

סימן טז

- רחיצה בחמין לפני ולאחר ברית מילה משמעות רפואית והלכתית

ראשי פרקים:

- פרק א - ברית מילה – רקע אפידמיולוגי
- פרק ב - מוהלים ורופאים
- פרק ג - תורשת ההמופיליה
- פרק ד - היפוספדיאס עם עורלה שלמה
- פרק ה - אנמיה עקב צהבת המוליטית של הילוד
- פרק ו - תעלומת המציצה
- פרק ז - תעלומת הרחצה בחמין
- פרק ח - סכנה התלויה במיקום
- פרק ט - השולחן-ערוך לעומת הרמ"א
- פרק י - ארבע תמיהות
- פרק יא - עדות רופא בבית משפט בירושלים
- פרק יב - אנטומיה של אבר תקין
- פרק יג - היפוספדיאס
- פרק יד - פתרון תעלומת הרחיצה בחמין
- פרק טו - היפוקסיה שלאחר המילה בישראל
- פרק טז - חוות-דעת רפואיות שגויות
- פרק יז - משמעות משפטית
- פרק יח - משמעות הלכתית-רפואית
- פרק יט - רמז לפתרון תעלומת המציצה

פרק א. ברית מילה – רקע אפידמיולוגי

הפעולה הכירורגית השכיחה ביותר בזכרים בארה"ב¹ 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 (90%-60% מהזכרים הנולדים בארה"ב²) נימולים מטעמים רפואיים וקוסמטיים. בין היתרונות

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.

הרפואיים של כריתת העורלה בולטת הירידה הדרסטית בשכיחות סרטן הפין. מאמר מערכת של הבטאון הרפואי הנפוץ ביותר בעולם – 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 האחרונות⁵. 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.

בעשור האחרון התברר מעל כל ספק כי כריתת ערלה מהווה את אחד אמצעים היעילים ביותר בהקטנת סיכוי ההידבקות במחלת האיידס בלפחות 50%. מקורות לנתון מעניין זה מובאים להלן בפרק א של סימן יז.

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 שלאחריהן⁶, 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, ששכנת נפשות דוחה את הכל, ואפשר למול לאחר זמן ואי אפשר להחזיר נפש אחת מישראל לעולם⁷.

אמנם בשעת השמד קיימת מצוות קידוש השם של מסירות נפש⁸. לדוגמא:

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.

"ר' נתן אומר 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 שתתבטל הסכנה, כפי שנפסק בתלמוד ובפוסקים.

פרק 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 הבריטי¹⁰. בשעתו דווחה העיתונות על כריתת עורלתו של יורש העצר הנסיך צ'רלס בארמון בקינגהם בידי הרב יעקב סנאומן, המוהל הרשמי של קהילת לונדון¹¹.

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% מהבריתות 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 הקהיליה הרפואית.

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 "mohel" of London." Alfred J. Kolatach's, The Jewish Book of Why. (Middle Village, New York; Jonathan David, 1981).

11. פורסם בשעתו בעתונות היומית בלונדון.

פרק ג. תורשת ההמופיליה

גורם הסיכון העיקרי בברית מילה הוא הדימום. הדימום מסוכן במיוחד כשיש גגיעה 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 פורדיס¹³ והתיאור הרפואי המודרני הראשון של המחלה נעשה על ידי אוטו בשנת 1803¹⁴.
(Otto John Conrad 1774-1844)

לאור הנסיון הקליני המובהק של המוהלים היהודיים, לא מפתיע שעיון בתלמוד¹⁵, ובעקבותיו בספרות הפוסקים (הרמב"ם¹⁶, המאירי¹⁷ והרמ"א¹⁸) מדגים את זיהוי דרכי תורשת הליקוי המסוכן – מן האמהות לבניהם¹⁹.

בעקבות תצפית מקורית זו²⁰ אשר קדמה לתצפיות הרפואה המודרנית בכ- 1500 שנה, קבעו חכמים²¹ 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 המילה²².

