירה העתיקה אם שבת הותרה אצל פיקוח נפש או דחווה אצל פיקוח נפש⁴. אולם אין תלות זו הכרחית⁵.

1. מכילתא דר' ישמעאל, תחילת פר' כי-תשא; משנה, יומא, ח, י; רמב"ם, הלכות שבת, ב, א; שו"ע א"ח, שכח, ב; תלמוד ירושלמי, יומא, פרק ח' הל' ה.
2. שו"ע א"ח, שכ"ח ב.
3. כדוגמת המשנה, שבת, י, ג. וראה: שו"ע הרב, א"ח, שכח, יט.
4. אנציקלופדיה תלמודית, ערך: חולה, כרך יג, עמ' רג, לפני הע' 268.
5. וראה: יסודי ישרון, מערכת הלכות שבת (הוצאת אוצר הפוסקים, ירושלים, תשל"ט), מערכת פיקוח נפש, עמ' 176-173, שמוכיח ששבת הותרה (לדעת הרמב"ם) מכך שמטפלים בחולה כדרך שרגילים בחול.
6. ראה למשל: כס"מ, בדעת הרמב"ם, שבת, ב, א, ששבת דחווה אצל פיקוח נפש, אע"פ שלדעת הרמב"ם אין צורך לבצע בשינוי כפי שיתבאר להלן.

פרק ב. מחלוקת רמב"ם - רמב"ן

בהלכה מעשית זו נחלקו הרמב"ם והרמב"ן: לדעת הרמב"ם "שבת לגבי חולה שיש בו סכנה הרי היא כחול לכל הדברים שהוא צריך להם"⁶, ולכן אין צורך למעט את חילול השבת על ידי ביצוע הפעולה ב"שינוי"⁷.

לעומתו סובר הרמב"ן שבכל מקום בו ניתן לטפל בחולה המסוכן ב"שינוי" ללא פגיעה באיכות הטיפול - חובה למעט בעוצמת האיסור ולבצע את הפעולות ב"שינוי"⁸.

פרק ג. הוכחותיו של הרמב"ן

מקורו של הרמב"ן בשתי סוגיות במסכת שבת:

1. סוגיית היולדת בשבת⁹.

2. סוגיית מילה בשבת¹⁰.

סוגיית יולדת בשבת

מבואר בברייתא שיוולדת הנזקקת לשמן זית בזמן הלידה – מותר להביא עבורה את השמן דרך רשות הרבים. אלא, שאם ניתן לבצע את פעולת ההעברה בשינוי, חייבים לשנות "דכמה דאפשר לשנויי – משנינן"⁹. ומאחר ויולדת מוגדרת בתלמוד¹¹ כחולה שיש בה סכנה, מסיק הרמב"ן שהעיקרון המחייב שינוי כדי למעט ככל הניתן בחומרת האיסור קיים בכל חולה מסוכן.

סוגיית מילה בשבת

בדומה לפיקוח נפש, גם מצוות מילה דוחה את השבת ביום השמיני ללידה¹². גם כאן יש לעיתים אפשרות לבצע בשינוי חלק מפעולות הכנה למילה ללא תוספת סיכון ליילוד. ואכן נדרש במשנה¹³ להכין את התרופות ואת אמצעי החבישה בשינוי אם לא הוכנו לפני שבת.

6. רמב"ם, שבת, ב, ב.

7. מגיד משנה, שבת, ב, יא.

8. כתבי רמב"ן, תורת האדם, ענין הסכנה, ד"ה בפרק מפנין. (אין להקשות מדברי הרמב"ן שם, סד"ה בפרק אין מעמידין: "... עושיין לו כל שרגילים לעשות לו בחול ממאכלים ורפואות שהן יפין לחולה, ומחללין שבת, ואין נשאלין כלל." שכן נשוא הדיון בדברי הרמב"ן הללו הוא מכה של חלל כל עוד אין מומחה רפואי במקום, ואין שם "יודעים ומכירים באותו החולי שהוא ממתין" (שם). לכן על המטפל הלא מקצועי להתנהג בדיוק כפי שמקובל בחול, שהרי אין לצפות ממנו לאבחנה בין עיקר וטפל).

9. שבת, קכח, ב.

10. משנה, שבת, יט, ב; בבלי, שבת, קלג, א.

11. שבת, קכט, א.

12. משנה, שבת יח, ג; יט, א-ג.

13. משנה, שבת, יט, ב.

