

בדיקות אורולוגיות המתבצעות בלשכת הגיוס והשלכותיהן ההלכתיות

א. רקע כללי רפואי¹

השלב הראשון בהליך הגיוס לצה"ל קרוי "צו ראשון", ובו מוזמן הנער בהיותו בן 16.5–17 להגיע ללשכת הגיוס לבדיקה ראשונית לצורך הערכתו ולצורך קביעת הפרופיל הצבאי שלו. בהליך זה מתבצעות בדיקות רפואיות בסיסיות, שכוללות גם בדיקה גופנית כללית לרבות בדיקות אורולוגיות. אמנם בדרך כלל בעיות אורולוגיות לא אמורות להשפיע על הכושר הקרבי, אבל הנוהל הוא שבודקים גם את המקומות המוצנעים שבגוף כדי לוודא שהאשכים תקינים. אם הרופא יזהה בבדיקה שטחית ורידים מורחבים (וריקוצלה), יש מקום לברר זאת יותר לעומק, שכן ייתכן שהתופעה תגרום לכאבים בשעת מאמץ פיזי, מה שעלול להגביל את היכולת הקרבית בהמשך. על עניין זה (וריקוצלה) ומשמעותו ההלכתית אצל רווקים לא נדון במאמרנו זה, שכן הוא נידון בהרחבה במאמרו של הרב ליאור שגב בקובץ זה².

בנוסף לווריקוצלה, בבדיקה האורולוגית שהרופא מבצע, הוא עלול לגלות תופעות חריגות אחרות, כגון גודל לא תקין של האשכים (לשני הכיוונים) או היעדר אשך אחד, תופעות שמצד עצמן אין להן משמעות ישירה לכושר הקרבי, אבל ייתכן שהן משמעותיות ביותר להמשך החיים.

נפרט מעט בכמה דוגמאות:

1. הימצאות אשך אחד בלבד – אם האשך במרקם תקין, העובדה שהוא יחיד אינה אמורה לפגוע בפוריות הנורמטיבית (כמובן יש לברר מה הסיבה שיש רק אחד). אלא שאנו עוסקים במועמד לשירות צבאי, ואם חס ושלום בפעילות קרבית ייפגע האשך הקיים, אותו אדם יאבד לחלוטין את פוריותו³. אף שהסיכון לפגיעה דווקא באשך בפעילות לוחמנית הוא נדיר, בכל זאת במצב כזה נהוג ליידע את ההורים על כך⁴.

1. התודה והברכה לד"ר יוסי שיין, אנדרוקינולוג ילדים, לשעבר ראש מדור לשכות גיוס בענף מיון רפואי ורופא ראשי בלשכת הגיוס באר שבע, על מסירת המידע המפורט והמענה לכל שאלותיי.

2. ראו הרב ליאור שגב, 'בדיקת זרע לרווק שסובל מווריקוצלה (דליות האשך)' (עמ' 27–39). להשלכות של וריקוצלה אצל גברים נשואים, ראו במאמרו של הרב אליהו איתן שבקובץ זה, 'בדיקת זרע לפני טיפול טבעי בווריקוצלה ולאחריו' (עמ' 40–46).

3. בנוסף, ייתכן שבמצב כזה הוא יוגדר כ"פצוע דכא", שאסור לבוא בקהל. ראו ספר פוע"ה כרך חמישי – אוצר המושגים (ערך 'פצוע דכא').

4. הרופאים בלשכת הגיוס מכנים זאת בהומור "סעיף הנכד".

2. אשכים גדולים מהנורמה – מצביעים על חשד לגידול שפיר או סרטני, לא עלינו. רופא שמזהה זאת אינו רשאי להתעלם מכך, ועליו לשלוח את הנער לביורר מעמיק יותר ולשלילת גידול מסוכן.