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 בספר אסיא יא 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 פ"א דמילה).

19. קצנלסון י"ל, התלמוד וחכמת הרפואה, עמ' 226-231.

20. Julius Preuss, Biblical and Talmudic Medicine, (Translated and edited by Fred Rosner Hebrew Publishing Company, New York, 1978) p. 245.

21. 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 ט"ד רסג.

פרק ד. היפוספדיאס עם עורלה שלמה

דוגמה נוספת למידע רפואי המצוי בידי מוהלים מסורתיים שהיה חסר עד לאחרונה בספרות הרפואית, ניתן לראות בתופעה הנדירה של היפוספדיאס²³ עם עורלה שלמה (Hypospadias hidden by a complete prepuce). עד לפני כעשרים שנה היה מקובל בספרות הרפואית שהיפוספדיאס מלווה תמיד בעורלה לא שלמה. רק בדור האחרון הופיעו לראשונה בספרות הרפואית²⁴ תיאורים של מצב פתולוגי זה, בעוד שבספרות הפוסקים ניתן למצוא עדות כתובה בת יותר ממאה שנה לקיומה של התופעה²⁵, בנוסף לעדויות חיות העוברות בין המוהלים כתורה שבעל פה מדור לדור.

פרק 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 אנטיגן D מקבוצת Rh, או אי התאמה במערכת ABO בין האם לעוברה. במקרים נדירים המחלה נגרמת על ידי אנטיגנים אחרים שעל פני כדוריות הדם האדומות²⁶. התהליך מתחיל במעבר מספר קטן של כדוריות אדומות מהעובר אל דם האם שסוג דמה שונה מסוג דמו של העובר. מערכת החיסון האימהית מזהה את האנטיגנים העוברים הלא מוכרים לה כאנטיגנים זרים.

כתוצאה מכך מייצרת מערכת החיסון האימהית נוגדנים כנגד האנטיגנים העוברים. הנוגדנים הללו מסוגלים להרוס את תאי הדם המסומנים על ידי האנטיגנים העוברים. הנוגדנים האימהיים עוברים דרך השליה אל דם העובר, ולכן 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

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, אה"ע"ז, ח"ג, סי' יב. וראה להלן פרק יד.
 26. מ' שוחט וש' אשכנזי, רפואת ילדים (מהדורה שלישית, הוצאת דיונון, אוניברסיטת תל-אביב, 1990). חלק א, עמ' 121-123.

בילוד. לכן צהבת הילוד מהווה סימן אזהרה לאפשרות²⁷ 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 ההמוליטית²⁸, מאות שנים לפני פרסום התופעה בספרות הרפואית²⁹:

דתניא, 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 המתניני 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 "המתניני לו עד שיפול בו דמו", ואכן בעקבות הנחיותיו של רבי נתן נמול הבן מאוחר יותר, בלא שנפגע מהסיבוך הקטלני שהמית את אחיו.

פרק ו. תעלומת המציצה

אחת מחובות המוהל שהוזכרו במשנה³¹ היא חובת "המציצה" – מציצת ראש האבר מייד אחרי המילה. חז"ל לא פרטו בתלמוד את תהליך המציצה. אך אחד הראשונים, רבי יעקב הגוזר³² ביאר את הדבר³³:

"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 העטרה³⁴, ובכך מעלה את מפל הלחצים בין כלי הדם

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: "לונצ"ה - j-alocie - צהבת". וראה בערוך השלם ערך ירק.

31. שבת, פ"ט משנה ב.

32. מוהל בן המחצית הראשונה של המאה ה-13 למנינם. (יעקב סג"ל גלאסבערג המוהל, ש"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. על הגדרת המונח "עטרה" ראה ב"י י"ד, רסד, על ספקם של חכמי ספרד; בנ"כ שם; ובפירושו של הרב יוסף קאפח לרמב"ם, מילה, ב, ס"ק ו.