פרק ד. ישוב שיטת הרמב"ם ע"פ ה"מגיד משנה"

מקורו של הרמב"ם אינו מבואר בדברי נושאי כליו. משום כך יש צורך הן בדחיית הוכחותיו של הרמב"ן, והן במציאת מקור לשיטת הרמב"ם.

יש לציין כי חובת השינוי במקום סכנה מוזכרת בגמרא אך ורק לגבי יולדת ולא בסוגיות הכלליות הדנות בחולה שיש בו סכנה. אין ספק שעובדה זו מפתיעה מעט ודורשת הסבר.

ה"מגיד משנה"¹⁴ דוחה את הוכחותיו של הרמב"ן:

1. דחיית הוכחת הרמב"ן מסוגיית יולדת.

יולדת, לדעת המגיד משנה, איננה מוגדרת כמצב של פיקוח נפש מלא, אלא היא נחשבת למצב ביניים בין חולה שאין בו סכנה לבין חולה שיש בו סכנה. "והטעם בזה נראה מפני שכאב היולדת וחבליה הם כדבר טבעי לה ואין אחת מאלף מתה מחמת לידה ולפיכך החמירו לשנות במקום שאפשר ולא החמירו בחולה".

וכבר קדמו המאירי¹⁵: "ואע"פ שבשאר חולים אין צריך שינוי, יולדת שאני שרובן אין בהן (כל כך)¹⁶ סכנה".

2. דחיית הוכחת הרמב"ן מסוגיית מילה בשבת.

סוגיית מילה בשבת דנה בהכנות ("מכשירין") למילה, אותן ניתן היה לבצע לפני שבת. לכן, בדיעבד בלבד, התירו לבצען בשבת בתנאי שלא יכללו איסור תורה, ומשום כך הצורך בשינוי. כלומר, אין מדובר כאן בהיתר לאחר המילה שאז נמצאים כבר במצב של פיקוח נפש, אלא בהיתר מצומצם לפני המילה, כשבהעדרו, או אם איננו מספיק, תידחה המילה למחרת השבת.

הרמב"ן לעומת זאת, הבין בדברי המשנה שצריך לשנות גם לאחר ביצוע המילה שאז התינוק הינו כבר חולה שיש בו סכנה, ולכן יכול היה להוכיח את חובת השינוי ממילה לשאר חולים¹⁷.

14. מגיד משנה, שבת, ב, יא.

15. בית הבחירה, שבת, קכח, ב.

16. כתב יד פארמה.

17. לשיטתו: חידושי הרמב"ן, שבת, קלד, ב, שאין דוחים מילה עקב העדר הכנה לטיפול שאחריה, אלא מלים, ואח"כ, משום פיקוח נפש, מכינים בשינוי. וכן מבואר בר"ן על הר"ף, שבת קלד, ב, ד"ה והיכא דאישתפוך חמימי.

והרמב"ם לשיטתו בהלכות מילה (ב, ח) ובכסף משנה שם, כדעת הר"ה והרשב"א, שאם אין הכנה מראש לטיפול שלאחר המילה - המילה נדחית. וראה עוד בביאור הרב קפאח, הלכות מילה, שם. אמנם דברי המאירי נראים כסותרים זה את זה. בביאורו למשנה (בית הבחירה, שבת, קלג, א) כתב בדעת היש מקילין: "... הא לאחר מילה - מביאו אף דרך רשות הרבים אלא שצריך לשנות כגון שיקשרנו בשער על הדרך שביארנו למעלה (קכח, ב ד"ה יולדת !)

פרק ה. הקשיים בהסברו הרפואי של ה"מגיד משנה"