3. אשכים קטנים מאוד – מחשידים שאולי הנער לוקה בתסמונת קליינפלטר⁵, שמשמעותה, בין השאר, פוריות לקויה. התופעה לכשעצמה נדירה (שכיחותה באוכלוסייה קטנה מ-0.1%), אבל כאשר הרופא מבחין בכך, הסיכוי שמדובר בתסמונת הרבה יותר משמעותי. ככלל אין בכך בכדי להשפיע לרעה על הפרופיל הצבאי, אולם לפעמים התסמונת מלווה בתופעות חריגות נוספות, כגון אי צמיחת שיער בגוף, ומתוך כך, במצב קיצוני, להורדת הפרופיל עקב חשש שבמסגרת חברתית הדוקה כמו הצבא, הדבר יבלוט ויגרם לאי נעימות מול הסביבה. לעיתים, וגם זה במצבי קצה, מתלווה לתסמונת קליינפלטר מסת שריר ירודה, שמשמעותה היא מוגבלות בחוסן הפיזי. במקרה כזה אכן ישפיע הדבר על הפרופיל⁶. בכל מקרה כאשר הרופא בלשכת הגיוס מזהה אשכים קטנים, הבחור מופנה לבדיקת דם הורמונלית, שעשויה לדייק יותר את החשד לתסמונת⁷, אף שכאמור, אין לכך משמעות לפרופיל הצבאי⁸.

ב. השאלות ההלכתיות

על פי כל הנ"ל, יש לדון בשאלות ההלכתיות העקרוניות הבאות:

א. האם נכון לכתחילה לבדוק בדיקות רפואיות אורולוגיות, כאשר הצורך בהן בהקשר לשירות הצבאי קלוש מאוד?

ב. גם אם יש בדיקות שהצורך בהן יותר ברור במצבים מסוימים, האם נכון להרחיב ולבדוק את כל האפשרויות שתיארנו לעיל, או שיש להתמקד אך ורק במה שרלוונטי לעניין הנחוק?

ג. אם הרופא מבחין בחשד לבעיה מבלי שהתכוון לכך, האם הוא רשאי להתעלם, כי הרי אין זה עניינו כרגע, ובפרט שעלול להיות לכך מחיר עתידי משמעותי מאוד, או שאינו רשאי משום "לא תעמוד על דם רעך", ומשום אבדת גופו, שמחייבת למנוע מראש נזק עתידי אפשרי? ובמילים אחרות: האם זה מצב של "לא תוכל להתעלם", או של "פעמים שאתה מתעלם"?

5. זהו פגם גנטי אצל זכר, שבכרומוזום המין שלו יש עודף של כרומוזום נקבי (כלומר XXY במקום XY). ראו ספר פוע"ה הנ"ל (ערך 'תסמונת קליינפלטר').

6. שיעמוד על 45, ובדרך כלל גם מלווה בפיגור קל.

7. אם היא תצא חריגה, כגון רמה מוגברת של הורמון ה-FSH או רמה נמוכה של הורמון הטסטוסטרון, יהיה צורך בהמשך הביורר באמצעות בדיקת קריוטיפ, שבודקת את הכרומוזומים שלו, כדי לברר אם הוא אכן סובל מתסמונת קליינפלטר, או שמה מדובר בבעיה אחרת שאינה קשורה לכרומוזומים.

8. משום כך הייתה התלבטות בשנים האחרונות, אם להמשיך בבדיקות האשכים בלשכת הגיוס, אך לבסוף הוחלט להמשיך בנוהל הקיים, אולי מחשש לתביעות עתידיות בשל היעדר בדיקה מראש.

נפרוט את השאלות העקרוניות לדוגמאות מעשיות:

א. נער שמגיע ללשכת הגיוס, והוא "בחזקת חפות", כי אין רקע ידוע לבעיה בתחום האורולוגי, האם נכון לבדוק את אשכיו, כאשר הבדיקה עלולה לסבך אותו בשרשרת של בדיקות אחרות, לרבות בדיקת זרע שיש בה בעיה הלכתית, ואין להן משמעות לפרופיל הצבאי?