שבבסיס האבר לבין כלי הדם שבראשו. משמעות רפואית של הגדלת מפל הלחצים הזה נדונה בפרק יט להלן, ובסימן יז להלן.

בגמרא מבואר כי חובת המציצה נובעת מסיבה רפואית – מחמת הסכנה:³⁵

”אמר רב פפא: **האי אומנא דלא מייץ – סכנה הוא, ועברינן 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 להלכה³⁶: **”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-ערוך³⁸ ובחכמת אדם³⁹.

חז”ל לא פירטו לנו את מהות הסכנה אותה מונעת המציצה. כתוצאה מכך, במהלך השנים אבדה האינפורמציה הרפואית שהיוותה את הבסיס להורית המציצה⁴⁰. במאה ה-19 למניינם החלו להישמע בקהילייה הרפואית קולות לביטול חובת המציצה. היו שלשה נימוקים עיקריים נגד המציצה⁴¹: א. העדר הוריה רפואית למציצה; ב. חשש להעברת מחלות מידבקות מן המוצץ ליילוד; 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 להורית המציצה, ומשום כך לא יכלו להצביע על שינוי טבעים בזמן הזה. ראוי להזכיר כי לא רק אמונת חכמים צרופה עומדת ביסודה של דחיית הטיעון להעדר תועלת במציצה. גם הערכה רציונלית המבוססת על ניסיון של דורות, תומכת בשלילת

35. שבת, קלג, ב.

36. הלכות מילה פרק ב.

37. דהיינו ”או אבק סמים העוצרים את הדם”, שו”ע, י”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 ד ערך ”מילה” (מכון שלזינגר, ירושלים, תשס”ו); ראה גם **רפואה והלכה; הלכה למעשה**, 2006, עמ’ 253-316.

41. הגרא”י יוק, **דעת כהן**, קמ-קמב; **ברית אברהם הכהן** (שם), עמ’ קצא-קצב; **תפארת ישראל**, שבת, יט משנה ב.

ביקורת כאשר היא מבוססת על חוסר ידיעה של המבקר⁴². ההיסטוריה של הרפואה מדגימה כי חז"ל בחנו ממצאים רפואיים בעין ביקורתית מבלי שראו עצמם משועבדים לדוגמות האריסטוטליות⁴³. משום כך, למשל, הם קבעו שהתורשה איננה רק אימהית, אלא גם אבהית, בניגוד לקביעת חכמי יוון⁴⁴. הם הקדימו את ענף האנטומיה הפתולוגית בקרוב ל-1,500 שנה⁴⁵, והכירו תופעות פתולוגיות בתחום המילה מאות שנים לפני שהרפואה המודרנית תיעדה אותם בדרכה⁴⁶. לגבי החשש להעברת מחלות זיהומיות התגבשו במהלך השנים שלש דרכי מניעה עיקריות: הקפדה על בריאות המוהל⁴⁷; חיטוי הפה בחומרים אנטיספטיים (קוטלי חיידקים כדוגמת אלכוהול או יין)⁴⁸ ומציצה באמצעות שפופרת זכוכית סטרילית⁴⁹. 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?

פרק ז. תעלומת הרחצה בחמין

המשנה⁵⁰ 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 התלמוד⁵¹:

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

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, תמו.

44. ריב"ש שם.

45. אברהם שטינברג, מבוא לפרקים בפתולוגיה בתלמוד ובנושאי כליו, ספר אסיא ו, 198-193.

46. פרקים ג-ה לעיל.

47. רש"ר הירש, שו"ת שמש מרפא (שם), סי' נד; הרב אשר אנשיל גרינוואלד, זוכר הברית (אזוהארד-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, פ"ט, משנה ג.

51. שבת, קלד, ב.