1. הגדרת מצב הביניים של היולדת הינה הגדרת מצב רפואי-הלכתי חדש ללא מקור בתלמוד, ובכך טמון, כמובן, קושי רציני.
 2. הערכתו הרפואית של המגיד משנה לתמותה אמהית סב-לידתית של פחות מפרומיל ("ואין אחת מאלף מתה מחמת לידה") נראית כסותרת את דברי המשנה¹⁸ והתלמוד¹⁹ שעקב הסכנה הריאלית לתמותה אמהית סב-לידתית, ערכה הכספי של שפחה מעוברת לפני הלידה (כולל העובר) נמוך מערכה העצמי (ללא העובר) לאחר הלידה²⁰.
 3. נתונים אפידמיולוגיים עדכניים מראים שגם כיום, במדינות מתפתחות, התמותה האמהית הסב-לידתית בבתי החולים הינה משמעותית ועולה על אחד לאלף במידה ניכרת²¹. סביר להניח שגם בעבר היתה תמותה לא פחותה במקומות שונים, והנחת המגיד-משנה והמאירי, על פיה יורדת היולדת מדרגת חולה שיש בו סכנה - אינה מקבלת אישור.
 4. מבחינה רפואית ברור שגם במערכות רפואיות מתקדמות, תהליך הלידה הינו תהליך שיש בו סכנת חיים ממשית²². הגורמים המסכנים את האם במהלך הלידה הם רבים. השכיח שבהם: איבוד דם. אף שכמות הדם הממוצעת האובדת בהיתה צריכה לנר". הרי שלא רק ביולדת צריך שינוי. ולכאורה דבריו כאן סותרין את דבריו בדף קכח, ב שפרט ליולדת, אין צורך לשנות בחולים, וצ"ע. ואולי סבור המאירי שאף סכנת המילה דומה לסכנת היולדת "שרובן אין בהן (כל כך) סכנה", ועדיין צריך עיון. על כל פנים, לדעת הרמב"ן המשנה המחייבת שינוי במילה בשבת דנה גם לאחר המילה (וכמבואר בדברי המאירי), ולכן הוכחתו ממילה לשאר חולים, לשיטתו, במקומה עומדת.
18. משנה, בבא קמא, ה, ד.
 19. בבא קמא, מט, א.
 20. למסקנת הסוגיא בבא קמא שם, כלל זה נכון לפני לידה ראשונה בלבד ("במבכרת"). אך אין בכך ישוב לדברי הרב המגיד, שהרי החיוב לשנות ביולדת איננו מבדיל בין מבכרת לשאינה מבכרת.
 21. בשנת 1989 פורסמה הערכה של תמותת האימהות באזורים שונים של העולם. באופן כללי, התמותה האימהית בארצות המפותחות היא בממוצע 30 ל-100,000, באמריקה הלטינית 270 ל-100,000, ביבשת אסיה 420 ל-100,000 ובאפריקה 640 ל-100,000 (6.4 לאלף לידות). מקור בספרות הרפואית:
 Harrison K.A., Tropical obstetrics & gynecology - Maternal mortality, *Trans-R-Soc-Trop-Med-Hyp*, 83(4) 449-453, (1989).
 מאמרים רפואיים אחרים שנתפרסמו ב 10 השנים האחרונות מציינים תמותה אימהית עולמית כוללת של יותר מחצי מליון נשים המתות כל שנה מסיבוכי לידה, כאשר יש מקומות רבים בהם התמותה האימהית מגיעה ליותר מאחוז אחד למאה. לדוגמא:
Int-J-Gynaecol - Obstet., 27(3): 365-370 (1988).
Ann-Soc-Belg-Med-Trop, 73(4): 279-285 (1993).
 22. התמותה האימהית הנמוכה בישראל עד כדי 10 ל-100,000, נובעת מטיפול רפואי נאות כדוגמת הכנסת אינפוזיה, מתן דם או אנטיביוטיקה כשיש בכך צורך, ניתוחים קיסריים וזירוז לידה במצבים שונים וכדומה.

בלידה נעה בסביבות 600 מ"ל, לעיתים כמות הדם גדולה יותר, ובמקרים רבים ללא התערבות מיידית כגון: תפירה ומתן נוזלים לוריד - חיי היולדת בסכנה מיידית²³. התמותה הנמוכה לאחר טיפול בבית החולים איננה משנה את הגדרת המצב הבסיסית של תהליך הלידה, כתהליך שיש בו סכנת חיים ברורה²⁴.

עובדות אלו שוללות אף הן את קביעת ה"מגיד משנה" להורדת היולדת מדרגת חולה שיש בה סכנה.

5. הרמב"ם עצמו מגדיר את ה"חיה" "משיתחיל הדם להיות שותת עד שתלד, ואחר שתלד עד שלשה ימים" - כחולה שיש בה סכנה²⁵, "ועושין לה כל צרכיה"²⁶ – ללא התניה או דרישה לפעולה בשינוי.

משמעות הלכה זו שיולדת מוגדרת באופן מלא כחולה שיש בה סכנה החל מהרגע הקובע - משיתחיל הדם להיות שותת או מרגע הלידה. גם כאן הדברים אינם מתאימים לחידושם של ה"מגיד משנה" והמאירי.

פרק ו. תהליך הלידה - נקודת מבט רפואית

ברפואה המודרנית מקובל לחלק את תהליך הלידה לשלשה שלבים²⁷:

1. שלב ראשון - הנמשך מספר שעות, ובמהלכו מתקצר ("נמחק") צואר הרחם ונפתח עד הגיעו לפתיחה גמורה.

