עוד על צהבת במילה

הרב יואל• וד״ר חנה קטן

ראשי פרקים

א. פתיחה
ב. המקורות ההלכתיים ומשמעותם
1. דחיית ברית המילה עקב מחלת היילוד
2. דחיית ברית המילה עקב צהבת
ג. צהבת פיסיולוגית
ד. התפתחויות אחרונות
ה. דעת ערוך השולחן
ו. צהבת בהנקה
ז. דעות פוסקים אחרים
ח. סיכום

א. פתיחה

צהבת יילודים היא תופעה נפוצה. רבים מאוד מהתינוקות מפתחים צהבת ברמה מסויימת בשבועות הראשונים לחייהם; והשאלה אם, ועד מתי, לדחות את ברית המילה בעקבות הצהבת, לא מפסיקה להעסיק את הפוסקים. הרב פרופ׳ אברהם שטינברג, ראש המדברים בענייני הלכה ורפואה בדורנו, עסק רבות גם בענין זה. במאמר זה באנו לסכם את הנושא מצידו ההלכתי והרפואי כשאנו מסתמכים הרבה על כתביו של בעל היובל ידידנו הרב פרופ׳ שטינברג, וכן נוסיף בעז״ה כמה תובנות וחידושים בענין[1].

ב. המקורות ההלכתיים ומשמעותם

1. דחיית ברית המילה עקב מחלת היילוד

הרמב״ם בפרק הראשון של הלכות מילה מדגיש את החשיבות של מצות מילה, שהיא ומצות הקרבת קרבן הפסח הן שתי מצוות העשה היחידות שחייבים על ביטולן כרת. החשיבות לקיים את המילה בהזדמנות-הראשונה-האפשרית באה לידי ביטוי, בין השאר, בהלכה שמילה בזמנה דוחה את השבת (שבת קלב א), ובקביעה ההלכתית שלמרות שכל היום כשר למילה – מצוה להקדים את המילה לתחילת היום, ״שזריזין מקדימין למצוות״ (עפ״י פסחים ד א).

אולם המשנה בשבת (קלז א) קובעת, שלמרות חשיבות המצוה, ולמרות שבוודאי בימי קדם בכל מקרה היתה סכנה מסויימת בקיום מצות המילה (״כי עליך הורגנו כל היום״ (תהלים מד כג) – זו מילה״, גיטין נז ב; ועי״ שו״ת חת״ס יו״ד סי׳ רמה) – ״קטן החולה אין מלין אותו עד שיבריא״. זוהי חומרא שהחמירו חז״ל בהלכות פיקוח נפש, שאין להוסיף אפילו סיכון קטן על הסיכון הקיים תמיד בעצם ביצוע המילה. למעשה קבעו חז״ל במשנה זו שאין להשאיר את שיקול הדעת אם קיום ברית המילה בזמנה במקרה שלפנינו, למרות מחלת התינוק, יביא את התינוק למצב של פיקוח נפש או לא – לא לרופא, לא להורים, לא למוהל ואף לא לרב; הם גזרו שכאשר התינוק חולה יש לבטל לחלוטין בשב-ואל-תעשה את מצות המילה בזמנה, למרות חשיבותה, ולדחות את קיום המצוה עד שיבריא. זוהי משמעותה של תקנת התנאים במשנה הנ״ל.

לאחר מכן באה הגמרא (שם) ומוסיפה דין אחר בשם האמורא שמואל: ״חלצתו חמה נותנין לו כל שבעה להברותו״. רש״י (שם ד״ה חלצתו חמה) מסביר, ש״חלצתו חמה״ הכוונה ש״נשלף ממנו החולי

• **ר״מ בישיבת שעלבים; מנהל 'מכון שלמה אומן'; עורך 'המעין'.**

[1] המאמר מסתמך בעיקר על המקורות הבאים, ועל המקורות הרבים (ההלכתיים והרפואיים) המובאים בהם: אנציקלופדיה הלכתית-רפואית (מהדורה חדשה) מאת הרב פרופ׳ אברהם שטינברג, כרך ד, ערך 'מילה' עמ' 433 ואילך, ובעיקר עמ' 530 ואילך ועמ' 548 ואילך; שם (מהדורה ראשונה), כרך ד, בהערות לכרך ג, עמודה 791 ואילך (קונטרס זה התפרסם לפני כן בשינויים קלים בקובץ בשעריך ירושלים [תשנ״ד] בעריכת הרב יוסף צבי אדלר, עמ' רנא ואילך); ספר אוצר הברית מאת המוהל הרב יוסף דוד וייסברג ז״ל, כרך ג, עמודים עז-פג; צז-קא; קמד-קנח. עקב נגישות הספרים האלו צמצמנו את הציון למקורות ההלכתיים והרפואיים בגוף המאמר.

