

הרב ד"ר מרדכי הלפרין

וגניזמוס אמיתי – רקע רפואי ובעיית הבדיקה ההלכתית

ראשי פרקים:

א. רקע רפואי

שכיחות
אתילוגיה
שיטות טיפוליות

ב. בעיית הבדיקה ההלכתית

הבעיה
שיטת ריש לקיש
סוגיית דם מפקד פקיד
דעת גדולי הראשונים עפ"י הנוב"י
שיטת החזון אי"ש
הכרעת הגר"ע יוסף בטהרת הבית
סיכום הדיון ההלכתי

א. רקע רפואי¹

בפתח הדיון חשוב להדגיש, כי בניגוד למגמה הרווחת לעיתים בספרות הרפואית, להכניס תחת הסל של "וגניזמוס" מגוון רחב של הפרעות נשיות לקיום יחסים, בדיון ההלכתי ראוי להתייחס בנפרד למה שקרוי "וגניזמוס אמיתי" שבו קיימת התכווצות ספסטית רפלקסיבית לא רצונית של השרירים הסובבים את פתח הנרתיק, ובכך נמנעת לחלוטין כל חדירה שהיא לתוך הנרתיק. במצבים כאלה הטיפול בשיטות פסיכולוגיות איננו יעיל, וגם הבדיקות ההלכתיות של הפסק טהרה ושבעה נקיים אינן ניתנות לביצוע.

וגניזמוס בהגדרתו הרחבה מוגדר ככיווץ ספסטי רפלקסיבי לא רצוני של שרירי ריצפת האגן ושל השרירים הפרי-וגינליים המקיפים את השליש החיצוני של הנרתיק, בכל אימת שיש חשש לחדירה לתוך הנרתיק. כיווץ השרירים מונע חדירה לנרתיק או גורם לכאבים קשים בעת חדירה. נשים עם וגניזמוס ברמות שונות של חומרה נראות לעיתים קרובות במרפאת פוריות, כשהן מעונינות מאוד בהריון אך חוששות מאוד מחדירה. וגניזמוס יכול להוות מצב קשה למדי המחייב טיפול דחוף למניעת הרס נישואין בשל נישואין שלא ניתנים למימוש של חיי משפחה (Unconsummated marriage).

1. את עיקרי הרקע הרפואי המובא להלן כתבתי בשעתו כחלק מפרק 26 – אי פרייון עקב וגניזמוס וליקויי זיקפה, של ספר לימוד מקצועי לרופאים ומתמחים. (פוריות האשה והגבר, עורכים: יוסף שנקר ואוריאל אלחלל, הוצאת אקדמון, ירושלים תשנ"ו (1996), עמ' 410-399, כשמקורות מהספרות הרפואית מובאים בעמ' 410 שם).

מקובל להבדיל בין וגניזמוס ראשוני לוגניזמוס שניוני. וגניזמוס ראשוני הוא כאשר מעולם לא היה מצב המאפשר חדירה נורמלית, בניגוד לוגניזמוס שניוני בו היה מצב תקין בעבר.

שכיחות

עד היום אין נתונים בדוקים על שכיחות הבעיה². יש מעריכים כי כ-10%-40% מתוך הנשים המופנות לטיפול בליקויי תפקוד מיני, וכמחצית הנשים המתלוננות על חדירה קשה וכואבת – סובלות מוגניזמוס. אך ברור כי הערכה מרחיבה זו כוללת לא רק מקרים של וגניזמוס אמיתי אלא גם הרבה מקרים קלים יותר, שאני מעדיף לכנות אותם כ"וגניזמוס מדומה".

בוגניזמוס קלאסי האבחנה נעשית לאור קשיי חדירה חמורים בהעדר ליקויי זיקפה אצל בן הזוג ובהעדר פתולוגיה אנטומית רלוונטית אצל בני הזוג³. בעת בדיקה נרתיקית מתכווצים השרירים הפרי-וגיליים, יחד עם אדוקציה (סגירה) של הירכיים ואקסטנציה (יישור) של שרירי הגב.

אתיולוגיה (= הגורם לבעיה⁴)

חשוב להזכיר כי יש קושי אובייקטיבי בקיום מחקרים מבוקרים בנושא. משום כך יש להתייחס בספקנות ביקורתית לתאוריות שאינן מבוססות על מחקרים מבוקרים.

במהלך השנים הוצעו גורמים אחדים כאתיולוגיה של וגניזמוס. פסיכו-אנליטיקאים שמרניים תיארו וגניזמוס כסימני conversion או היסטריה הנובעים מקונפליקט תת-הכרתי פנימי. כאתיולוגיה אפשרית הועלו גורמים שונים. ביניהם רקע דתי או רקע של דיכוי דחפים מיניים בעבר, פחד מזהות הומוסקסואלית, נקמה בבעל על רקע מצב סירוס של האישה, פחד בלתי מודע מהריון לידה ואימהות, תגובה לאין אונות – פיזית או נפשית – של הבעל, בורות מינית ועוד. אולם מחקרים מבוקרים לא הוכיחו את נכונות התיאוריות הללו.

וגניזמוס שניוני מתואר לעיתים כהפרעה פסיכוסומטית, היכולה להתפתח גם בעקבות זיהומים נרתיקיים חוזרים או סיבוכים לאחר תפירה לקויה של אפיזוטומיה. כמו כן תיתכן סיבה פסיכולוגית, כתוצאה מאונס וטראומה פיזית או נפשית בעבר. החשש מכאב יוצר תגובת פחד מותנית

2. Masters & Johnson דיווחו ב-1970 על 29 מקרי וגניזמוס מתוך 371 (7.8%) נשים שטופלו על ידם במשך 11 שנה בבעיות של תפקוד מיני. Green-Armytage (1956) מצא שבין 4% ל-5% מהנשים הנשואות נשארו בתולדות מספר חודשים אחרי חתונתם. Blazer (1964) מצא שוגניזמוס גרם ל-84% מליקויי התיפקוד המיני של זוגות נשואים.