במילים אחרות, ההימנעות מרחיצת התינוק בחמין לפני ואחרי המילה מסכנת את חיי התינוק. מבחינה רפואית מובן היטב הצורך ברחצה לפני המילה. מזה כמאה וחמישים שנה⁵², 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 מזהמים 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 נסיון של דורות, כדאי לגלות מה עומד מאחורי ניסיון עתיר שנים המורה, מטעמים רפואיים, רחיצת ילוד אחרי כריתת עורלתו.

פרק ח. סכנה התלויה במיקום

הרמב"ם, שהיה כידוע גם רופא מנוסה, מביא בהלכות שבת⁵³ 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 להורייית חז"ל לרחיצה לאחר הברית. במילים אחרות, הבסיס הרפואי להורייית הרחיצה שלאחר המילה עדיין שרוי באפלה.

עיון נוסף ברמב"ם בהלכות מילה⁵⁴ מלמד כי לדעתו ההורייית הרפואית לרחיצה לאחר הברית איננה מוחלטת אלא משתנה לפי המקום בו נולד התינוק. וז"ל:

"מקום שדרך 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".

52. מימיו של ד"ר פיליפ א' זמלוייס, מציל האימהות מוינה.

53. רמב"ם הלכות שבת פרק ב הלכה יד.

54. רמב"ם הלכות מילה פרק ב הלכה ח.

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).

פרק 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 הוריה רפואית לרחיצת תינוק אחרי המילה. משום כך הוא כתב⁵⁵:

"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; והאינדא 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 הוריה רפואית לרחיצת תינוק אחר המילה, אם כי ההוריה לא היתה מוחלטת, ומשום כך בדרך כלל לא הותר לחלל שבת כדי לבצע את הרחיצות שלאחר המילה. משום כך הוסיף הרמ"א בהגהותיו 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 הוריה 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".

55. שולחן ערוך אורח חיים סימן שלא סעיף ט.

56. עיקרי הדברים מתאימים לשיטת תוס' ר"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 התיירו רבותינו לעשות מזורה לחמם חמין ולעשות כל צרכי מילה בשבת שחל להיות תוך ג' ימים הראשונים כדרך שעושים 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 .

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?

פרק י. ארבע תמיהות

למען הבהירות נסכם שוב את ארבע התמיהות:

1. מהי הסכנה אותה נועדה המציצה למנוע, ומהו המנגנון הרפואי היכול להסביר לנו את מניעת הסכנה על ידי המציצה?
2. מהי מטרת הרחיצה בחמין של האבר אחרי המילה ושוב ביום השלישי? איזו סכנה באה הרחיצה למנוע, ומה המנגנון הפיזיולוגי התומך ברחיצה בחמין?
3. 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?
4. איזה מצב סכנה ניתן לאבחון באמצעות הסתכלות על התינוק הנימול, כאשר רחיצת הנימול במים חמים מהווה את הטיפול הנדרש להסרת הסכנה?

פרק 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-30 שנה. סיפורו של ד"ר גונן, קטע קטן מפרוטוקול בית המשפט המחוזי בירושלים⁵⁷, 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."

57. תא 001013/96 פלוני נ. ניסים זאב, 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-יג.

סיפורו של ד"ר גונן מספק הסבר רפואי פשוט ואמיתי לדברי הרמ"א. קיימים מקרים בהם נפגעת אספקת הדם לראש האבר לאחר המילה⁵⁸. פגיעה באספקת הדם לראש האבר עלולה להביא להיפוקסיה (חוסר חמצן) ברקמות העטרה, ובעקבותיו לנמק (גנגרנה) של העטרה. גנגרנה 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 מיידי על עינו של הרופא: צבע העטרה חוזר לתקין ומצב החירום מתבטל.

הופעת היפוקסיה 24 עד 72 שעות אחרי הברית מובנת מבחינה תופיזיולוגית, 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 הורייה 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.