ויצא מגופו״; לפי דעתו, המקובלת על רוב הראשונים ועל כל הפוסקים (עי׳ טור ושו״ע יו״ד רסב ב), שמואל האמורא החמיר יותר מאשר חכמי המשנה, ופסק שלא רק שתינוק חולה אין מלים אותו עד שיבריא, ואין להפעיל שום שיקול דעת לגופו של תינוק ולגופה של מחלה האם אכן הניתוחון הקטן של ברית המילה עלול להזיק לו – אלא שאף אחר שכבר הבריא יש להמתין עוד שבעה ימים עד שימולו אותו[2]. כך פסק גם הרמב״ם (הל׳ מילה א טז); אולם בהמשך הוא מסייג את הדברים: ״במה דברים אמורים [=שיש להמתין שבעה ימים נוספים אחר הבראת התינוק] בשחלצתו חמה וכיוצא בחולי זה, אבל אם כאבו לו עיניו – בעת שיפתחו עיניו וירפאו מלין אותו מיד, וכן כל כיוצא בזה״. הרמב״ם מסתמך על הגמ׳ ביבמות (עא ב) שמתארת מצב ביניים, חולה שדוחים את מילתו עד שיבריא – אך לא חלה עליו החומרא הנוספת של שמואל לחכות שבעה ימים נוספים אחר הבראתו. הדוגמא שהגמ׳ עוסקת בה שם היא – תינוק הסובל מכאב עיניים, שאינו מוגדר ׳חולה בכל גופו׳, אלא חולה באבר אחד, ולגביו קיימת חומרת המשנה לא למול אותו כל עוד הוא ׳חולה׳ – אבל לא קיימת החומרא של שמואל שיש להמתין עוד שבעה ימים ׳להברותו׳.

לכאורה, לפי הגמרא הנ״ל, החילוק בין תינוק חולה שחלה עליו חומרת שמואל לתינוק חולה שהיא לא חלה עליו, קיים רק בין תינוק החולה במחלה בכל גופו או החולה רק באחד מאבריו, בלי להתחשב בחומרתה של המחלה או ברמת הפגיעה באותו אבר; אולם רבי יוסף קולון (שו״ת מהרי״ק שורש קמו) קבע שמחלה בכל גופו נחשבת ככזו, ודוחים בגללה את המילה שבעה ימים אחרי ההבראה, רק אם היה בה צד של סכנה, אבל אם לא היה בה שום סכנה היא אינה כלולה בתקנת שמואל, למרות שהיא אינה ממוקדת באבר אחד. וכך מקובל בפוסקים.

יש לשאול, האם התקנה של שמואל תקפה גם בתינוק שחלה והבריא תוך שמונת הימים הראשונים לחייו? במילים אחרות, האם תקנת שמואל כוללת בתוכה גם את הדרישה לדחות מילה **בזמנה** אצל תינוק שהיה חולה במשך זמן מסויים בשבוע הראשון לחייו, או שתקנת שמואל כוללת רק את דחיית המילה שבעה ימים נוספים אצל תינוק שבין-כה נדחתה מילתו בגלל מחלתו? לכאורה אין שום סיבה לחלק בין המקרים, ואם תינוק היה חולה בכל גופו לפני היום השמיני ללידתו – יש להמתין לפי תקנת שמואל שבעה ימים אחרי הבראתו עד שאפשר יהיה למולו, גם אם הבריא כבר ביום השמיני. זוהי אכן דעתו של רבי יעקב עטלינגר (שו״ת בנין ציון סי׳ פז), אך הוא מוסיף: ״כמדומה שהעולם לא נזהרים בזה, ומלין ביום השמיני אפילו בהיה התינוק חולה תוך שמונה כשאומר הרופא שנתרפא. ולפענ״ד לא בלבד שנוגע זה לסכנת נפשות, ולאיסור מילה תוך זמנו, אלא לפעמים נוגע ג״כ לאיסור חלול שבת...״. זאת אומרת שלדעתו אכן אין לחלק בין שני המצבים הנ״ל, אך ״העולם לא נזהרים בזה״ ומלים בזמנו תינוק שהבריא ביום השמיני, גם אם היה ׳חולה בכל גופו׳ בימים שלפני כן.