3. כדוגמת עקמת הפין של הגבר או מחיצה נרתיקית באשה.

4. Etiology – חקר ותיאוריה של הגורמים למצב רפואי מסוים.

המתבטאת בכיוון שרירי ריצפת האגן בכל מצב בו חדירה נרתיקית מאיימת להתבצע. התגובה המותנית יכולה להתקיים גם זמן רב לאחר שהסיבה האורגנית לכאבים חלפה לחלוטין. מקובל לראות את התגובה המותנית הזו כבלתי תלויה בדרך או ביכולת ההנאה המינית-אורגזמית של האישה.

יש דיווחים על נשים הסובלות מוגיזמוס אשר יש להן תגובה נורמלית תקינה לגירוי מיני, תגובה המותנית בהעדר חדירה או איום חדירה נרתיקית בעת הגירוי. איום כזה מפסיק מיידית את התגובה המינית הרגילה, ומונע כל אפשרות הנאה מהגירוי. אף על פי כן, גם במצב של גיניזמוס אמיתי, האיום בחדירה נרתיקית איננו מעכב את הריפלקס הפיזיולוגי שמרפה את שרירי ריצפת האגן בעת עיסוי קליטוריאלי. לקיומו של ריפלקס זה יש משמעות טיפולית חשובה, כפי שיבואר להלן.

שיטות טיפוליות

1. פסיכואנליזה:

טיפול פסיכואנליטיים ניתנו שנים רבות, אך עד היום לא הוכחה יעילותם באופן מבוקר.

2. התערבות כירורגית:

התערבות כירורגית מעולם לא פתרה את הבעיה, ובמקרים רבים אף החמירה אותה.

3. דסנסיטיזציה (= הפחתה הדרגתית של רגישות):

עם התפתחות הטיפול הביוריסטי (ההתנהגותי) דווח על מקרי הצלחה רבים בטיפול לא ממושך מדי, שכלל דסנסיטיזציה שיטתית. טכניקה זו כללה הדמיה מכוונת של מצבים מעוררי חרדה, בעוד האישה נמצאת במנוחה ובמצב הרפיה. בהדרגה נוצרת הפחתה הדרגתית של חרדות למרות הדמיה עצמית של אירועים מעוררי חרדה. מודיפיקציה (שיפור) של השיטה כוללת שילוב היפנוזה בתהליך ההרפיה.

4. מרחיבים נרתיקים:

מודיפיקציה נוספת של שיטת ה"דסנסיטיזציה" כוללת חשיפת האישה לחדירת אצבעות או מרחיבים נרתיקים בקוטר עולה בהדרגה. מקובל להשתמש במרחיבים פלסטיים מיוחדים, אך גלילי מזרקים פלסטיים בקטרים שונים יכולים להוות תחליף יעיל ומצוי.

5. תרגילי Kegel :

כלי טיפולי נוסף הינו תרגילי Kegel. מטרת התרגילים היא להגביר את שליטת האישה על שרירי ריצפת האגן. השיטה הוצעה במקורה על ידי

ד"ר ארנולד קיגל כדי לסייע לנשים הסובלות מחולשת שריר ה-coccygeous סביב צואר שלפוחית השתן. הקוקסיגיאוס מקיף גם את הנרתיק, ושליטה רצונית עליו מסייעת לתפקוד מיני תקין של האישה. באופן מעשי, האישה, בזמן שהשלפוחית מלאה, מנסה לשחרר שתן בכמויות זעירות, על ידי הרפיה וכיווץ מחדש של הקוקסיגיאוס. לאחר הכרת תחושת ההרפיה והכיווץ, יש לחזור על התרגול פעמים רבות עם שלפוחית ריקה.

6. הרחבה עצמית:

במקרים קלים יש להציע לאישה לנסות ולהחדיר את אצבעה לבית החיצון. אחר כך ניתן להדריכה לתרגל החדרת שתים ושלוש אצבעות, ומאוחר יותר לאפשר לבעלה לבצע פעולה דומה.

7. female-superior coital position:

במהלך ההתקדמות בהורדת הרגישות, קיים שלב ביניים שכדי להפחית את הרגישות לאיום החדירה, קיימת בשלב זה המלצה להקפיד לשמש בתנוחת שליטה של האישה – (female-superior coital position) ורק מאוחר יותר לעבור לקיום חיי משפחה רגילים.

8. שיטת ד"ר לוי למקרים עמידים:

לפני כעשרים שנה, בסוף שנות השמונים, הוצעה בכנס בינלאומי של רופאים שיטת טיפול חדשה למקרים עמידים של וגיניזמוס.

השיטה מתבססת על קיום רפלקס עיצבי הגורם להרפיית שרירי ריצפת האגן והשרירים סביב הנרתיק בעת עיסוי קליטוריאלי. השימוש ברפלקס זה יעיל מאוד, פותר בעיות שאין להם שום פיתרון אחר ומונע פירוק משפחות. יחד עם זאת הוא מעורר כמעט אצל כל אדם לא-מקצועי הרגשות קשות של חוסר צניעות עד כדי דחיה נפשית, סלידה ופיתוח גישה שלילית לטיפול, למרות שידע פיזיולוגי מהימן מראה כי מסיבות פיזיולוגיות-רפואיות אין מקום אמיתי לרגשות אלו, כפי שיובהר להלן.⁵

השיטה מתבססת על העובדה שבוגיניזמוס, חדירה נרתיקית או איום בחדירה כזו, מונעים תגובה מינית רגילה, מונעים כל אפשרות הנאה, ובכל זאת אינם מעכבים את הרפלקס הקליטוריאלי המרפה את שרירי ריצפת האגן. במקרים העמידים, כטיפול רפואי ניתן לבצע עיסוי קליטוריאלי היוצר את רפלקס ההרפיה, ומאפשר בכך החדרת אצבע או

5. מפתח השיטה ד"ר אורי לוי, עמד בשעתו בקשר ישיר עם הגרש"ז אויערבאך זצ"ל ועדכן אותו בפרטי הטיפול החדש. הגרש"ז אויערבאך עודד מאד את ד"ר לוי להשתמש בשיטת הטיפול החדשה כדי למנוע פירוק משפחות ח"ו, ואף הפנה אליו זוגות, כולל בני משפחה, לטיפול בשיטתו. כנגד מלעזים הגרש"ז מסר את תמיכתו גם במכתב אישי חס לד"ר לוי, שמובא להלן בעמ' 168.