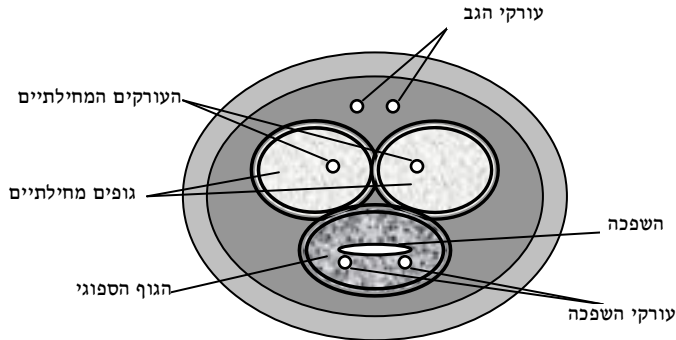
פרק יב. אנטומיה של אבר תקין

עיון בספרי אנטומיה⁵⁹ מאפשר הצצה לחתך-רוחבי של אבר תקין⁶⁰. 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 לשנים: לעורקיק המספק דם לעטרה ולעורקיק המספק דם לעורלה. בחלקו התחתון של החתך-הרחבי נראה הגוף הספוגי בצורת אליפסה, שבמרכזו נמצאת השופכה (urethra) דרכה יוצאים השתן והזירמה, כל אחד בזמנו (ראה סימן יז להלן). תפקידו של הגוף הספוגי הוא

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

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.



תרשים מס' 1 – עורקי פין נורמלי
 חתך רוחב בגוף הפין.
 מבוסס על:

Sobotta Atlas of Human Anatomy, 11th English Edition, vol 2, fig 338
 (Urban & Schwarzenberg, Baltimore-Munich, 1990)

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 עורקיקי 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 העורק⁶¹. מאחר ועורקיקי העורלה 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

61. Guyton A.C., Textbook of Medical Physiology, 5th edition, (W.B. Saunders Co Philadelphia, 1976), p. 99.

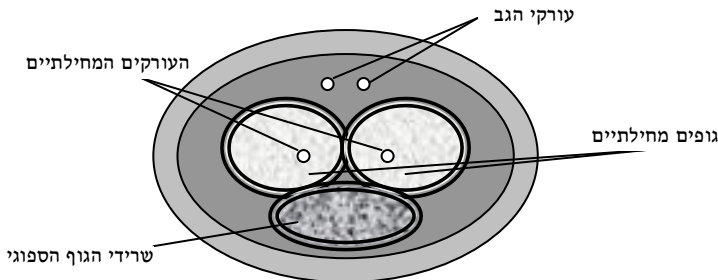
אספקת הדם האלטרנטיבית באמצעות עורקי השופכה המוגנים והמרופדים המספקים דם לעטרה.

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.

פרק יג. היפוספדיאס

היפוספדיאס הוא האנומליה המולדת השכיחה ביותר של האבר⁶². 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 האשכים⁶³.

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 הקריבני של האבר קיימת, פחות או יותר, אנטומיה תקינה. לעומת זאת, בחלקו הרחיקני האנטומיה איננה תקינה. חסרים השופכה והחלקים הנמצאים תמיד מתחת לשופכה: השופכה מסתיימת כבר בנקב ההיפוספדיאס שבתחתית גוף הפין, חסר חלקו התחתון של הגוף הספוגי ועלולים להיות חסרים גם עורקי השופכה אם מסלולם לא עבר לחלקים שנותרו באבר האנומלי. (ראה תרשים מס' 2).



תרשים מס' 2 – עורקי פין עם היפוספדיאס פני
סכמה של חתך רוחבי בגוף הפין, דיסטלית לנקב השפכה.

62. Nelson Textbook of Pediatrics, 12th edition (W.B. Saunders Co., Philadelphia 1983).

העדר עורקי השופכה בקצה הרחיקני של האבר עם היפוספדיאס פיני 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 באבר עם היפוספדיאס פיני 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 זיהיתי 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.