ב. אם אכן יש צורך לשלול וריקוצלה, ולשם כך יש לבדוק את האשכים, האם צריך להתבונן היטב מה גודל האשכים, והאם יש חריגות אחרת שבאמת איננה קשורה לפרופיל?

ג. אם הרופא גילה חריגות, האם עליו להפנות את הנער לבירור מקיף כדי לדעת אם הוא פורה, כגון בדיקת דם הורמונלית, בדיקה גנטית ואולי אף בדיקת זרע?

ג. תמום תהיה עם ה' אלוקיך

לכאורה יש לומר, שכל בדיקה רפואית שעשויה לצאת ממנה תועלת, אין בה בעיה הלכתית שהרי ניתנה רשות לרופא לרפא⁹, כך שהבדיקות אינן בגדר התערבות במעשי ה' אלא להפך – הרופאים הם שליחי המקום. מאידך, הציווי (דברים יח, יג): "תָּמִים תִּהְיֶה עִם ה' אֱ-לֹהֶיךָ", מתייחס בעיקר לאיסור לחפש את העתידות באמצעות אמונות זרות, אוב, ידעוני ושאר דברי הבל. אולם כבר בדברי רש"י (על התורה שם) יש הרחבה מסוימת, וזו לשונו:

התהלך עמו בתמימות ותצפה לו, ולא תחקור אחר העתידות, אלא כל מה שיבוא עליך קבל בתמימות, ואז תהיה עימו ולחלקו.

מכאן שהאיסור אינו רק עקב העיסוק בדברי הבל וחוקות הגויים, כפי שכתב הרמב"ם (הלכות עבודה זרה פרק יא הלכה טז), אלא עצם החיפוש והניסיון לגלות דברים עתידיים הוא בעייתו.

באופן דומה, הרשב"א בתשובה (חלק א סימן תיג ובשו"ת המיוחסות לרמב"ן סימן רפג) כתב:

ואם חל המקרה בחוליים, מותר להתעסק ברפואות, ובלבד שיהא ליבו לשמים, ויידע שאמיתת הרפואה ממנו יתברך וידרשנו, ולא שיכוון שהכול תלוי בפלוני וברפואת האיש הרופא.

מדבריו משמע, שמי שכרגע אינו חולה, אינו נכלל ברשות שניתנה לרופא. לפי זה לכאורה, אין לחפש חששות רפואיים אצל אנשים בריאים, שאינם בקבוצת סיכון לבעיה בשל רקע אישי או "סיפור משפחתי" (במובן הגנטי).

9. ראו בבא קמא (פה ע"א). וראו עוד בהרחבה אנציקלופדיה הלכתית רפואית כרך ז (ערך 'רופא' וערך 'רפואה').

אכן בזמננו יש נוהל של בדיקות מומלצות ונחוצות לרפואה מונעת (גילוי מוקדם וכו') וכן בדיקות גנטיות שעשויות למנוע סבל עתידי במצבים מסוימים¹⁰, ומקובל לבצע אותן לכלל האוכלוסייה, ללא הסתייגות הלכתית.

מדברי הגאון הרב משה פיינשטיין זצ"ל, ניתן לראות את שני הצדדים של הדיקלמה:

מצד אחד, בהקדמה לשו"ת אגרות משה חלק ח (תולדות חייו, עמ' 29) מסופר, שכאשר היה מאושפז פעם בבית חולים על רקע מחלת לב, באו הרופאים לבשר לו שבדיקות הדם שלו יצאו תקינות, ולא גילו בהן חשד למחלה ממאירה. בתגובה הוא התרעם על כך, ושאל מדוע בדקו רכיב שלא קשור למחלת הלב¹¹.