מרחיב נרתיקי ללא קושי וללא כאב. התמדה של התירגול מאפשרת להשתחרר בהדרגה מהריפלקס המותנה של הוגיניזמוס – ריפלקס ההתכווצות הלא רצונית של שרירי ריצפת האגן. חשוב לחזור ולהדגיש כי בניגוד למצב תקין בו גירוי כזה מביא להרגשות אנושיות חזקות כך שהפקתו על ידי אדם זר חורגת מאד מכללי הצניעות הבסיסיים, אצל מי שסובלת מוגיניזמוס אמיתי אין לתירגול כזה שום השפעה רגשית, כאילו הנגיעה הינה בקצה ציפורן חסרת עיצבוב.

אע"פ כן מטעמים אתיים חובה לקבל מראש את הסכמתם המודעת של שני בני הזוג, ועל הטיפול להתבצע עם כפפות אך ורק בנוכחות אחת מנוסה או בנוכחות הבעל. בשלב זה, האישה בדרך כלל מופתעת מאד מגילוי אפשרות החדירה ללא כאבים. מייד עם ההצלחה הראשונה של חדירה ללא כאב אין הרופא רשאי להמשיך בתירגול, אלא עליו להדריך את הבעל שימשיך הוא בבית את התירגול תוך הקפדה על הסייגים ההלכתיים הנוגעים לו. במקביל על האישה לבצע יום יום סידרה של תרגילי Kegel.

כאמור, המקרים הקשים של וגיניזמוס אמיתי מהווים בעייה טיפולית ואנושית קשה. סימנים פרוגנוסטיים גרועים הם משך זמן ארוך (מעל 3 שנים) של וגיניזמוס לא מטופל, וכן מצב בו האישה משוכנעת שבעייתה היא מבנית אנטומית ולא נפשית. ככל שהמצב מתמשך עלולה התגובה המותנית להתחזק, להקשות עוד יותר על הטיפול ולהקטין את סיכויי הצלחתו.

על הרופא לזכור שאסור להתעקש על בדיקה נרתיקית. בשל הכשלונות המרובים יש **הוראת נגד** להרחבה כירורגית של מוצא הנרתיק. במקרים אלו קיימת אינדיקציה ברורה לטיפול בשיטת ד"ר לוי.

בשיטה ד"ר לוי, הסיכוי להצלחת הטיפול גבוה מאד גם במקרים העמידים. למרות זאת, במשך חודשים ארוכים אחרי הצלחת הטיפול המאפשר חדירה תקינה, עדיין חסרה תגובה מינית תקינה בעת קיום יחסים. רק בעבור חודשים ארוכים נוספים עם הדעיכה האיטית של החזר ההתכווצות המותנה שגרם לוגיניזמוס, יש גם סיכוי טוב להתפתחות תגובה מינית תקינה.

ב. בעיית הבדיקה ההלכתית

ידידי הרב יואל קטן שליט"א העלה על שולחן מלכים את הבעיה הקשה של בדיקות הפסק טהרה וז' נקיים אצל אשה הסובלת מוגיניזמוס (לעיל עמ' 153-138).

בשורות הבאות אשתדל לתרום תרומה צנועה לדיון, תוך התמקדות במצב אחד בלבד: מצב של וגיניזמוס אמיתי בו לא ניתן בשום אופן להחדיר אפילו אצבע קטנה לנרתיק, הוא הבית החיצון על פי ההלכה⁶.

הבעיה קשה לאור דרישת הטור יו"ד סי' קצ"ו⁷, הב"י והשו"ע⁸ שם שללא בדיקה בתוך הנרתיק בודאי ש"לא יצאה ידי בדיקה" כלשון הטור. ואם כן "לא עלתה לה טבילתה והיא בחזקת נידה בחיוב כרת ר"ל", כלשון ר' ישראל יצחק ינובסקי בהקדמה לספרו טהרת ישראל (דפ"ר בילגוריא שנת עת"ר), אותו הביא הגר"י קטן לעיל עמ' 140.

כאמור לעיל עמ' 149, גם הגר"א וייס שליט"א נמנע מהוראת היתר לאותן נשים אומללות שאינן יכולות לבצע בדיקה כלשהי בתוך הנרתיק.

והנה כבר הורה זקן הגר"י נויבירט שליט"א הלכה למעשה להקל לנשים אלו בבדיקה עד כמה שהן יכולות, דהיינו בדיקת קינוח בחצר הערוה (= חצר הפותח⁹) ולהתיר טבילתן על סמך בדיקה זו.

הוראתו של הגר"י נויבירט הובאה בנשמת אברהם (מהדורה חדשה תשס"ז) חיו"ד, סי' קצג, סס"ק א, וז"ל:

"אשה נשואה שסובלת מוגיניזמוס. ישנם נשים נשואות שסובלות מוגיניזמוס (כיוון לא רצוני של שרירי הנרתיק וריצפת האגן לקראת כל קירבה לשם) גם לקראת התשמיש הצפוי וגם לקראת בדיקה עצמית להפסק טהרה ובדיקות במשך השבעה נקיים וכשלמעשה אינה יכולה להכניס אצבעה יותר מלו היתה בתולה. שאלתי את מו"ר הגר"י נויבירט שליט"א איך היא יכולה לטהר את עצמה לבעלה, וענה לי

6. ראה מאמרי 'הכרת האנטומיה הגניטלית כמפתח להבנת חז"ל', **אסיא** פה-פו (אלול תשס"ט) עמ' 105-121.

