

פרק ששי: הטחול

א. הטחול מזכר לראשונה רק במשנה ואין הוא מופיע כלל בתנ"ך, למרות שמוזכרים בו איברים שונים, בעיקר בקשר לקרבנות.

1. במשנה ובתלמוד נסוב הדיון אודות הטחול בעיקר במצבים חבלתיים – ניטל (Splenectomy) ניקב (Perforation) ונחתך (Rupture).

הטחול הוא אחד האיברים הקשורים למערכת הדם והלימפה וכפי שידוע כיום אין נכחותו חיונית לקיום החיים.

2. עובדה זו היתה ידועה היטב לחכמי התלמוד ובכך התעלו על רופאי יוון, כולל גלינוס (200-129)² ואריטיאוס (חי במאה השניה לספירה), אשר החשיבו את הטחול לאיבר חיוני, שבלעדו אין הגוף יכול להתקיים.

לפי דעתם מנקה הטחול את הדם מחלאת המרה השחורה והמרה הירוקה, שמקורן בכבד¹. באופן כללי, יש להדגיש את ההבדל הבולט בין חכמי התלמוד לבין רופאי יוון ביחס לפתוגנזה של המחלות. כידוע שררה בין רופאי יוון – כולל גלינוס – התיאוריה אודות ארבע הליחות המהוות מקור לכל המחלות. בתלמוד לא נמצא כל רמז לתיאוריה פתוגנטית זו². חכמי התלמוד כלל לא הושפעו מהזרם הזה ברפואה הקדומה ולעומת זאת התקרבו יותר לשטח האנטומיה-הפתולוגית הנסיונית והנכונה.

ב. מבחינת תפקודו של הטחול היה העולם הקדמון חסר ידע וחסר הבנה. לעומת גלינוס ואריטיאוס, שכאמור ייחסו לטחול תפקיד חיוני לקידם החיים, סברו ארזיסטרטוס (חי באלכסנדריה במאה ה-3 לפה"ס) ואחריו רופוס מאפזוס (חי במאה השניה לספירה), שאין לטחול שום תפקיד פיסיוולוגי ולא ניצר אלא לצורך שיווי משקל הגוף מצד שמאל כנגד הכבד המונח בצד ימין. בין הקדמונים התהלכה סברה אגדתית, שהטחול גורם לצחוק. כך קובע התלמוד במסכת ברכות³ ור"י יהודה הלוי (1080?-1142?) מחזק ומבסס דעה זו בספרו הקלסי "הכחרי"י"⁴. גם פליניוס (23-79) סבר כך⁵ והרחיק לכת Serenus Samonicus (250 לספירה), המתאר אנשים עם טחול נפוח, שעל פניהם היה תמיד צחוק טפשי וכשהוציאו את הטחול הם פסקו לצחוק ופרצופם היה תמיד רציני⁶.

ג. מבחינה אנטומית מבחין התלמוד⁷ בשני חלקים של הטחול:

1. "קולשיה" – החלק הדק; "סומכיה" – החלק העבה.
ובלשון הרמב"ם⁸:

"הטחול – ראשו האחד עבה והשני דק כבריית הלשון".

לוינגר⁹ סבור, שהגבול בין שני חלקים אלו הוא בערך באמצע הטחול. אכן, יש לציין, שאין קו אנטומי חד המחלק את הטחול לשניים.

2. התלמוד מתאר את רקמת הטחול במלים הבאות¹⁰:

"טחלא – שומנא בעלמא הוא".

ובתרגום: הטחול הוא שומן גרידא.

הרמב"ם מנסח זאת קצת אחרת¹¹:

"הטחול מותר לבשלו אפילו עם הבשר, שאינו דם אלא בשר הדומה לדם".

נראה לי, שהתלמוד והרמב"ם באו להדגיש, שלמרות צבעו האדום של הטחול אין הוא דם אלא רקמה ואיבר מוגדר ("שומן" ו"בשר" – במובן של רקמה).

ד. מבחינה פתולוגית לא מצינו בתלמוד עצמו דיון רחב וכאמור נידונו בעיקר מצבים חבלתיים.

