

בין דם לדם

ד"ר יעקב לוי

בגליון ז' של "אסיא" מצביע הרב שטיגליץ על בעיה הלכתית-רפואית מענינת הנוגעת לנשים המשתמשות בטבעת תוך-רחמית למניעת הריון. על ידי השימוש בה מופיעים הרבה פעמים דימומים מהרחם, והשאלה היא, אם אפשר לתלות דימומים אלה ב"מכה" ע"י המכשיר – מבחינה הלכתית, ולהבדיל בין דימומים אלה לבין דם הוסת.

אם במאמרי זה אני מגיב על דברי הרב שטיגליץ, ברצוני להקדים את ההודעה המאבזבת, כי עדיין אין בידי המדענים הידיעות להבדיל בין הדם הזה לדם הזה. ולכן צריכה ההלכה לסמוך את החלטותיה על השיקולים המקובלים, המיוסדים על התנאים האפשרויות – אם הן רחוקות או קרובות (לפי דרך הוסת, לפי הרגשת האשה וכדו'), אשר הפוסקים הרחיבו את הדיבור עליהם בכתביהם.

כדעתי רק לכתוב כמה הערות רפואיות בענין הדימום כתוצאה מהשימוש במכשיר התוך-רחמי הנ"ל, וגם על כמה דברים הנוגעים לענין הזה. ואולי תהיה בהם תועלת לפוסקים, לשקול את הפסדו של השימוש במכשיר כנגד שכרו.

הידיעות על דרך פעולת המכשיר למניעת הריון הן עדיין די לקויות. הסתום מדובה על הגלוי. המומחים הלברכת וחב' שחקרו פעולתו באלף נשים, שקיבלו את הטיפול במכשיר הזה, כותבים בסוף מאמרם: (1) "טרם פרענחו לחלוטין דרכי הפעולה למניעת ההריון, ומספר רב של השערות הועלו כדי להסבירה". לרשימה של השערות, שהמחברים מזכירים, אפשר להוסיף עוד כמה השערות אחרות.

המחברים מדווחים שמצאו מספר חסרונות הכרוכים בשימוש במכשיר. כגון שאין בו בטחון גמור למנוע את ההריון, והמספרים נעו בין 1,4% עד 5,7% (2) בדיקות בקטריולוגיות הראו לפעמים זיהומים, וכתוצאה מהם שינויים ברירית הרחם. יכול להיות שהנזק ברירית הוא חמור, ועדיין אין הוכחה שלאחר השימוש במכשיר לא ינזק כוח הפריה של האשה, והיא תישאר עקרה כל ימיה.

(1) הרפואה, כרך פ"א, חוברת ו', ע' 259, תשל"א.

(2) לפי מספרים אלו נראה השימוש במכשיר כמועיל לדכא את התפוצצות האוכלוסיה בארצות הסובלות מאוכלוסית יתר, אבל לדעתי אינו מספיק בטוח עבור נשים שעליהם להמנע מהריון מסיבות רציניות של סכנה. במקרים כאלו מוטב להשתמש באמצעים שהם מפוקפקים פחות לפי ההלכה, ושבטוחים יותר בפעולתם.

ב"ד, 8, 16 מהמקרים היה צורך להוציא את המכשיר, וזאת בעיקר בגלל דימומים חזקים, או בגלל כאבים חזקים שהנשים לא יכלו לסבול, וכדו'.

המחברים עצמם מצדדים בשימוש במכשיר (חוץ מבמקרים שהנשים עדיין לא ילדו), אבל בהתחשב בנזקים הנ"ל יכולים אנו להבין שמומחים אחרים מעדיפים דרכים אחרות למניעת הריון.

מתוך שאלתו של הרב שטינגליץ הבנתי, שההלכה מתענינת ביוחור בדימומים הנגרמים ע"י המכשיר התוך-רחמי. המחברים הנ"ל מודיעים שמבין 960 נשים היה צורך להוציא את המכשיר מ168 נשים, ובתיקון 80 מקרים בגלל דימומים חזקים, המחברים אינם מודיעים על מספר הדימומים בכלל, אבל אנו יכולים להניח שהיו כאלו פי כמה. ועוד אפשר להוסיף פי כמה מקרים של מציאת כתמים דמיים, או של בדיקות נשים לפי ההלכה, שהיו דמיים או חשודים. אם כן, עלינו לברר מהן הסיבות הנורמות את הדימומים הללו.

בעיקר יש למנות ארבע סיבות, וכלל גדול הוא שלפי כולן מקור הדם הוא בבית הרחם הפנימי.

א. המכשיר מגרד או דוקר את הרירית הפנימית של בית הרחם, וגורם שם מכה (פצע) המוציאה דם. יש להדגיש שנוכחותו של המכשיר בתוך הרחם אינה מוכיחה עדיין שיש שם פצע מדמם, ואם אנו רואים דימום, אין מכך הוכחה שהדם נובע מן הפצע. יש רק הוכחה שבתוך הרחם נמצא נוף זר העלול לגרום לדימום.

ב. המכה הזאת מביאה לידי זיהום ודלקת הרירית וכיבים בבית הרחם. כיבים כאלו מוציאים לפעמים דם.