7. לשון **הטור** בסעיף ו שם: "כל בדיקות אלו, בין בדיקת הפסק טהרה, בין בדיקת כל השבעה וכו', ותכניסהו לחורים ולסדקים עד מקום שאבר התשמיש מגיע. ואם לא עשתה כן לא הוי אלא קינוח בעלמא ולא יצאה ידי בדיקה". עכ"ל.

ועיין באריכות דברי **הב"י** שם, שהסביר מדוע יש צורך לבדוק כ"כ בעומק הנרתיק: "משום דקיי"ל (נדה מא, א) דנשים מיטמאות ביציאת הדם לבית החיצון אע"פ שעדין לא יצא לחוץ כמו שנתבאר בסימן קפג, צריכה לבדוק כל הבית החיצון. ועד מקום שהשמש דש הוא הבית החיצון, ומפני כך צריכה לבדוק עד שם". עכ"ל.

8. לשון **השו"ע** שם קצו, ו: "כל בדיקות אלו וכו' ותכניסנו באותו מקום בעומק לחורים ולסדקים עד מקום שהשמש דש וכו', ואם יקשה בעיניה מאד להכניסו כל כך בעומק, לפחות בדיקה אחת של יום הפסק טהרה ובדיקה של יום ראשון מהשבעה תהינה עד מקום שהשמש דש". עכ"ל.

וברמ"א שם: "...מיהו בדיעבד אם לא עשתה כן כלל, רק שבדקה עצמה יפה בחורים ובסדקים בעומק היטב כפי כוחה, אע"פ שלא הגיעה למקום שהשמש דש – סגי לה". עכ"ל.

עכ"פ לכל הפוסקים הנ"ל בדיקה בתוך הנרתיק היא הכרחית גם בדיעבד.

9. ראה במאמרי שם עמ' 110.

שמבחינה זו יש לה דין כבתולה ותעשה מה שיכולה לעשות
לגבי הפסק טהרה ובדיקות של שבעה נקיים ואינה צריכה
להכניס מוך דחוק אם אי אפשר לה לעשות זאת. "עכ"ל.

גם הגר"י קטן הביא דבריו לעיל עמ' 141 בהערה 4, כשהפסק המקל
מוצנע בהערה ולא מוצג בגוף הדברים.

לענ"ד מן הראוי להחזיק בשולי גלימתו של הגר"י נויבירט שליט"א
ולהציג כאן חמישה צדדי היתר לאותן נשים אומללות, חלקם ידועים יותר
וחלקם פחות.

הסניף הראשון – שיטת ריש לקיש, ומר"ל נשמע לר' יוחנן

חשוב לדעת כי לשיטת ריש לקיש במסכת נדה מא,ב, אין כאן שום בית
מיחוש. כי לשיטתו אין לא טעם ולא חובה לבדוק בתוך הנרתיק אלא אך
ורק בחצר הערווה, וכדלהלן: כמובא בב"י קצו, ו, מקור החיוב לבדוק בבית
החיצון הוא דין המשנה ש"כל הנשים מיטמאין בבית החיצון" עוד בטרם
יצא אל מחוץ לגוף. ומכאן שלפי שיטת ריש לקיש לא קיימת סיבת החיוב
לבדיקה חודרת בנרתיק. שהרי במסכת נדה מובאות שלש הגדרות לשתי
שיטות עיקריות המבארות מהו 'הבית החיצון'.

שיטת ריש לקיש: 'הבית החיצון' הוא "כל שתינוקת יושבת ונראית".
הגדרה זו מתאימה ל"חצר הפות" בשפת ימינו – *vestibulum vaginae*
בלטינית. הכוונה לאיזור הכמעט חיצוני של אבר המין הנשי, מאזור בין
השפתיים הקטנות ועד מקום הבתולים שממנו מתחיל הנרתיק. (ראה נשמת
אברהם בהקדמה להלכות נדה, ובמאמרו של פרופ' יהודה לוי¹⁰). הגדרתו
של ריש לקיש מזכירה מאד את הגדרת "הבית החיצון" במרחץ הרומי שהיה
מצוי בימי חז"ל, ומוזכר בגמרא ובפוסקים. מה שחז"ל כינו בשם "הבית
החיצון" של בית המרחץ, קרוי בלטינית *vestibulum balnearum*. גם
מבחינה אדריכלית יש דמיון רב בין מיקום וצורת חצר הפות במערכת
הגניטלית, לבין מיקום וצורת הבית החיצון – *vestibulum balnearum* –
בבית המרחץ הרומי.

הגדרה מאד-מקילה זו של ריש לקיש, שדם הנידה מטמא רק כאשר
הוא מגיע אל מעבר לקצה החיצוני של הנרתיק, נדחתה ע"י ר' יוחנן בטענה
שלבית החיצון אמור להיות לפחות דין של "בית הסתרים" לעניין מגע
טומאה, בעוד שלפי הגדרת ריש לקיש, ה'בית החיצון' איננו נסתר מספיק
כדי להיכלל בהגדרת 'בית הסתרים'.

10. הרב פרופ' י' לוי, "משל משלו חכמים באישה", **ספר אסיא** יא עמ' 341-348.

השיטה השניה מובאת בברייתא היא הפשוטה שבהגדרות. "במתניתא תנא: מקום דישה". הגמרא מבהירה: "מאי מקום דישה? אמר רב יהודה: מקום שהשמש דש". המקום שהשמש דש קרוי בימינו "נרתיק", "לדן" או "וגינה" בלועזית. המקום ברור מבחינה אנטומית, כמבואר בדברי הרמב"ם בפירוש המשנה נדה פ"ה מ"א ובמאמרי הנ"ל באסיא פה-פו.