1. במשנה שנינו¹²:

"ניטל הטחול... כשרה".

כלומר, חכמי המשנה הביט, שהבהמה ללא טחול יכולה להמשיך לחיות ולכן היא כשרה.

גם פליניוס¹³ ומאוחר יותר גם Coelius Aurelianus¹⁴ (חי במאה ה-5 לספירה, משקף את דעותיו של רופוס מאפזוס מהמאה ה-2 לספירה) ידעו, שיש אפשרות לחיות ללא טחול, אם כי האחרון סבור שכריתת הטחול היא רק תיאורטית ולא ידוע לו על מקרה קונקרטי. קצנלסון¹ קובע בלשון פסקנית, כי "מובן הדבר כי ניטל הטחול הוא הלכה שיש לה רק ערך עיוני בלבד. הלכה למעשה לא היתה מעולם".

והנה, אף כי אכן קשה להגות, שידעו בתקופה כה מוקדמת לבצע ניתוח מסובך של כריתת הטחול

לדעתי אין זה משולל יסוד לחלוטין. ידוע, שבאלכסנדריה היתה באותה תקופה אסכולה של רופאים וכירורגים מעולים שבצעו נתוחים גדולים. לדוגמא אציין מה שקובע התלמוד¹⁵:

"אמר תודוס הרופא: אין פרה וחזירה יוצאת מאלכסנדריה של מצרים, שאין תותכין האם

(= הרחם) שלה בשביל שלא תלד".

(תודוס מלודקיה חי בערך בשנת 70 לספירה, ועסק הרבה בנסיונות מעשיים).

על פי המאמר המובא בשמו בתלמוד ניתן לשפוט, שבוצעו נתוחים בסדר גודל של כריתת הרחם ולכן לא מן הנמנע, שגם נתוח כמו כריתת הטחול בוצע בימים הללו.

2. תאור של מצבים לאחר כריתת הטחול בבני אדם מובאים בשני מקורות באגדה התלמודית.

במסכת סנהדרין¹⁷ נאמר:

"וחמשים איש רצים לפניו – כולן נטולי טחול וחוקי כפות רגלים היו".

מעניין להביא את דבריו של הפרשן הקלסי של התלמוד - רש"י:

"נטולי טחול על ידי סם, שהטחול מכבידו לאדם".

ניתן לשער, שאנשים אלו סבלו מהגדלת הטחול (splenomegaly) עקב malaria או מחלה זוומית אחרת וזה הפריע להם בריצתם - "הטחול מכבידו לאדם" - ועל כן ברצעה כריתת הטחול המענין בדברי רש"י הוא הערתו - "נטולי טחול - על ידי סם". יתכן שהתכוון לסם שינה, דהיינו חומר אנסטטי והנתוח בוצע בהרדמה כללית.

3. בזמן התלמוד ידעו כבר על אנסתזיה לצורך התערבות כירורגית, וכך מתואר הדבר במסכת בבא מציעא¹⁸:

"רבי אלעזר ב"ר שמעון אשקייה סמא דשינתא ועיילוהו לביתא דשישא וקרעו לכדיסיה".
ובתרגום: רבי אלעזר בן רבי שמעון השקוהו סם-שינה והכניסוהו לבית שיש (כנראה מסיכה הגיינית - סטרילית) ופתחו את כריסו (דהיינו laparotomy).

4. תאור דומה לרצים במסכת סנהדרין מובא בתרגום למגילת אסתר ביחס לרצים של המלך אחשורוש¹⁹:

"ושלח פיטקין בידא דרהטנין... דאיתנשילו טחוליהון ואתקדרו פסת כף רגליהון".

ובתרגום: ושלח ספרים ביד הרצים... שניטלו טחוליהם ונחקקו פיסת כף רגליהם.

5. החבלות הנוספות הנידויות בתלמוד²⁰ הם: נקב (perforation) וחתך - קרע (rupture) של הטחול.