שאלה אחרת שיש לשאול, וגם בה נחלקו הפוסקים, היא אם מונים את שבעת ימי ההבראה של תקנת שמואל מרגע שהתינוק הבריא לחלוטין, או שאפשר למנות אותם כבר מרגע שיצא התינוק מכלל ׳חולה בכל גופו׳.

2. דחיית ברית המילה עקב צהבת

הגמ׳ באותו פרק במסכת שבת (קלד א) עוסקת בדחיית המילה כשהתינוק סובל ממחלות מסויימות, ומתייחסת בעיקר למחלות הבולטות במראה החיצוני של התינוק:

> ואמר אביי, אמרה לי אֵם: האי ינוקא דסומק, דאכתי לא איבלע ביה דמא, ליתרחו ליה [=ימתינו לו] עד דאיבלע ביה דמא, ולימהלוה. דירוק ואכתי לא נפל ביה דמיה, ליתרחו עד דנפל ביה דמיה, ולימהלוה. דתניא, אמר רבי נתן: פעם אחת הלכתי לכרכי הים, ובאת אשה אחת לפני שמלה בנה ראשון ומת, שני ומת, שלישי הביאתו לפני. ראיתיו שהוא אדום, אמרתי לה: המתיני לו עד שיבלע בו דמו. המתינה לו עד שנבלע בו דמו, ומלה אותו וחיה, והיו קורין אותו נתן הבבלי על שמי. שוב פעם אחת הלכתי למדינת קפוטקיא, ובאת אשה אחת לפני שמלה בנה ראשון ומת, שני ומת, שלישי הביאתו לפני. ראיתיו שהוא ירוק, הצצתי בו ולא ראיתי בו דם ברית. אמרתי לה: המתיני לו עד שיפול בו דמו. והמתינה לו, ומלה אותו וחיה, והיו קורין שמו נתן הבבלי על שמי.

לא ברור לאיזו מחלה מתכוונים חז״ל בתינוק ה׳ירוק׳; ברור שרבי נתן הבבלי מתאר מקרה בו המראה החיצוני של התינוק מצביע על מחלה מסויימת, שהיא זו שגרמה כנראה לשני אחיו למות בעקבות ברית המילה שלהם, והתינוק החדש ניצל רק בגלל עצתו הטובה של ר׳ נתן להמתין מלמול אותו עד ש״יפול בו דמו״. יש שהניחו, שמדובר על חוסר דם [אנמיה המוליטית תורשתית]; יש שהציעו שזו היתה צהבת זיהומית; והיו שהציעו מחלות אחרות. איך שלא נגדיר את מהות המחלה

---

[2] ואחרי דיון נפסק בגמ׳ שהכוונה לשבעה ימים "מעת לעת", דהיינו שאין למולו לפני שעברו שבע יממות תמימות, הנמנות מאותו רגע שנקבע שהוא כבר אינו חולה.

של התינוק ה'ירוק', והרי הצבע 'ירוק' בלשון חז"ל עשויות להיות לו משמעויות רבות – ירוק, צהוב, כתום, כחול, חיוור-לבן ועוד, ברור שהגמ' למסקנה מגדירה את התינוק ה'ירוק' כחולה שיש לדחות את מילתו עד אחר שיירפא, כדין המשנה[3].

בכל אופן, בהנחה שבתינוק ה'ירוק' הכוונה היא [גם] לתינוק שצבע עורו נוטה לצהוב, יש צורך לברר על איזו רמה של 'צהוב' מדובר כאן. הרמב"ם (הל' מילה א יז-יח) כתב כך:

> קטן שנמצא בשמיני שלו **ירוק ביותר** אין מלין אותו עד שיפול בו דם, ויחזרו מראיו כמראה **הקטנים הבריאים**. וכן אם היה **אדום ביותר כמי שצבעו אותו** אין מלין אותו עד שיבלע בו דמו, ויחזרו מראיו כשאר הקטנים, מפני שזה חולי הוא. וצריך להזהר בדברים אלו הרבה, אין מלין אלא ולד שאין בו שום חולי, שסכנת נפשות דוחה את הכל, ואפשר למול לאחר זמן ואי אפשר להחזיר נפש אחת מישראל לָעולם.