2. שלב שני - הלידה - קצר יותר, ובמהלכו יוצא הוולד לאויר העולם.

3. שלב שלישי - יציאת השליה.

מבחינה פיזיולוגית, השלב הראשון והממושך מהווה שלב הכנה ללידה עצמה. שלב זה כשלעצמו מתאפיין בפעילות לא רצונית של שרירי הרחם, צירים כואבים הנמשכים, לסירוגין, שעות רבות והמתשישים מאד את היולדת.

כל עוד לא מתפתח סיבוך מיוחד כגון היפרדות שליה (שיכולה להתבטא בדמם קדם-לידתי חזק) – הסיכונים לחיי היולדת בשלב זה נדירים יותר מהסיכונים הקיימים בשלב השני. לעומת זאת יש חשיבות רבה לשלב הראשון לא רק כהכנה פיזיולוגית של הרחם ללידה אלא גם מבחינת השפעתו על מצבה הנפשי והגופני של היולדת בשלב השני. יולדת המגיעה לשלב השני כשהיא

23. *Williams Obstetrics*, 19th edition (Appleton & Lange) p. 4 (1993).

24. כשם שניתוח מוגדר כמצב של סכנה למרות תמותה נמוכה מאד בנייתוחים מסויימים במרכזים רפואיים מודרניים.

25. רמב"ם, שבת, ב, יג.

26. השוה ללשון הרמב"ם שם, הלכה א, לגבי חולה שיש בו סכנה.

27. *Williams Obstetrics*, 19th edition (Appleton & Lange) pp. 311-312, (1933).

חסרת בטחון או מבוהלת, סיכווייה ללדת ללא סיבוכים יורדים באופן משמעותי, ועולים סיכווייה לסיים את הלידה עם התערבות מכשירנית או חתך דופן (ניתוח קיסרי). לעומתה, היולדת המגיעה רגועה לשלב השני – יכולה לשתף פעולה ולסייע באופן פעיל לתהליך הלידה התקין.²⁸

פרק ז. הסבר רפואי לשיטת הרמב"ם

עיון בדברי הרמב"ם מראה על הבדל ברור בין הלכות יולדת בשלב הצירים (שלב ראשון) לבין דיני ה"חיה" – משלב הלידה או שתיתת הדם.

בתחילת הלכה יא²⁹ מגדיר הרמב"ם את תהליך הלידה הכולל כתהליך מסוכן, ומגדיר את הפעולות המקצועיות הנחוצות למניעת הסכנה:

"היולדת כשכורעת לילד -
הרי היא כסכנת³⁰ נפשות
ומחללים עליה את השבת:
קורין לה חכמה ממקום למקום
וחותכין את הטבור
וקושרין אותו."

מייד אחרי הקדמה זו ממשיך הרמב"ם בדינים הנוגעים לשלב הראשון – שלב הצירים:

"ואם היתה צריכה לנר בשעה שהיא צועקת בחבליה
– מדליקין לה את הנר. ואפילו היתה סומה
– מפני שדעתה מתיישבת עליה בנר
ואף על פי שאינה רואה.
ואם היתה צריכה לשמן וכיוצא בו - מביאין לה.
וכל שאפשר לשנות – משנין בשעת הבאה..."

לעומת זאת, בהלכה יג (שם) כשדן הרמב"ם במצב ה"חיה" משיתחיל הדם להיות שותת ואחר הלידה – ההתייחסות אליה כאל חולה שיש בה סכנה, "ועושיין לה כל צרכיה" ללא התניה או דרישה לפעולה בשינוי.

28. כאשר השלב השני של הלידה נמשך זמן ארוך מדי, בין היתר כתוצאה מעייפות או חוסר שיתוף פעולה של היולדת, לעתים יש הוריה לביצוע ניתוח קיסרי כדי למנוע את סיכוני הלידה הממושכת.

29. הלכות שבת, פרק ב.

30. גירסת כתי"ר; דפוס ר' משה אבן שאלתיאל; דפוס שונצינו (שנת ר"ן); דפוס ויניציאה (שנת רפ"ד); וכן במ"מ דפוס ראשון.

אך בכתבי היד התימנים, בכת"י ברלין, בכת"י קמברידג', בדפוס רומי (לפני שנת ר"מ), בדפוס קושטא (רס"ט) ודפוס ויניציאה (של"ד) - הגירסא ברמב"ם היא: "בסכנת נפשות". וראה בילקוט שינויי נוסחאות על הרמב"ם מהדורת שבת פרנקל.