חכמי התלמוד ידעו להבחין בין נטילת הטחול לבין נקיבתו, ובצדק הכשירו את הבהמה שניטל טחולה, דהיינו לאחר כריתת הטחול והטריפו בהמה שניקב הטחול, דהיינו perforation, מכיון שסיכויי בהמה כזו לחיות הם קלושים עקב שטף-הדם הקטלני וכך נאמר בתלמוד²⁰.

"לא שנו (במשנה שהבהמה כשרה) אלא ניטל, אבל ניקב - טריפה".

על כך העיר רש"י:

"דחמיר ניקב ונחתך מניטל לגמרי, שעל ידי הנקב הוא הולך ומוסיף מכאוב והחולי רב

בגופה".

מוצאים אנו כאן הבנה נכונה בפתופיסיולוגיה של הטחול. שסילוקו אינו כה תמור מאחר ואיברים אחרים מסוגלים למלא את תפקידו, אך חבלה או תהליך פתולוגי בטחול, כשהוא נמצא עדיין בגוף, עשוי להתפתח "לחולי רב בגופה" - ולהיות קטלני.

6. אך מוצאים אנו באותו מקום בתלמוד שתי הנחות ביחס לטראומטולוגיה בטחול, שאינן מתיישבות עם ידיעותינו ברפואה כיום.

התלמוד מביא דעה אחת האומרת:

"ניקב לחוד ונחתך לחוד"

כלומר, בעוד אשר נקב (perforation) בטחול טריפה, הרי שחתך (כנראה rupture) של הטחול - הבהמה כשרה.

הנה במצבים חבלתיים בטחול קיימת בדרך כלל תמונה קלינית קלסית של חולה הנתון במצב של הלם עם דמום תוך-צפקי מסיבי הזקוק לכריתת הטחול, להצלת חייו. אכן, בשנים האחרונות תוארו הסתמנויות קליניות אחרות המכונות קרע דחוי (delayed rupture) וקרע סמוי (occult rupture)³⁶. ניתן היה לשער, כי קיימים מקרים של קרע סמוי של הטחול, אשר אינם מתגלים במשך כל ימי חייו של החולה. אך מאחר שמתוך סדרה של 25,000 נתיחות שלאחר המות³⁷ אצל נפטרים מסיבות שונות, לא נמצא אף מקרה אחד של קרע סמוי של הטחול, מתעורר ספק באשר לאסימפטומטיות של מקרים אלו. הדבר בא גם לאשר עובדה ידועה, שהטחול אינו מסוגל להתרפא גם אחרי חבלה מיזערית³⁸.

בספרות הוטרינרית מבדילים בין קרע חבלתי שלעתיים מסתיים בהצטלקות ואיננו קטלני, לבין קרע עצמוני שעל פי רב הוא קטלני²¹.

ברם, תמיד קרע הוא מצב חמור יותר מנקב ואם התנקבות היא הוראה להטריף את הבהמה, לא כל שכן - קרע בטחול. ואכן, מדברי הפוסקים המאוחרים יותר - הרמב"ם והטור - נראה שלא גרסו כלל הנחה זו²², ויתכן שזו הוספה מאוחרת. דעה תמוהה נוספת המצויה בתלמוד, קובעת⁷:

"ולא אמרן אלא בקולשיה, אבל בסומכיה - טריפה".

ובתרגום: ואין אנו אומרים (שניקב הטחול - כשר) אלא בחלק הדק, אבל בחלק העבה - טריפה. כך גם פוסק הרמב"ם⁸:

"אם ניקב בראש העבה נקב מפולש - טריפה... אבל אם ניקב הדק - כשרה".

ידוע לנו שקרע או נקב מהוים מצב קטלני, ללא טפול כירורגי, בכל מקום בטחול ולא ידוע כל הבדל היסטולוגי, פיסיולוגי, פתולוגי או פרוגנוסטי בין אזורים שונים בטחול. 8. בין הפרשנים והפוסקים מצאנו תיאורים של אנומליות ומצבים פתולוגיים שונים בטחול, שאין להם יסוד בתלמוד ואסכם כאן בקצרה אחדים ממצבים אלו. תוארו שתי אנומליות ביחס לטחול:

9. חוסר מולד של הטחול - עמדת הפוסקים במקרה זה שהבהמה כשרה, כי יכולה היא להתקיים ללא טחול²³. מצב כזה, דהיינו asplenia סיר ביותר בבעלי חיים, אך תוארו מקרים אחדים בספרות²⁴. פרויס²⁵ מצוין, שגם החוקרים הקדמונים ידעו על חוסר מולד של הטחול בחיות וכבר אריסטו (384-322 לפה"ס) תיאר מצב זה.