פרק יד. פתרון תעלומת הרחיצה בחמין

שכיחות היפוספדיאס באוכלוסייה משתנה ממקום למקום⁶⁵. מוצדק, איפוא, להניח כי במקום בו שכיחים יילודים עם היפוספדיאס תהיה הוריה רפואית להשריית התינוק בחמים אחרי הברית, כטיפול מונע היפוקסיה בעטרה. אינדיקציה כזו תיהפך לאינדיקציה מוחלטת במקום בו קיימת שכיחות גבוהה להיפוספדיאס פיני 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.

64. על אנומליה נוספת באספקת הדם לעטרה הקיימת בכל יילוד הסובל מהיפוספדיאס עם עורלה שלמה, ראה:

Pathophysiology of meatal stenosis following circumcision, British Journal of Urology, 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 1800%). ראה: Harrison's Principles of Internal Medicine, vol.II p. 2130 (McGraw-Hill, New York, 1998).

המדווה הוא לא אחר מאשר רבי יוסף חיים, ראש הרבנים בבבל, הידוע בכינויו "הבן איש חי".⁶⁶ בשו"ת רב פעלים⁶⁷ 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 אשכנז⁶⁸, 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 בגדאד מכ-20,000 לכ-40,000⁶⁹ כ-200 לידות⁷⁰ 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 היום⁷¹.

מאמר רפואי חדש מקיץ 1999⁷² מתאר הבדלים בשכיחות ובחומרת היפוספדיאס בין שני מקומות בבריטניה Portsmouth ו-Southampton. הגורם האתילוגי היחידי שנמצא היה סיפור משפחתי, ממצא התומך בתורשה פוליגנית

66. ר' יוסף חיים ב"ר אליהו (מהר"ח), נולד בגדאד בשנת 1835. נפטר: 1911.

67. שו"ת רב פעלים, אהע"ז, ח"ג, סי' יב.

68. ר' יוסף חיים מבגדאד 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):8-95

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 הבבלי⁷³: "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 רבנן דתמן: מחמין לו (לנימול) חמין בשבת". שכן במקום בו שכיחים יילודים 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.

פרק 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 נורמלים⁷⁴. 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 הזה⁷⁵. יתר על כן,

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. ב"ד סיון תשל"ז התקיים בבית החולים שערי צדק בירושלים כנס ארצי של מוהלים. הכנס אורגן על ידי המכון ע"ש ד"ר פלק שלזינגר לחקר הרפואה על-פי התורה בשיתוף עם הועדה הבין משרדית לפיקוח על המוהלים ליד הרבנות הראשית לישראל.

גם מוהלים רבים האמונים על מסורת המילה של השו"ע לא תודרכו מעולם בנושא ההשריה בחמין כפעולת מניעה להיפוקסיה⁷⁶. 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 לוודאי 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.

פרק 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 7-6 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.

סיכום ההרצאות הרפואיות של הכנס פורסם בחוברת מיוחדת בעריכת ד"ר אברהם שטיינברג, 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" (!)

כעבור 10 ימים נוספים נשר החלק השחור בבית החולים⁷⁷. התביעה הפלילית (!) צירפה לכתב האישום חוות דעת רפואית של ד"ר א"א, כירורג-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. בנייתוח הגורמים לנשירת העטרה הוא כותב⁷⁸ כי: "הסיבה לכך טמונה כנראה באחת משתי⁷⁹ סיבות:

1. כריתה של חלקו בעת הברית ונמק של השיירים לאחר מכן.
2. בגלל החבישה שלאחר הברית, נגרם לחץ אשר מנע אספקת דם לראש איבר המין וכתוצאה מכך התפתח נמק. לדעתי, הסיבה השניה 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. ומוסכם 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 בירושלים⁸¹. 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 העטרה⁸². 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

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.

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 פניני⁸³ מולד עם עורלה שלמה.

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

"נמק לאבר גרם כאשר קיימת פגיעה לאספקת הדם. מספר מצבים עלולים לגרום לכך, החל מחבלה חמורה, דרך זיהום קשה ועד ללחץ. במקרה שלפנינו 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 ציין⁸⁴ 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

83. בספרות הרפואית מאז סוף שנות השמונים מוכרת התופעה של היפוספדיאס פניני (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.