מאידך, בשו"ת אגרות משה יש כמה תשובות מפורסמות שעוסקות בבדיקות גנטיות לגילוי מוקדם של נשאות למחלה (אבן העזר חלק ד סימן י) ובעשיית ביטוח חיים (אורח חיים חלק ב סימן קיא). בתשובות אלו מבואר, שלדעתו אין בעשיית דברים אלו משום חיסרון באמונה או הליכה כנגד "תמים תהיה".

העיקרון המנחה שעולה מדבריו הוא, שאין כל סתירה לצו "תמים תהיה" בביצוע בדיקות שנועדות למניעת קושי או סבל עתידי, אך בתנאי ש: "נעשה קל לבודקו", וגם "נעשה מקובל בעולם".

גישה מסתייגת יותר היא של הגאון הרב יצחק זילברשטיין שליט"א, כפי שהתבארה בכמה מספריו (שושנת העמקים, עמ' לו-לז; חשוקי חמד פסחים, עמ' שלו-שלא; שיעורי תורה לרופאים חלק ד, עמ' 143-149). דעתו העקרונית היא שכל עוד לא ידוע שיש בעיה, והסיכון לכך הוא קטן, עדיף ונכון שלא לבדוק. הטעם לכך הוא שבהיעדר ידיעה, יש לסמוך על בורא עולם, והתפילות מועילות יותר. ברם, ברגע שתתגלה בעיה, אכן אין לסמוך על הנס, ויש לטפל בדרך הרפואית המקובלת.

ד. דבר הסמוי מן העין

בנוסף ובמקביל לעניין "תמים תהיה", הזכירו כמה מהפוסקים שדנו בכך, את דברי חז"ל: "אין הברכה שורה אלא בדבר הסמוי מן העין".

המקור לכך מופיע בגמרא (תענית ח ע"א ובבא מציעא מב ע"ב):

אמר רבי יצחק: אין הברכה מצויה אלא בדבר הסמוי מן העין, שנאמר (דברים כח, ח): "יִצְוֹ ה' אֶתְךָ אֶת הַבְּרָכָה בְּאֶסְמֶיךָ". תנא דבי רבי ישמעאל: אין הברכה מצויה אלא בדבר שאין העין שולטת בו, שנאמר (שם): "יִצְוֹ ה' אֶתְךָ

10. אין כאן המקום להרחיב בכל הנושא של בדיקות סקר גנטיות, דור ישרים וכיוצא בזה. ראו להלן, ובהערות 12 ו-13.

[הערת העורך (א.כ.): להתייחסות ההלכתית לביצוע בדיקות סקר גנטיות לפני החתונה, ראו ספר פוע"ה כרך ראשון – משפחה וטהרה (עמ' 46-47)].

11. מעבר לכתוב, שמעתי סיפור זה מהרב שבתי הכהן רפפורט, שהיה עד לאותה סיטואציה. בשו"ת אגרות משה שם, הובא סיפור מעניין על אירוע נוסף והתייחסותו של הרב פיינשטיין באופן שדומה להלך החשיבה הזה.

אֶת הַבְּרָכָה בְּאֶסְמִיךְ". תנו רבנן: ההולך למוד את גורנו, אומר: יהי רצון מלפניך ה' א-לוהינו שתשלח ברכה במעשה ידינו. התחיל למוד, אומר: ברוך השולח ברכה בכרי הזה. מדד ואחר כך בירך – הרי זה תפילת שווא, לפי שאין הברכה מצויה לא בדבר השקול ולא בדבר המדוד ולא בדבר המנוי, אלא בדבר הסמוי מן העין.