גם בבני אדם מוצאים אנו תיאורים של חוסר מולד של הטחול, אשר מלווה בדרך כלל באנומליות מולדות של הלב, המעיים ודרכי השתן²⁶.

10. מספר טחולים בבהמה אחת - accessory spleens. הרמב"ם²⁷ - מכשיר והרמ"א - רבי משה איסרלש (? (1572-1520) - מטריף²⁸. מבחינה רפואית צדק, כמוכן, הרמב"ם, כי מתוארים מקרים של טחולים נוספים גם בבני אדם³⁹ וגם בבעלי חיים^{24, 29} - ללא כל השפעה קטלנית.

11. חלק מהמצבים הפתולוגיים, שנדונו בפוסקים, סוכמו על ידי הרמ"א³⁰:

א. "נימוק הטחול";

ב. "לקה בשינוי בשר";

ג. "בשר רע ונרקב";

באבחנה מבודלת של זהוי המצבים הללו יש לקחת בחשבון: אוטם זהומי (septic infarction);

גידולים שונים ובעיקר לימפומות עם שינויים נמקים; degenerative cysts .

ברם, הזהוי המדויק הוא קשה עקב חוסר תיאור קליני ופתולוגי מפורט.

בין הפוסקים המאוחרים יותר מתוארים עוד שני מצבים פתולוגיים בטחול:

12. טחול, "שיש בו בועה גדולה מלאה אבק וחול ומוגלה מלמעלה"³¹ - תיאור המתאים

ל- echynococcal cyst .

האכינוקוקוס בטחול שכוח בבקר ובצאן, יותר הסוג E. polymorphus מאשר E. alveolaris³².

13. "טחול שהלך והצטמק על ידי חולי"³³ - ניתן לשער, שמדובר במציאות של טחול קטן

באנמיות המוליטיות או במצבים של שטפי דם נרחבים - שבהם מאגר הדם שבטחול מנוצל עד

תום, והוא מצטמק ועלול להיהפך לפיברוטי³⁴.

מצב קיצוני של הצטמקות הטחול עד להעלמותו המחלטת מתואר בתלמוד¹⁶:

"ההיא עיזא דהות שתיא מיא דבי נפחא, אישתחיט ולא אישתכח לה טחלא".

ובתרגום: מעשה בעז שהיתה רגילה לשתות מי-נפחים (המכיל שבבי ברזל), נשחטה ולא נמצא לה

טחול. מוצאים אנו בכך נסיון למציאת אטיולוגיה למצב נסיוני שנתגלה בבדיקות.

14. תאור של הגדלת הטחול (splenomegaly), שנבע כנראה ממצב של אנמיה עקב חוסר-ברזל

ממושך, מתואר בתלמוד¹⁶, לפי פירושו של רש"י:

"לטחלא - שטחול שלו נפוח וגדול מחמת חולי".

אחד הטפולים, שהתלמוד מציע למצב זה הוא:

"נישתי ממיא דבי נפחא".

ובתרגום: ישחה ממים שמשתמש הנפח³⁵. כנראה, שמים אלו נחשבו כטפול למצב החולני הנידון,

אולי במחשבה שתכולת הברזל הגבוהה שבו תתקן את הגורם התזונתי. ואכן, ידועה מחלת

ה- Hemachromatosis אצל שבטי הבנטו באפריקה הנובעת מספיגת כמויות ברזל גרורות

עקב בשול חומצות חריפות בקדירות ברזל יצוק.

ה. לסכום - נדון הידע האנטומי, הפיסיולוגי והחבלתי של הטחול על ידי חכמי התלמוד. הם

הבינו, שאין הטחול חיוני לחיים, אך במצבים חבלתיים הוא מסכן את קיום הגוף.