דבריו ברורים: אצל התינוק האדום (שבו אין אנו עוסקים במאמר זה) הדגיש שהכוונה היא שצבעו אדום באופן מיוחד, "אדום ביותר כמי שצבעו אותו", כי הרי כל תינוק צבע גופו נוטה במידה מסויימת לוורוד-אדמדם; בעוד שאצל התינוק הצהוב הסתפק בהגדרה "ירוק ביותר". אולם בכל אופן הלשון "ביותר" מבטאת לכאורה את דעת הרמב"ם שרמה נמוכה של צהבת אינה נחשבת מחלה.

והנה, מרן בשו"ע (יו"ד רסג א) העתיק את לשון הרמב"ם בהלכות אלו, והשמיט את התיבה "ביותר"; לכאורה נראה שהוא סובר שיש להחמיר בדין הגמרא שלא למול תינוק צהוב, ולהימנע מלמול אותו גם כשהוא צהוב מעט, ולא רק כשהוא צהוב "ביותר". אולם הדבר תמוה: בהנחה שרק תינוק חולה, או לפחות ספק חולה, יש לדחות את מילתו, וכי לא ידע מרן הב"י שהרבה תינוקות 'צהובים מעט' בשבוע-שבועיים הראשונים לחייהם ולמעשה לפי כל קנה מידה אינם חולים כלל? האם יעלה על הדעת שמעצתו של אביי, ומן המעשה של רבי נתן, אפשר להסיק שכל תינוק שצבעו נוטה מעט לצהוב נחשב לגבי דיני מילה כחולה? ואכן, ר' אברהם דאנציג מווילנא (חכמת אדם כלל קמט סע' ד) התפלא על השמטת השו"ע את התיבה "ביותר", וכשהוא עצמו העתיק את ההלכה לספרו (שם) הוא החזיר את התיבה "ביותר" למקומה, והוסיף הערה בסוגריים: "כ"כ הרמב"ם וסמ"ג ורבנו ירוחם, ולא ידעתי למה השמיטו בשו"ע". על תמיהתו השיב ר' ישראל אברהם לרנר בביאורו בית ישראל על ספר חכמת אדם (נדפס בכמה מהדורות של חכמת אדם בסוף הספר): "אין כוונת הרמב"ם [=במילים "ירוק ביותר"] על **הבהקת המראה בהפלגה**, אלא כוונתו: יותר משאר היילודים". לדעתו אין למעשה שום מחלוקת בענין זה, והרמב"ם והשו"ע התכוונו שניהם לדבר אחד, אלא שמרן בשו"ע חשש שלשונו של הרמב"ם עלולה להטעות מישהו שרק כאשר התינוק 'ירוק בהפלגה' דוחים את המילה, ולכן השמיט את התיבה "ביותר". אלו דבריו של הבית ישראל. אולם יתכן מאוד, בניגוד לדעתו, שאכן קיימת מחלוקת בין הרמב"ם למרן המחבר, שלדעת הרמב"ם רק תינוק שצבעו הצהוב בולט באופן משמעותי תקנו חכמים לדחות את מילתו, ותינוק שהוא צהוב רק מעט יותר מתינוקות רגילים אין לדחות את מילתו; ועל כך חולק מרן המחבר וסובר שגם כשהוא צהוב 'קצת' אין למולו, ולכן השמיט את התיבה "ביותר" מההלכה. לכך התכוון כנראה מהר"י בכרך בהגהותיו בסוף שו"ע, כשכתב (על ההלכה הנ"ל): "השו"ע השמיטו [=את ה"ביותר"] משום דחושש לסכנת נפשות... וראוי להזהיר את המוהלים לבל יסמכו על החכמת אדם ויבואו להקל בסכנת נפשות".

האם גם דינו של שמואל, שיש לדחות את המילה שבעה ימים נוספים אחר שהתינוק הבריא, קיים בתינוק הירוק? לכאורה ברור שהתשובה צריכה להיות חיובית, כי אין שום סיבה להבדיל בין מחלה זו למחלה אחרת. אולם ראינו שגם לגבי מחלות אחרות נחלקו הפוסקים אם תקנת שמואל כוונה רק למחלה המוגדרת "חלצתו חמה" או גם למחלות אחרות, ואם נוכיח שהצבע הצהוב אינו מבטא תמיד מחלה – אפשר לצרף גם מחלוקת זו כחיזוק לצד שאין לדחות את המילה גם בצהבת ברמה גבוהה, וכדלהלן[4].