אפשר להבין מהדרכה זו של רבי יצחק, שתפילה כדי לשנות מציאות ידועה, היא תפילת שווא, אבל כאשר המציאות המדויקת אינה ידועה, התפילה יכולה להועיל, ולכן זה הזמן לבקש רחמים. האם יש מכאן ראיה שעדיף לא לבדוק כאשר אין רקע של חשד? נדייק ונראה שרבי יצחק לא שלל את רצונו של אדם למוד את גורנו, אלא רק קבע מתי הזמן שבו שייך להתפלל על כך ומתי כבר לא. אם כן, אין להסיק מכך על הימנעות מבידור רפואי, משום שכשם שדרך הבריות למוד את גורנם ויבולם, כך בנוגע לבריאות – זו דרך ההשתדלות שחקק הקדוש ברוך הוא בעולם, להיבדק ולעשות את הנדרש כדי להיות חסינים ממחלות וסכנות. מכיוון שיש בכך תועלת, שהרי אם חלילה תתגלה בעיה, ניתן יהיה לנקוט פעולות שעשויות למנוע מראש סבל או חולי – הרי זה בכלל הרשות שניתנה לרופא, והתפילה תועיל להצלחת הטיפול.

לדוגמה: בירור סקר גנטי. אם מישהו לוקה בתסמונת כזאת או אחרת, והיא אינה ידועה לו, לכאורה הימנעות מבדיקה לא תפחית את הסיכון הסטטיסטי להעברת המחלה לצאצאיו, בעוד שעל ידי בדיקה ניתן יהיה מראש למנוע צער¹². זה העיקרון של ארגון "דור ישרים", שהוסכם על ידי גדולי הפוסקים, שבדרך זו ניתן למנוע מראש נישואים של שני נשאים בעלי אותה תסמונת¹³.

אשר על כן, ספק אם יש להחיל את עניין הסמיות על בדיקות שיש בהן תועלת עתידית והן הפכו לנורמטיביות בעולם.

לאור הדברים הללו, יש לדון בבדיקות האורולוגיות בלשכת הגיוס. האם הן מסוג הבדיקות שיש בהן תועלת שעשויה למנוע בעיה עתידית? מה הסיכוי לגילוי מוקדם של בעיה העלולה לפגוע בכושר הקרבי של החייל או לסכן אותו?

ה. שאלת התועלת והסיכון למציאת בעיה

בלשכות הגיוס נבדקים מדי שנה כחמישים אלף נערים. מתוכם, אצל כ-10%–15% מאובחנת וריקוצלה בדרגות שונות. חלק מהם מאובחנים עם וריקוצלה בדרגה גבוהה

12. להרחבה ראו הרב נפתלי בר אילן, 'השתדלות, ביטחון ובדיקות סקר' (אסיא צז-צח, עמ' 109–120), והרב יהושע וייסינגר, 'בדיקות גנטיות והגדרת אדם עם מוטציה גנטית מסכנת חיים כחולה לפנינו' (תחומין מ, עמ' 431–445).

13. מדובר על נשאות כזאת, שאדם שנושא אותה אינו חולה בעצמו, אולם אם הוא מתחתן עם נשאת לאותה תסמונת, הילד עלול לקבל את הנשאות משני ההורים, ואז הוא יהיה חולה. להרחבה ראו ד"ר יחיאל בר אילן, 'בדיקות סקר רפואיות – הלכה והשקפה' (אסיא פה-פו, עמ' 12–30).

(3), מה שמעורר חשד על פגיעה באיכות הזרע, בפרט בכושר התנועה שלו. משם כך, כאשר נצפית וריקוצלה כנ"ל, נוהגים רוב הרופאים להפנות לבדיקת זרע¹⁴. אמנם רופאי לשכת הגיוס לא אמורים לעסוק בכך, שכן לאיכות הזרע וכושר הפריזון אין קשר לפרופיל צבאי, אך הם מפנים להמשך הבריור, מכיוון שיכולה להיות בכך תועלת – אם יתברר שהזרע לקוי (ייתכן מאוד בשל הוורידים המורחבים), ניתן לטפל ולתקן זאת¹⁵, ומתוך כך לשפר את מצב הזרע. יתרה מזאת, וריקוצלה בדרגה גבוהה, שמזניחים אותה ללא טיפול, עלולה להחמיר ולפגוע לטווח רחוק באיכות הזרע, כך שהטיפול עשוי להועיל במניעת החרפת התופעה.