חסר בתלמוד עצמו דיון במצבים פתולוגיים של הטחול.

נחשא זה חדשלם במידה מסויימת על ידי הפרשנים והפוסקים תוך דיון באנומליות ורמזים למצבים

של נמק, זהומים, אנמיות, שינויים וסקולריים וגידולים ושינויים בגודל הטחול (splenomegaly

and fibrosis).

1. ראה: קצנלסון, התלמוד וחכמת הרפואה, עמ' 105.
2. ראה: הערת ד"ר א.מ. מזיא לספר מדרש הרפואה (מ. פרלמן) חלק א', פרק א', אות ג'
3. ברכות, ס"א, ב'.
4. ר' יהודה הלוי; ספר הכוזרי, מאמר רביעי, אות כה.
5. C. Plinius Secundus; *Historia Naturalis*, XI, 80.
6. ראה: Preuss; *Bibl. Talm. Med.*, p. 112.
7. חולין, נ"ה, ב'.
8. יד החזקה, הלכות שחיטה, פרק ו', הלכה י"ט.
9. י.מ. לוינגר, מדריך להלכות טריפות, עמ' 53-54.
10. חולין, קי"א, א'.
11. יד החזקה, הלכות מאכלות אסורות, פרק ו', הלכה ט'.
12. משנה חולין, ג', ב'.
13. Plinius, H.N., 37, 11.
14. Coelius Aurelianus, *Chron.*, III, 4, 453.
15. בכורות, כ"ה, ב'. וראה: ליבוביץ, לתולדות הרפואה בישראל, יבנה, 3:187, 1949.
16. גיטין, ס"ט, ב'.
17. סנהדרין, כ"א, ב'.
18. בבא-מציעא, פ"ג, ב'.
19. חרגום למגילת אסתר, פרק ח', פסוק י'.
20. חולין, נ"ה, א'.
21. Niebrle & Cohrs, *Path. Anat. of Dom. Anim.*, p. 96.
22. ראה: בית יוסף, טור יורה דעה, סימן מ"ג סוף דברי המתחיל ועל מ"ש רבינו ואפילו נחתך וכו'; כסף משנה, הלכות שחיטה, פרק ו', הלכה י"ט.
23. ראה: דרכי תשובה, יורה דעה, סימן מ"ג, סעיף-קטן א'.
24. Niebrle & Cohrs, *Path. Anat. Dom. Anim.*, p. 94.
25. Preuss, *Bibl. Tal. Med.*, p. 216, note 5.
26. ראה: קאושנסקי א., אליאן ע., התסמונת של אל-טחול, הרפואה, 85:423-424, 1973.
27. יד החזקה, הלכות שחיטה, פרק ו', הלכה כ'.
28. שולחן ערוך, יורה דעה, מ"ג, ה'.
29. Smith, *Veterinary Pathology*, p. 819.
30. שולחן ערוך, יורה דעה, מ"ג, ב'.
31. דרכי תשובה, יורה דעה, סימן מ"ג, סעיף-קטן כ"ג.
32. Niebrle & Cohrs, *Path. Anat. Dom. Anim.*, p. 112.
33. דרכי תשובה, יורה דעה, סימן מ"ג, סעיף-קטן ג'.
34. Smith, *Vet. Path.*, p. 814.
35. L.O. Leibowitz, *Israel J. of Medical Sciences*, Vol. 9, No. 1, 1973.
36. Drapanas, T., Yates, A.S., Brickman, R., and Wholey M.: *The Syndrome of Occult Rupture of the Spleen*, Arch. Surg., 99: 298-306, 1969.
37. Davis, W., Webb, H.W., and Howard, J.M.: *Experimental Observations on Delayed Rupture and Secondary Hemorrhage from the Spleen*, Arch. Surg., 75: 9, 1957.
38. א. וולפשטיין, ר. שפיר, א. אביגד וד. טולצינסקי, קרע דחוי וקרע סמוי של הטחול, הרפואה, 83:480-481, 1972.
39. Harrison: *Principles of Internal Medicine*, p. 677.