בגמ' מובאת גם הגדרה שלישית של ר' יוחנן, המשתמשת במושג "בין השיניים"¹¹. אך לדעת הראשונים על אף השינוי בלשון ההגדרה, שיטת רבי יוחנן זהה לשיטת תנא דברייתא. הרמב"ם איס"ב ה, ב, כתב: "ועד היכן הוא בין השיניים? עד מקום שיגיע האבר בשעת גמר ביאה". וכן כתב המאירי בבית הבחירה (נדה מא, ב) כן משמע מהרא"ש בפסקיו (פרק ה, סי' א) שהביא להלכה גם את דברי רבי יוחנן וגם את דברי תנא דברייתא, וכן הוא בהלכות נדה לרמב"ן פרק ג אות א. כן הוא גם באורחות חיים (לר' אהרן ב"ר יעקב הכהן מלונלי) [נרבוניה] שבפרובנס) הלכות נדה אות א, וכן הוא בלקט יושר (לרבי יוסף בן משה תלמידו המובהק של ר' ישראל איסרלין) חלק ב (יורה דעה) עמוד כב ענין א. וכן כתב בפשיטות הב"י יו"ד ריש סי' קפג: "ומסיק בפרק יוצא דופן דבית החיצון הוי עד בין השיניים... והיינו מקום שהשמש דש" עכ"ל.

על אף שלשיטה המקילה של ריש לקיש יש כמה יתרונות מובהקים בהבנת דברי חז"ל במשנה ובברייתא¹², פסיקת ההלכה היא חד משמעית: **הלכה כר' יוחנן וכתנא דברייתא, ולא כריש לקיש.**

ויש לשאול: האם יש לדברי ריש לקיש השלכות הלכתיות, אף שבגוף מחלוקתו עם ר' יוחנן מוסכם כי אין הלכה כמותו?

ברור כי לדעת ריש לקיש אין בעיה הלכתית בבדיקה הנדרשת מנשים הסובלות מוגניזמוס, שכן כל הבדיקות הנדרשות הן רק ב"בית החיצון", ולדעת ריש לקיש הבית החיצון מקומו בחצר הפותח מחוץ לקרום הבתולים, בין הקרום לבין השפתיים הקטנות. גם אשה הסובלת מוגניזמוס אמיתי מסוגלת לבדוק במקום זה, שהרי הבדיקה איננה כוללת שום חדירה לנרתיק והיא נעשית אך ורק מחוצה לו.

11. על המשמעות האנטומית של "בין השיניים" ראה במאמרי 'הכרת האנטומיה הגניטלית כמפתח להבנת חז"ל', אסיא פה-פו (אלול תשס"ט) עמ' 105-121.

12. בשתי ברייתות (הראשונה ברייתא בספרא סוף פרשת מצורע, הובאה בנדה מא, ב; והשניה בנדה מב, א) מתבאר שדין היטמאות 'בפנים כבחוץ' קיים לא רק בנדה ובזבה, אלא גם בפולטת ש"ז וביולדת. לשיטת ריש לקיש, גדר 'בפנים כבחוץ' ביולדת ובפולטת דומה לגדר 'בפנים כבחוץ' בנדה וזבה, כשהבנת הדברים פשוטה ומתאימה למציאות. מה שא"כ לדעת ר' יוחנן. ראה במאמרי באסיא שם, עמ' 119-120.

והנה, על אף שהלכה כר' יוחנן וכתנא דברייתא, בכל זאת יש מקום גדול לומר שגם אם חלוקים ר' יוחנן וריש לקיש בהגדרת 'הבית החיצון' שבמשנה, הם אינם חלוקים על **מקום הבדיקה** המחוייבת בה"ט וז"נ, ומריש לקיש נשמע גם לר' יוחנן. שהרי מאד לא מסתבר שר"ל ור"י היו חלוקים גם בהלכה מעשית יום יומית הנוגעת לכל בית בישראל – מהו מקום הבדיקה הנדרשת בה"ט וז"נ (ולא רק בזיהוי אנטומי של הבית החיצון). דאם כן, לא לישתמיט תלמודא לבאר שר"ל ור"י חלוקים באופן קיצוני כל כך בהלכה המצויה בכל בית בישראל.

הגע עצמך: אם מחלוקתם של ר"ל ור"י איננה נוגעת רק לשאלת הפרשנית מהו הבית החיצון האמור במשנה, אלא גם להלכה יום יומית הנוגעת לכל בית בישראל, האם לא ראוי להציג את מחלוקתם בבירור [גם] בשאלה המעשית המצויה? ואם כן חלוקים היו בשאלה המעשית, איך נהגו כל בנות ישראל בימיהם של ר' יוחנן וריש לקיש? אילו נהגו לבדוק בתוך הנרתיק, הרי מנהגם היה מוכיח את שיטת ר' יוחנן שהרי לר"ל אין שום טעם בבדיקה כזו. לעומת זאת אם לא נהגו לבדוק בתוך הנרתיק, אזי אין הוכחה ממנהג בנות ישראל למחלוקת ר"ל ור"י, ומחלוקתם בבירור מילות המשנה נזקקת להכרעה הלכתית אחרת.

משום כך נראה כי עצם העדר מחלוקת מפורשת בדבר כל כך בסיסי כמו מקום הבדיקה, מעיד כאלף עדים שבימי ר"ל ור"י מנהג בנות ישראל היה כפי שהבין הנוב"ב בדעת הרי"ף, הראב"ד והרמב"ם, דהיינו שאין חובת בדיקה בתוך הנרתיק, וכמובא להלן בסניף השלישי¹³.

הסניף השני – סוגיית דם מפקד פקיד

כתובות ה, ב, "איבעיא להו וכו' דם מפקד פקיד או חיבורי מיחבר?" ופירש"י בד"ה מפקד פקיד: "כמו פיקדון כנוס ועומד ואינו נבלע בדופני הרחם [=דפנות הנרתיק]¹⁴ להיות יציאתו ע"י חבורה, אלא שהפתח נעול בפניו ופותחים לו ויוצא" עכ"ל.