בנוסף לכך, מתוך אותם 50,000 נבדקים בשנה, מתגלה אצל כחמישה גידול ממאיר, ואצל עוד כעשרה יתברר שהם לוקים בתסמונת קליינפלטור או קלמן, שמשמעותן חשש כבד לאי פוריות. אין ספק שמדובר באחוז מזערי ביותר, שלפי כל כללי ההלכה לא צריך לחשוש לו¹⁶. עם זאת, אם גילוי כזה יכול להציל אפילו נפש אחת מני רבות ממצב של סכנה, כגון גילוי מוקדם של גידול ממאיר, אל לנו להתעלם מזה, על פי הכלל הידוע (כתובות טו ע"ב), שבפיקוח נפש אין הולכין אחר הרוב. אלא שמאידך גיסא יש מקום לומר, שבחשש של אחד לכמה רבבות, אפילו בדיני פיקוח נפש אין לכך משמעות הלכתית¹⁷.

יש מקום לומר, שכאשר דנים על היחיד באופן אישי (רמת המיקרו), אין צורך לחשוש ולחפש אחר בעיה שאין לה בסיס. אולם בראייה ציבורית מערכתית, וכשאנו מתייחסים לרפואה הציבורית (רמת המאקרו), שיקול הדעת לוקח בחשבון שמתוך כמה רבבות יהיו כאלה שהם בסיכון, וככל שאפשר מראש למנוע בעיה, יש להשתדל ולמנועה, גם אם סיכויי התרחשותה קלושים. לדוגמה, בחור שיוצא בשידוכים, ואין לו רקע רפואי מעורר חשד, הוא בחזקת בריא, ואין צורך להפנות אותו להיבדק אצל אורולוג כדי לוודא שאין אצלו חשש לאי פריזון. כמו כן, מסתבר שלא נצריך כל נער לברר אצל אורולוג שאין לו וריקוצלה, כל עוד הוא לא התלונן על כאבים, מכיוון שהסיכוי הסטטיסטי שיש לו בעיה משמעותית הוא קטן מאוד, ואין צורך לחוש לו.

לעומת זאת, מאחר שהנוהל בלשכת הגיוס הוא לבדוק את האשכים, ובמובן הכללי הציבורי תהיה בכך תועלת כאמור, נכון לכל אחד להיבדק כמו כולם ולא לסרב, ואין בכך כל סתירה להדרכת והשקפת התורה¹⁸.

14. בשאלת ההיתר ההלכתי לכך, ראו מאמרו של הרב ליאור שגב שהוזכר לעיל, הערה 2.

15. באמצעות ניתוח או באמצעות צנתור, ראו במאמר הנ"ל.

16. לא ניכנס כאן לכל הסוגיה של מיעוט המצוי ומיעוט שאינו מצוי. אבל ברור שאין חוששים למיעוט כה קטן, אחרת אסור היה לנסוע בכבישים שלא לצורך. אמנם הגמרא (יבמות לו ע"ב) אסרה לשאת אישה במדינה אחת ואישה נוספת במדינה אחרת, שמא ייוולדו לו ילדים משתי הנשים, וכשיגדלו לא ידעו שהם אחים ויגיעו למציאות של אח שנושא את אחותו, אף שהסיכון לכך נמוך מאוד. אולם שם מדובר בדין מיוחד, ואין לך בו אלא חידוש.

17. ראו שו"ת חיים שאל (חלק ב סימן נה), ולעיל בהערה הקודמת.

18. בעניין זה ראו גם שמירת שבת כהלכתה (פרק לב הערה ב) בשם הגאון הרב שלמה זלמן אויערבאך.