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 לעיל⁸⁵.

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 שגרת, אלא היא מהווה גם איזכור רפואי ראשון של תופעת "ההיפוקסיה הספונטנית שלאחר הברית" ושל הטיפול הראשוני בה, תופעה השכיחה יותר ביילודים עם היפוספדיאס פיני, ואשר תיתכן בנדירות רבה יותר גם ביילודים רגילים.

פרק יז. משמעות משפטית

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 לפניו, 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.

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". "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.

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

פרק יח. משמעות הלכתית-רפואית

שוחחתי עם כמה מוהלים ותיקים, ביניהם המוהל האחרון (הרב נ"ז). הם אכן למדו מרבתייהם 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 הרפוי 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 מצוים 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.

פרק יט. רמז לפתרון תעלומת המציצה

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 העורק⁸⁶. כריתת העורלה יכולה, אם כן, להביא לחסימה זמנית של עורקי-הגב עקב התגובה המקומית לחיתוך עורקי העורלה – המתפצלים מעורקי-הגב – בזמן חיתוך העורלה⁸⁷.

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.

86. Guyton A.C., Textbook of Medical Physiology, 5th edition, (W.B. Saunders Co Philadelphia, 1976), p.99.

87. לעיל פרק יב.

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 אשר ביניהם נמצא גם עורקיק העורלה החתוך. כשהפרש הלחצים בין כלי הדם בבסיס האבר לבין עורקיק העורלה החתוך גדל – החסימה הזמנית החריפה עשויה להיפתח, הדם עשוי לחזור ולזרום לעורקיק העורלה החתוך ("יציאת הדם מן המקומות הרחוקים") כמו גם לגוף העטרה, כך שגם סכנת ההיפוקסיה החריפה המיידית 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 הגוזר⁸⁸, 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. כדאמרינן בפ' ר"א: אמר רב פפא אומנא דלא מייץ מעבירין ליה משום דדם נקרש בין האמה והוא סכנה".

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 להורית המציצה של חז"ל כפשוטה⁸⁹.

88. זכרון ברית לראשונים, ברלין תרנ"ב, עמ' 20.

89. אמנם רמת הסיכון למקרה בודד איננה גבוהה, אך כשמדובר בפעולה הנעשית ברבבות תינוקות בשנה, גם רמת סיכון נמוכה יחסית יכולה להסתכם במקרי מוות ממשיים הניתנים למניעה באמצעות תהליך פשוט של מציצה ורחיצה. פירוט רחב יותר של סוגית המציצה ברפואה ובהלכה, ובמאבקים שנוהלו בתקופות שונות כנגדה, מובא להלן בסימן יז.

נספח לסימן יז

RABBI JOSEPH I. EFRATI
Head of The Institute for Advanced
Studies in Halacha for Agricultural Settlements

יוסף י. אפרתי
ראש ביחמ"ד הגבוה להלכה
בהתישבות החקלאית

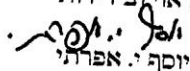
בס"ד, כ"ט בתשרי תשס"ח

לכבוד
ידי"ע איש אשכולות
רבי אברהם פרופ' שמיינברג שליט"א

שלוי רב,

אודות ההצעה במכתבך מיום י"ג תשרי תשס"ח – שהועדה הבין
משרדית לפיקוח על המוהלים תוציא הנחיה כי "מוהל החשוד
שהדביק תינוקות בעת המילה בנגיף הרפס יותר מפעם אחת, לא
יבצע את המציצה בפה בעצמו, אלא ידאג שמישהו אחר יבצע
את המציצה בפה" ע"כ.
הנני להודיעו כי לדעת מרן הגר"ש אלישיב שליט"א – ניתן
להוציא הנחיה זו.

בכבוד הראוי וכידידות


יוסף י. אפרתי