גם בלא דקדוק בפרטי המציאות (ראה להלן) מפורשים כאן שני דברים. **האחד:** גם למ"ד דם מפקד פקיד, בכל זאת אותה כלה מותרת לחתן. הרי שעלתה לה טבילה למרות שבעת טבילתה עדיין היה כנוס דם נידה ישן בבית החיצון, דם שיצא מהמקור קודם לטבילתה, והוא יוצא אל מחוץ

13. יתר על כן. לא מיבעי לשיטת רב האי גאון (**אוצה"ג** תש', סוף ר"ה), שלא תיתכן מחלוקת בדבר שנוהג כל שנה מימות נביאים ראשונים, אף שנוהג רק בר"ה וע"י בעל תקיעה יחיד לרבים, אלא אף לשיטת הרמב"ם (שופר, ג, ב) שלפי אורך שנים ורוב גלויות תיתכן שכחה בפרטי תק"ש, לא מסתבר שתהיה בא"י מחלוקת בדבר שמסור לכל ונוהג כל הזמן בכל משפחה בישראל.

14. **הנרתיק** קרוי 'רחם' בלשון מקרא ובלשון חז"ל. ראה מאמרי "על משמעות המושג 'רחם' בלשון חז"ל ו'אוטם ברחם' בלשון הפוסקים", **ספר אסיא יא**, 349-353.

לגופה לאחר ביאה ראשונה. (ראה נובי"ק סי' מו ד"ה "ועתה נתתי את לבי דלחולין אפילו היכא דליכא חזקה, לא אמרין כחלי בית הרחם מוקמי דם").

השני: כמעט כל הנשים, כולל הכלות, רואות דם וסת, כי קרום הבתולים לא סגור לגמרי. אם כן, למ"ד דם בתולים מפקד פקיד (כלומר הוא דם נדה ישן, שמעט ממנו נשאר והצטבר מאחורי הקרום), מוכח שלמרות שאנו יודעים על קיומו ומצפים לראותו יוצא [כדם בתולים] אחרי ביאה ראשונה, בכל זאת הכלה לא בודקת את עצמה בבית החיצון דרך הפתח בקרום הבתולים. שהרי אילו היתה בודקת בכניסה לנרתיק, היתה רואה על עד הבדיקה את הדם הכנוס 'בין כותלי הנרתיק', ולא היתה טובלת לחתנה!

[לעניין המציאות הידועה היום לרופאים מצינו ארבעה מצבים, כשבשלושת האחרונים שבהם, קיים דם בתולים שהוא מפקד פקיד, אך רק באחד מהם קיים רק דם מפקד פקיד בלא דם חבורה.

מצב ראשון: מצב בו נקרע קרום הבתולים, וכלי הדם הקטנים באיזור הקריעה מדממים. במצב זה מדובר בדם חבורה לכל דבר. חשוב להזכיר כי בימינו מרובות הבתולות הבוגרות שאינן מדממות אחרי ביאה ראשונה בעיקר בגלל הגמישות של קרום הבתולים, גמישות שמונעת את קריעתו¹⁵. לכן לעיתים קרובות לא נמצא דם לאחר ביאה ראשונה. **במצב זה אין דם בתולים, לא חיבורי מחבר ולא מפקד פקיד.**

מצב שני: מצב בו הקרום הגמיש לא נקרע, אך מעט דם שהצטבר בפנים מאחורי הקרום יוצא החוצה בעקבות הביאה. פשוט שדם זה הינו "מפקד פקיד". אמנם אם הפתח המצוי בקרום הבתולים גדול מספיק, ניתן בבדיקת יד להוציא את מעט הדם שהצטבר ולנקות את מקומו, ודימום כזה יראה רק אם לא בוצע קינוח יד בתוך הנרתיק. **מצב כזה שהוא יחסית שכיח, מתאים מאוד לשיטת מ"ד דדם בתולים [רק] מפקד פקיד.**

מצב שלישי: מצב מצוי אך קצת פחות שכיח, בו הפתח בקרום הבתולים קטן מאוד (או כאשר במקום פתח אחד קיימים כמה נקבים קטנים). פתח או נקבים כאלה אינם מאפשרים חדירת אצבע עם יד, אף שהם מאפשרים לדם הנדות לצאת כמעט בשלמות. במצב כזה שרידי הדם הללו יוצאים בעיקבות הביאה, והם מוגדרים בצדק כ'מפקד פקיד'. אמנם מאחר ובמצב זה הקרום אמור להיקרע בביאה, הרי שהוא כרוך גם בדם חבורה עקב הקריעה ההכרחית של הקרום. משום כך מצב זה לא מתאים למ"ד דדם בתולים [רק] מפקד פקיד.

15. ראה: א. הרב יעקב אריאל, טענת בתולים בזמן הזה, ספר אסיא יא, 388-408; ב. ד"ר אורי לוי, טענת בתולים ופתח פתוח בבוגרת, שם 379-387, ובהערותי – הערות העורך – שם.

מצב רביעי: מצב נדיר מאד בו קרום הבתולים שלם בלא שום נקב כלשהו (imperforate hymen). במצב כזה מצטברת בהדרגה בנרתיק כמות הולכת וגדלה של דם נדות, הלוחצת על קרום הבתולים ומכאיבה מאד, והיא מחייבת פתיחה כירורגית של קרום הבתולים לשיחרור הדם (בלי קשר לנישואין ולביאה הראשונה). אולם כשמדובר בנערה צעירה שנישאת יתכן מצב בו הצטבר רק מעט דם בנרתיק מאחורי הקרום החסום, דם שיוצא החוצה בעקבות קריעת הקרום בביאה ראשונה. גם מצב זה אמור להיות כרוך בדם חבורה עקב הקריעה ההכרחית של הקרום, בנוסף לדם הכנוס, לכן גם **מצב זה איננו מתאים לשיטת מ"ד דם בתולים** [רק] **מפקד פקיד**.]

פשטות הדברים היא כי האומר שדם בתולים הוא רק מפקד פקיד ולא חבורי מיחבר, דבריו מתאימים רק למקרה השכיח המתואר ב**מצב השני**, בו אין דם חבורה כי אין קריעה של הקרום הגמיש ובכל זאת יש שחרור של דם שהצטבר מאחורי הקרום בלא שקונח. כאמור, מציאות זו מותנית באי קינוח פנימי, וא"כ משמע בבהירות שאין חובת קינוח של הנרתיק בבתולה, אף במקום בו הקינוח אפשרי.