ג. המכשיר מגביר את הדמום של הוסת, ולכן יש להחשיב את הדם שבימים אלה כדם הוסת. לפעמים נמשכת הוסת זמן יותר ארוך בצורה של דימומים קלים או כתמים. אם ימים ספורים אחר הפסקה מחלטת של הוסת מופיעים דימומים או כתמים, אין להניח שבהם מתחילה וסת חרשה, אלא - מבחינה רפואית - אפשר לחלות את אלו במכה שברחם, או - אם היתה בינתיים אפשרות של הפריה - בצורה קלה של הפלה (עי' סיבה ד).

ד. אם הביצית המופרית כבר קננה בתוך הרירית של בית הרחם, יכול המכשיר לפגוע בביצית, ולגרום הפלה, המפטיקה את ההריון. הדם היוצא הוא לפי זה דם של הפלה (3). דם ההפלה הרגילה, בחודש השלישי בערך, הוא קרוש, אבל אם היא באה בתחילת התקנות הביצית המופרית בתוך רירית הרחם, יכול הדם גם להיות נוזלי או בצורה של כתמים גרידא.

3. ע"ע גם "ציץ אליעזר", חלק ט', עמוד רי"ח, ס"ז

רק במקרים יוצאים מן הכלל - ע"י בדיקה מיקרוסקופית קפדנית של קרישי דם, אשר בתוכם נמצאות לפעמים חתיכות קטנות של הרירית - אפשר להוכיח, עפ"י טיב התאים, אם הדימום נגרם כתוצאה מסיבה ג. או ד. של הרשימה הזאת.

אני יודע שההערות הרפואיות האלה מאכזבות. אולם אולי הן יכולות להביא קצת תועלת לפוסקים, להעמיד ההלכה על בוריה ולאמיתה.

בחפשי אחרי דרכים להבדיל בין דם לדם, עלו בזכרוני מאמרים שהופיעו לפני כחמישים שנה, מעטו של החוקר דוד ישראל מכט (מג' ונס הופקינס יוניברסיטי)⁽⁴⁾, על רעל הנמצא בהפרשות נשים בעת נידוחן⁽⁵⁾. זה זמן רב היה ידוע שפרחים הבאים במגע עם זיעת נשים נדות נוכלים מהר. מכט הצליח להוכיח אז, עפ"י בדיקות שיטתיות - מעבדתיות, שקיים חומר רעלי בדם, בזיעה, בריר, בחלב ובהפרשות אחרות של נשים נדות. מכט הצליח לבסוף לגרום בעכברושים הפרעות במערכת העצבים - המופיעות אצל נשים בעת וסתן - ע"י הזרקת נסיוב-דם הטעון החומר הרעלי הנ"ל.

לא ידוע לי אם נעשו חקירות נוספות בשטח זה ב-50 השנים האחרונות. אבל לאור ההתקדמות בבדיקות המעבדתיות המיקרוכיולוגיות תהיה אולי היום האפשרות לקבוע בהפרשות דמיות, אם הדם הוא דם מכה או דם נדה, או אם בדם האשה הזאת נמצא כעת החומר הרעלי של נשים נדות.

אבל גם בדיקות כאלו לא יביאונו ישירות למטרה ההלכתית של חקירתנו. כי גם אז - אם בדיקות כאלו הן אפשריות - הפוסקים הם שיחליטו אם תוצאות החקירות הביולוגיות יתאמו לדרכי ההלכה. כי להלכה לא על הרופאים לקבוע אם ההפרשה הדמית, שהם יוכיחו שהיא דם ממכה, היא הפרשה כזאת שהאשה מחשבת על ידה כטהורה לפי ההלכה. גם אין רשות לרופאים להכשיר או לפסול - מבחינה הלכתית - את השימוש במכשיר התוך-רחמי למניעת ההריון, המכניס אותנו לתוך תסבוכת של ספק-ספקות הלכתיות, או במקרה הצורך ליעץ בענין דרכים אחרות לתכלית זו. דעת התורה היא הקובעת.

(4) David Israel Macht, Proc. Soc. Exp. Biol. and Med. 1923 xx p. 265; 1925, XXII p. 208; "Jeschurun" XIII Jahrg, Heft 11-12 p. 628 1926

(5) "Menotoxin", מבחינה כימית דומה לחומר Dxycholosterin

מצד שני יש חשיבות רבה לידיעות המדע הרפואי, כי הן אתר היסודות אשר עליהן בונה ההלכה את פסק דינה. באותה מידה שהמדע מתקדם, ותוצאותיו בטוחות יותר, כן יתחזק ויתרחב יסוד השפעתו על פסקי הדין של ההלכה. אבל הרופאים לא ישכחו את הכלל הגדול, שבכל מקרה הנוגע לדינים הללו דרושה שאלת חכם, כי ההלכה היא הקובעת.

"כי יפלא ממך דבר למשפט בין דם לדם... וקמת ועליית אל המקום... ועשית על פי הדבר אשר יגידו לך מן המקום... ושמרת לעשות ככל אשר ירווך!" (6).