משמעות הדברים:

1. יש הבדל ברור בין הגדרת מצבה ההלכתי של יולדת בשלב הראשון לבין הגדרת מצבה בשלב השני. השלב הראשון מוגדר כמצב העלול להשפיע (בעתיד) על הסכנה בשלב השני, בעוד שהשלב השני המתחיל בלידה, מוגדר כמצב קיים של סכנת נפשות.

מצב של היפרדות שליה, המאובחן בד"כ על ידי דמם טרום לידתי מהווה אף הוא מצב קיים של סכנת נפשות³¹.

2. הדרישה לפעול ב"שינוי" לצורך ריצוי היולדת דווקא בשלב הצירים ולא בשלבים המאוחרים יותר ניתנת להבנה בשני אופנים :

א) דווקא בשלב ראשון יש לפעול בשינוי משום שאין סכנה עכשווית אלא צורך למנוע סכנה עתידית. מצב כזה מחייב גם לדעת הרמב"ם למעט בחומרת האיסור³², שלא כמו במצב קיים של סכנה, כדוגמת השלב השני של הלידה.

ב) דווקא כשהפעולה הנדרשת אינה מתחייבת אובייקטיבית אלא סובייקטיבית, אזי יש לפעול לכתחילה³³ בשינוי. אולם בפעולה רפואית הנדרשת אובייקטיבית לטיפול בחולה המסוכן – אין צורך בשינוי להפחתת חומרת האיסור.

3. אין להקיש ממצבה המיוחד של יולדת בשלב הצירים למצב של חולה מסוכן אחר, ואין מכאן הוכחה שקפריזה של חולה שיש בו סכנה מתירה חילול שבת ללא אינדיקציה רפואית. שכן ההשפעה המיוחדת של מצבה הנפשי של יולדת על שיתוף הפעולה שלה החיוני ללידה תקינה – הינה מיוחדת לתהליך הלידה.

4. אין להקיש מחובת ה"שינוי" (לכתחילה) בעת מילוי קפריזה של יולדת בשלב הצירים (בו היולדת עדיין איננה מוגדרת כחולה שיש בה סכנה), למצבי חולי שיש בהם סכנה, בהם, לדעת הרמב"ם יש לפעול כבימות החול ללא שינוי, בכל הנוגע לטיפול הרפואי המקובל.

בכך מיושבת ראיית הרמב"ן מסוגיית יולדת גם אם נדחה הסברו של המגיד משנה.

31. *Williams Obstetrics*, 19th edition (Appleton & Lange) pp.829-830,(1993).

32. חידושי מרן ר"ז הלוי על הרמב"ם, הלכות שביתת עשור.

33. ראה שמירת שבת כהלכתה (מהדורת תשל"ט) פרק לב סעיף כ"ה ובהערה פב שם. אמנם ביולדת "בשעה שהיא צועקת בחבליה", קיים גם החשש להגברת הסיכון אחר כך בשלב השני של הלידה אם היא תהיה פחות רגועה, כפי שהוסבר למעלה. לכן אם לא ניתן לבצע בשינוי מותר לבצע כדרכו בחול.

פרק ח. הלכה ורפואה

סוגיית "יולדת בשבת" הינה סוגיא אופיינית לדרכי הפסיקה של הרמב"ם, המשלב את ידיעותיו הרפואיות הרחבות בהבנתו ההלכתית את דברי חז"ל בתלמוד, ומביא את הדברים לידי ביטוי בפסקי ההלכה ביד החזקה³⁴. המידע הרפואי העדכני מאפשר, במקרה זה, להבין את דברי הרמב"ם בסוגיית היולדת בשבת, תוך כדי פתרון פשוט לקשיים עליהם הצביעו ראשונים ונושאי כלים.

יתכן ודברי הגר"א מווילנא לר' ישראל משקלוב - "כל החכמות נצרכים לתורתנו"³⁵, ולר' ברוך משקלוב³⁶ "...כי התורה והחכמה נצמדים יחד" - נוגעים גם לסוגייתנו.

34. ראה: יצחק טברסקי, הלכה ומדע: היבטים באפיסטמולוגיה של הרמב"ם, שנתון המשפט העברי (ירושלים, תשמ"ט), יד-טו: 121.

35. ר' ישראל משקלוב, הקדמה ל"פאת השולחן" ד"ה ומצידה ביאור.

36. ר' ברוך משקלוב, מבוא לספר אוקלידס.