נציין דוגמה להבדל שבין שיקול רפואי אישי לבין שיקול מערכתי-ציבורי: לכתחילה אין להיכנס לפרוצדורה שאינה דחופה (כגון ניתוח מתוכנן) בימים הסמוכים לשבת, באופן שעלול לגרום לחילול כתוצאה מכך¹⁹. אולם בראיה מערכתית, בית החולים אינו יכול להרשות לעצמו הימנעות מעריכת ניתוחים שאינם דחופים בימיו האחרונים של כל שבוע, וברור שבעקיפין הימנעות כזאת תפגע בחולים²⁰. משום כך, אם התור המיועד לניתוח נקבע ליום רביעי או חמישי, אין בכך בעיה.

יש לכך עוד דוגמאות רבות, ודי אם נציין את ההיתר לטפל בשבת בתקלה מרחבית במערכת החשמל, מתוך הנחה שכאשר מדובר בתקלה מרחבית ולא נקודתית, בוודאי יש "חולה לפנינו" או סיכון ביטחוני.

ו. לא תעמוד על דם רעך

הרמב"ם בספר המצוות (לא תעשה רצו) כתב:

הזהירנו מלהתרשל בהצלת נפש אחד כשנראהו בסכנת מוות או ההפסד, ויהיה לנו יכולת להצילו. כמו שהיה טובע בנהר, ואנחנו נדע לשחות ונוכל להצילו. או יהיה לסטים משתדל להרגו, ונוכל לבטל מחשבתו או לדחות ממנו נזק. ובאה האזהרה באומרו (ויקרא יט, וז): "לא תעמד על דם רעך"²¹.

מבואר אפוא, שחובת ההצלה של הזולת כוללת מצבי סכנת חיים וגם סכנת הפסד משמעותי²². משום כך, כאשר נודע למישהו על שידוך שבו הוסתר מידע שיש לו משמעות לחיים²³, עליו למסור את המידע לנוגעים בדבר (בלבד!)²⁴.

כך גם בנידון שלנו: אם התברר בבדיקה האורולוגית שיש בעיה, בין אם בשל נוכחות וריקוצלה משמעותית, ובין אם בחריגה בגודל האשכים, יש פרוצדורה איך להמשיך בכירור, וזאת ללא השלכה לקביעת הפרופיל הצבאי²⁵. הכירור הוא בהתאם:

19. מדין אין מפליגין בספינה לפי הבנת הרז"ה והרמב"ן. ראו גם שולחן שלמה שבת (סימן רמח ס"ק ג): אם יש צורך בניתוח שאינו דחוף... אם יש אפשרות, צריך לקבוע לתחילת השבוע ולא לימים האחרונים של השבוע. ואם היום הקבוע של הרופא המומחה הוא רק באותם ימים, הרי זה מותר כמו במקום מצוה.

בדומה לכך, דנו האחרונים על ברית מילה דחוויה אם לקיימה ביום חמישי או שישי: ראו משנה ברורה (סימן שלא ס"ק לג). למעשה נהוג שלא לדחותה, ראו גם בזה שולחן שלמה שבת (סימן שלא ס"ק ט).

20. ראו שו"ת ציץ אליעזר (חלק יב סימן מג) בדיון ובעיקר במסקנתו המאלפת.

21. המקור לכך שזו כוונת התורה הוא בספרי (על הכתוב שם) ובברייתא סנהדרין (עג ע"א).

22. ראו שו"ת חלקת יעקב (אבן העזר סימן עט) אודות מחויבות של רופא לגלות לכלה על בחור שהסתיר את מחלתו. וראו גם ספר פוע"ה כרך ראשון – משפחה וטהרה (עמ' 273).

23. באופן שמן הסתם, אם היה הדבר ידוע לצד השני, השידוך היה נפסל. אכן יש הרבה מצבים גבוליים, ויש להתיעץ בעניין זה עם רב מורה הוראה.