בכל אופן, בהנחה שחז"ל ציוו עלינו בדבריהם בענין התינוק הירוק לדחות את מילתו של תינוק הלוקה בצהבת, ולהתייחס אליו כאל תינוק חולה, קיימות שתי אפשרויות: לדחות את המילה בכל מצב שהתינוק ירוק, בהנחה שחז"ל נטלו מאתנו לא רק את שיקול הדעת אם למול תינוק חולה או לא כנ"ל – אלא גם אם למול תינוק צהוב, ואם הוא בכלל נחשב חולה או לא, ואסרו עלינו למול את

---

[3] וצ"ל שאצל אחיו הגדולים שנפטרו בעקבות המילה לא שמו לב לצבע חריג למרות שהם סבלו מאותה תסמונת, או שלא ידעו שצבעם ה'ירוק' מצביע על היותם חולים. ועי' על הפירושים השונים האפשריים לתינוק ה'ירוק' באנציקלופדיה הלכתית רפואית (מהדורה חדשה), כרך ד, עמ' 538-541.

[4] הרב יצחק יוסף שליט"א בספרו שובע שמחות, כרך ב, עמ' קכא-קכב כותב, שלא התבאר ברמב"ם ובטושו"ע אם גם בצהבת צריך להמתין שבעה ימים לאחר שהבריא, ובפשטות אם לדעת הרופאים אין זה חולי ממש אין צריך להמתין ז' ימים; אבל מצד שני אין למול את התינוק כל עוד הוא צהוב. וראה עוד להלן.

התינוק הצהוב גם כאשר על פי היידע הרפואי העכשווי אין שום סכנה ושום 'מחלה' בצבע הצהוב אצל תינוק זה; וכך אכן פסקו כמה מגדולי ירושלים. אפשרות אחרת היא לקבוע שמעולם לא גזרו חז"ל שכל תינוק צהוב אין למולו, והם הציגו בפנינו את המעשה של ר' נתן רק כדי שנדע שתינוק ירוק עלול להיחשב חולה. לפי שיטה זו אי אפשר כיום ללמוד מתיאורי המחלות של חז"ל ולקבוע על פיהם הגדרות של מחלה, ולכן יכריעו הרופאים בכל דור איזה מבין סוגי הצהבת נחשב מחלה ואיזה לא.

ג. צהבת פיסיולוגית

ההבדל בין צהבת למחלות היילוד האחרות הוא, שצהבת היילוד בדרך כלל אינה מחלה כלל, לפי כל קנה מידה. הסיבה היא פשוטה: כל צהבת היא מראה צהבהב של עור החולה, הנובע כתוצאה של הצטברות בילירובין ברמה מעבר-למקובל בכלי הדם הקטנים הקרובים לעור, הצטברות הגורמת לעור להיראות צהבהב, בעיקר בחלק התחתון של הגוף, בלובן העין וכד'. הבילירובין הוא צבען הנוצר כתוצאת לוואי מפירוק כדוריות הדם האדומות, שאורך חייהן בגוף הוא כשלושים יום בלבד. הוא מופרש מהגוף דרך מערכת העיכול, בעקבות שינוי כימי שהוא עובר בתהליך שמתבצע בעיקר בכבד.