נדגיש כי כשמדובר ב'מצב השני' השכיח, לגמרי לא תקף חילוקו של הגר"א וייס (עמ' 148 לעיל) בין בתולה שפתחה נעול לבין אישה עם גיניזמוס, שכן במצב זה גם בבתולה הפתח איננו נעול עד כדי מניעת אפשרות קינוח בנרתיק מאחורי קרום הבתולים. ואדרבה, מצבה צריך להיות חמור יותר מזה של אישה הסובלת מגיניזמוס, אשר לגמרי איננה יכולה לחדור לנרתיק.

יתר על כן, עצם סברת הגר"א וייס שליט"א צריכה עיון גדול. שהרי גם בבתולה שאיננה יכולה לבדוק, דומני שהכל מסכימים כי דם נידה אוסר מבפנים כמבחוץ, דהיינו כבר ביציאתו מ'בין השיניים' לנרתיק. ואם זה הטעם המחייב בדיקה מן התורה, מה תועיל לנו הסברא המחודשת שהפרוזדור שלה הוא חיצוני ומסתיים בקרום שבכניסה לנרתיק, אם דם נדה אוסרה כבר בכניסתו מבין השיניים לנרתיק?

ואם כוונת הגר"א וייס לחדש שבבתולה אין דם נדה אוסרה עד שיצא חוצה לנרתיק – חידוש עצום יש כאן להלכה, וקולא גדולה הדורשת קצת יותר הוכחה מסברא בעלמא. ולהלן לפני הע' 16 מובאים דברי החזון אי"ש, מהם משמע לכאורה שלא חש לסברת הגר"א וייס שליט"א.

הסניף השלישי – שיטות גדולי הראשונים עפ"י הנודע ביהודה

ידועים דברי הנודע ביהודה יוד"ק מו, אשר הבין בדברי שלושת גדולי הפוסקים הראשונים – הרי"ף הראב"ד והרמב"ם – כי מן התורה אין חובת בדיקת פנים כלל אלא סגי בבדיקת קינוח בחצר הפות.

מדבריו משמע שלדעת הרמב"ם שאינו מזכיר כלל בדיקת פנים לאיסור נדה אלא קינוח בלבד, גם מדרבנן אין חובה כזו. אם כן יש מקום למורה הוראה לומר שבמקום שבמקום שא"א, העמידו חכמים דבריהם על דין תורה, ויש מוצא לאותן נשים אומללות, וכפסק ההלכה למעשה של הגרי"י נויבירט.

הסניף הרביעי – שיטת החזון אי"ש

כתב החזון אי"ש (יו"ד הל' נדה, צב, כא. ההדגשות שלי – מ"ה):

"ענין הבדיקה היינו ידיעה חושית שנסתם המעיין. ומשום שדרך הראי' להיות מופסקת מעט, והלכך אין ראייה מקינוח שהופסק המעיין. אבל ע"י בדיקה מתברר סתימת המעיין, שכל שמעיין פתוח – עומד טיפת הדם בפיה וע"י הדחיקה יוצא. והלכך בין בנדה ובין בזבה לא סגי מה"ת בקינוח בהפסק טהרה.

ומיהו נראה דכל בדיקה שהיא על אופן המברר את סתימת המעיין לפי דרך רוב הרואות שמוצאים על העד כל עוד שמעיין פתוח – הוי בדיקה מה"ת. ודין חו"ס שאמרו חכמים הוא מדבריהם שהגבילו את הדבר, ואפשר שאין הכוונה רק לבדיקה מעליתא המעיד על סתימת המעיין ולא על הפסקתו לשעה, הרי מצינו שהקטנה מביאה עלה קרבן על זיבתה אף שאין לה בדיקת חו"ס¹⁶ וכמוש"כ האחרונים ז"ל, וכן בדיקת הזב דלא שייך חו"ס. וע"כ דצריך בדיקת זמן ארוך קצת באופן שאין לחוש שהפסקתו הוא רק עתיית ולפי שעה.

ונראה דגם בנדה וזבה מהני מה"ת קינוח כמה פעמים סמוכות. קיצורו של דבר שהתורה לא נתנה בזה גדרים בענין הבדיקה אלא לעמוד על ידיעת הדבר ע"פ המובן. ונראה דלמ"ד ספורין מה"ת בעינן, צריך בכל יום בדיקה כהאי המבררת סתימת המעיין אע"ג דהיא בחזקת טהורה מעיקר הדין, וכן לר"ח אליבא דר"א דתחילתן וסופן בעינן, וה"ה לרב צריך בדיקה בתחילתן או בסופן בדיקה כהאי. ומיהו לרב נראה דאין זה אלא מדרבנן וכמש"נ לעיל."

מפורש בדברי החזון אי"ש שמה"ת מועיל "קינוח כמה פעמים סמוכות" בחצר הפות כדי להחשב כבדיקה גמורה מה"ת, פתרון שהוא בודאי ישים גם באשה הסובלת מוגיניזמוס אמיתי שאינו מאפשר שום חדירה.

הסניף החמישי – פסק הגר"ע יוסף בטהרת הבית

כתב בספר טהרת הבית (חלק ב, סי' יג) במשמרת הטהרה (עמ' שמט-שנ) וז"ל: "ולענין הלכה נראה בודאי שאין לזוז מדברי רוב הפוסקים ומרן השלחן ערוך, שבדיקת הפסק בטהרה, ובדיקות היום הראשון

16. משמע מדבריו שלא חש לסברת הגר"א וייס, שהובאה לעיל עמ' 146.

והשביעי מהשבעה נקיים, צריכות להיות בדיקות גמורות בחורים ובסדקים, וכמו שהסכימו הסדרי טהרה והלחם ושמלה וסיעתם, שהעיקר כפסק מרן השו"ע. וכן העלה בשו"ת לבושי מרדכי תליתאה (חלק יורה דעה סימן כד). ע"ש.