24. עניין זה נידון גם מצד: "זה שבוטו לו" לרבות אבידת גופו, ראו סנהדרין (שם) ובבא קמא (פא ע"ב).

25. מציאות וריקוצלה בלבד ללא תלונות אחרות, בדרך כלל אינה מורידה פרופיל.

1. גילוי וריקוצלה עשוי להביא להמלצה לבצע טיפול כנ"ל.
2. אם יש חשד לגידול, יש לבדוק (באמצעות ביצוע ביופסיה), אם מדובר בגידול שפיר או ממאיר. כמובן במקרה כזה הבירור המשלים יכול להציל את נפשו של הנבדק, שהרי ככל שמגלים זאת מוקדם יותר, כך גדל הסיכוי לריפוי.
3. אשכים קטנים מעלים חשד לתסמונות כנ"ל שמשמעותן בעיית פרוין. השלמת הבירור תכלול בדיקת זרע, בדיקת פרופיל הורמונלי ובדיקה גנטית (שתי הבדיקות האחרונות מתבצעות על ידי לקיחת דגימת דם). התעלמות מהמשך הבירור עלולה בראש ובראשונה לגרום בעתיד עוגמת נפש גדולה לאישה שתינשא לו, ובנוסף ייתכן שהבירור יוביל להמלצה להקפיא זרע²⁶, שכן עם הזמן המצב עלול רק להחמיר.

ז. סיכום ומסקנות

- א. באופן אישי, אין צורך להיבדק בדיקה אורולוגית בגיל צעיר, ואם אין לבחור רקע רפואי בעייתי או כאבים באזור המפשעה בשעת מאמץ – אין צורך בבדיקה גם לצורך הצבא, זאת משום שהחשש להימצאות בעיה העלולה לפגוע בכושר הקרבי היא קלושה.
- ב. בהיבט הכללי הציבורי יש לבדיקה כזאת מקום, בפרט שבמקרים (ספורים מאוד) ניתן יהיה להגיע לגילוי מוקדם של מחלה קשה ולהציל את הנבדק מהתפשטותה.
- ג. נראה שרופא שבודק בחור בדיקה אורולוגית לצורך הצבא, אינו צריך להתבונן באופן מעמיק ומעבר לנדרש, ואינו צריך לבדוק את גודל האשכים, כל עוד לא מזדקר לו מראה חריג הבולט לעין. זאת ברוח הכלל שכל עוד לא ידוע על בעיה, אין צורך לחפש אותה²⁷.
- ד. אם הרופא מבחין במשהו חשוד בבדיקה, אל לו להעלים עין, אף שכרגע אין זה תפקידו, שהרי מרגע זה אין זה מצב שבו "לא ידוע על בעיה". על זה נאמר "לא תוכל להתעלם", כי הדבר יכול למנוע עוגמת נפש עתידית, ולפעמים אפילו להציל מסכנה.
- ה. כאשר מפנים לבדיקות נוספות, יש לדייק לאלו בדיקות להפנות, ויש להתייעץ עם סמכות הלכתית מה מותר ומה אסור, מה נחוץ באמת ומה מיותר, בהתאם לתועלת מצד אחד ולמחיר מהצד השני.
- ו. על אף כל האמור לעיל, כל נשכח כי שערי תפילה קיימים ולא ננעלים. גלוי וידוע שגם אם בבירור הרפואי עלולים להתברר דברים לא נעימים, הקדוש ברוך הוא רחמיו על כל מעשיו. מצווים אנו "ונשמרתם לנפשותיכם" מחד, אך לצד זה "שומר פתאים ה'!"

26. המלצה להקפאת זרע קיימת בדרך כלל כשנמצאת כמות קטנה של זרע בבדיקה. כאמור לעיל, במאמר זה לא נכנסנו לשאלה ההלכתית סביב הוצאת הזרע לצורך בדיקה או הקפאה.

27. שהרי הסיכוי הסטטיסטי שיש בעיה הוא קטן מאוד.