אולם כשאי אפשר לה לעשות בדיקה גמורה בחורים ובסדקים, כי הבדיקה הזאת גורמת לה ראיית דם, (וכעין מה שכתב מרן בבית יוסף לגבי בדיקה בעומק עד מקום שהשמש דש), יש לסמוך על מה שכתב הסדרי טהרה (סימן קצו ס"ק כז), דהיכא דלא אפשר יש לסמוך על דעת הראב"ד דסבירא ליה דלבעלה די בבדיקה קלה בבית החיצון, ואין צורך בבדיקת חורים וסדקים. וצ"ע. ע"ש. וכן כתב בשו"ת עולת יצחק (סימן ס). ע"ש.

ועל כל פנים אם עברו עליה כבר שבעה ימים מתחילת ראייתה, ואין דרכה לראות יותר מששה ימים, שמדין תורה אזלינן בתר רובא, ואין ההפסק בטהרה אצלה אלא רק מדרבנן. וכמו שכתב בשו"ת זכרון יוסף, והובא בסדרי טהרה (סימן קצו ס"ק כג), וכתב שאף שמבואר במשנה (נדה סח.) שעל כל פנים צריכה להפסיק בטהרה, מכל מקום אין זה אלא מדרבנן. ע"ש.

וכבר הארכתי בזה לעיל, והבאתי שכן הסכים הגאון אור שמח ועוד אחרונים. לפיכך יכולים לסמוך בזה על סברת הראב"ד ודעימיה להקל, שאין צורך בבדיקת חורים וסדקים, רק בדיקה שגרתית כמה שאפשר לה, וכדברי הגאון האבני נזר (חלק יורה דעה סימן רנה) שהבאנו למעלה. וכן כתב עוד בשו"ת חלקת יואב (חלק יורה דעה סימן ל) בד"ה שוב ראיתי, שאף שאין לסמוך על הנודע ביהודה (חלק יורה דעה סימן מו) להקל על פי דברי הראב"ד וסיעתו, כיון דהוי איסור כרת, מכל מקום אם אינה רגילה לראות יותר משבעה ימים, יש לסמוך על הזכרון יוסף שהובא בסדרי טהרה, דסמכינן לומר שלא ראתה יותר, דאזלינן בתר רובא, והראיה שהביא מההיא דנדה (טו:) בעלה מחשב לה ימי וסתה ובא עליה, ראיה ברורה היא, אלא שהסדרי טהרה כתב דמכל מקום עדין יש חשש מדרבנן, ובדרבנן מיהא שפיר יש לסמוך על דעת הראב"ד דבדיקת חורים וסדקים אינה אלא לטהרות, מה שאין כן לבעלה. וכבר כתב הסדרי טהרה דהיכא דלא אפשר סמכינן על הראב"ד שאינה צריכה בדיקת חורים וסדקים, וכדמוכח מדין בדיקת בתולה. ע"ש.

וכן מתבאר בשו"ת ברכת רצה (סימן כו) הנ"ל, דהיכא דלא אפשר שפיר דמי לסמוך בזה על דברי הראב"ד וסיעתו, וכמו שהעלה הנודע ביהודה בזה. ע"ש. (וכבר הובא בדברינו לעיל). גם בשו"ת לבושי מרדכי תליתאה (חלק יורה דעה סימן כד) הסתמך על הסדרי טהרה להקל בזה היכא דלא אפשר, ושכן כתב הפתחא זוטא בשם האחרונים. ע"ש. וכן לפי מה שכתב בשו"ת בנין ציון חלק א (סימן עא), שמכיון שעיקר דין זה אי בעינן בדיקת חורים וסדקים שנוי במחלוקת הראשונים, וכמו שכתב הנודע ביהודה, בצירוף עוד ספק יש להקל. ע"ש. וכאן גם כן שעברו עליה שבעה ימים מתחילת ראייתה, ואין דרכה לראות יותר משהי ימים, ומדינא אזלינן בתר רובא, שפיר יש להקל בבדיקה רגילה. ועיין עוד בשו"ת דברי חיים חלק ב (חלק יורה דעה סימן עז), ובשו"ת עולת יצחק (סימן ס). ע"ש. **וכן עיקר להקל בזה להלכה ולמעשה.** "עכ"ל.

סיכום הדיון ההלכתי

לאור האמור נראים דברי הגר"י נויבירט אותם הורה למעשה. אמנם לענ"ד יתכן וראוי להחמיר מעט ע"פ הבנת החזון אי"ש. דהיינו שנשים אלו לא תסתפקנה בקינוח חד פעמי בחצר הפות להחשיבו כבדיקה, אלא תחזורנה על קינוח זה מספר פעמים בהפרשים של פחות משעה בין קינוח לקינוח, כדי שלא נחוש שהפסקת הדימום מהרחם היא "רק עיתית ולפי שעה". ולמעשה, ביצוע כל שנים שלשה קינוחים חוזרים כאלה יעלה לה כבדיקה אחת.

אפשרות אחרת היא להחמיר ולבצע בדיקת הפסק טהרה חיצונית רק לאחר שחלפו הימים בהם היא רגילה לראות, וכהצעת הגר"ע יוסף ב'טהרת הבית'.

כמובן שכל ההקלות האמורות כאן מתייחסות רק למקרים של וגיניזמוס אמיתי שאיננו מאפשר שום חדירה, אפילו במקצת, אל מעבר לפתח הנרתיק בו ממוקם קרום הבתולים, וכן לבתולה שאינה יכולה לבדוק יותר מזה, שכבר הורו הפוסקים שאינה צריכה לפצוע את עצמה.

קיימות, כידוע, שאלות הלכתיות ורפואיות-הלכתיות נוספות הנוגעות לחיי המשפחה של נשים הסובלות מוגיניזמוס אמיתי. את חלקן הזכיר כבר הרב קטן במאמרו לעיל. ראוי להרחיב בהן אך עוד חזון למועד.

והשי"ת יצילנו משגיאות, ולא אכשל בדבר הלכה וישמחו בי חברי.