קצב יצירת הבילירובין אצל יילוד הוא כשלושים מיליגרם ליום (תלוי במשקלו), פי שניים מהכמות שנוצרת במבוגר (יחסית למשקל גופו), והכבד לעיתים אינו עומד בקצב הפירוק הדרוש, ולכן קיימת הצטברות של בילירובין בכלי הדם מעבר למקובל בדרך כלל. בנוסף, פעמים רבות הכבד של היילוד שזה עתה התחיל לתפקד (בתקופת ההריון הכבד של האם מטפל גם במחזור הדם של העובר) פועל באיטיות יחסית, ובנוסף על כך התנועתיות המופחתת של מעי היילוד מאיטה עוד יותר את קצב הפרשת הבילירובין מהגוף, מפני שהיא גורמת לחלקו להיספג חזרה למחזור הדם. סיבות אלו גורמות לכך שצהבת היילוד היא תופעה שכיחה, אך בדרך כלל היא לא מצביעה על שום בעיה רפואית. כמובן שייתכנו מצבים שבהם עליית הבילירובין אכן מצביעה על בעיה, כגון בעקבות זיהומים ומחלות כבד או כאשר התינוק נולד פג, אבל בדרך כלל צהבת 'תקינה', צהבת פיסיולוגית, אינה מצביעה על שום בעיה רפואית, והיא חלק מתהליך תקין ובריא של מערכות הגוף של התינוק שזה עתה נולד, כאשר מדובר על תינוק בשל (נולד בחודש התשיעי במשקל 2.5 ק"ג לפחות) ובריא. בדרך כלל רמת הבילירובין בדם עולה ביום השני לחיי התינוק בערך ל-10 מ"ג%[5], והיא ממשיכה לעלות עד היום החמישי-שישי, אז היא מתחילה לרדת, וביום השמיני רמת הבילירובין כבר יורדת מתחת ל-10 מ"ג%[6]. לפי נתונים אלו אנו חוזרים לשאלה הקודמת: האם חז"ל גזרו עלינו להתייחס אל התינוק הצהוב כאל חולה, בלי קשר לשאלה העובדתית אם הוא באמת 'חולה' או לא, ועל כן ברגע שהוא מוגדר כצהוב ('ביותר' או שלא ביותר, כל אחד ע"פ שיטתו) יש לדחות את ברית המילה עד שעורו חוזר לצבע רגיל; או שהיות ותינוק הלוקה בצהבת פיסיולוגית אינו חולה כלל, אין שום בעיה תיפקודית בגופו, אפשר להניח שלא אליו התכוונו חז"ל ב'תינוק הירוק', ואפשר וצריך למול אותו בזמנו.

והנה, לפני כמה עשרות שנים הוכיחו מחקרים שברמות גבוהות מאוד עלול בילירובין שנמצא במחזור הדם בעקבות צהבת פיסיולוגית לפגוע במערכת העצבים המרכזית, מה שעלול לגרום לנכות של התינוק (חרשות, פיגור וכו') ובמקרים נדירים מאוד אף לגרום למוות (התופעה הזו נקראת קרניקטרוס). בעקבות המידע החדש היו כאלו שפסקו, שלמרות כל האמור לעיל גם צהבת פיסיולוגית נחשבת 'מחלה', והראיה שלעיתים היא גורמת לנזקים חמורים. למעשה אין מחלוקת רפואית על כך שהצהבת הפיסיולוגית לכשעצמה אינה 'מחלה' כלל, אלא שבמקרים קיצוניים המצב הפיסיולוגי הזה עלול לגרום ליילוד נזק. בעבר חששו שרמה גבוהה של בילירובין בדם מסוכנת בכל מקרה, ובמרכזים הרפואיים ננקטו אמצעי זהירות קפדניים ומחמירים למניעת עליית הבילירובין בכל היילודים מעבר לרמה מסויימת, בדרך כלל מעבר לרמה של 12-15 מ"ג%, ע"י טיפול באור, בדרך כלל אור פלורוסנטי כחול; התברר שהקרנת האור משנה את מבנה המולקולה של הבילירובין ומאפשרת את הפרשתו ביתר קלות, וכך יורדת רמת הבילירובין בדם והצהבת חולפת. אם רמת הצהבת המשיכה לעלות מעבר לכך – היו אף שהחליפו את דמו של התינוק. אך בשנים האחרונות הוכח מעבר לכל ספק שהסכנה לפגיעה במוח קיימת רק בערכים גבוהים מאוד של בילירובין (סביב 25 מ"ג% ומעלה), או כשמדובר בפגים או בתינוקות חולים. כיום ביילוד בשל ובריא מקובל לטפל באור רק כאשר הבילירובין מגיע לרמה של 17 מ"ג% ואפילו יותר, תוך שקלול גורמים רפואיים נוספים, ובהתאם לחריגה מהרמה המקובלת לגילו של היילוד. ושוב – גם כאשר הוחלט לטפל ביילוד

---

[5] 1 מ"ג% הוא מיליגרם במאה סמ"ק, ואם-כן בילירובין ברמה של 10מ"ג% הכוונה לכמות של עשרה מיליגרם בילירובין במאה סמ"ק דם.

[6] צהבת שמתחילה להופיע כבר ביום הראשון לחיי התינוק, או שקצב עליית הבילירובין בה הוא יותר מ-5 מ"ג% ליממה – מעוררת חשד שזו אינה צהבת פיסיולוגית.

שרמת הבילירובין בדמו עלתה מעבר למקובל – זהו טיפול מניעתי, כדי שלא להגיע לרמות עוד יותר גבוהות, שיצריכו בעקבות החשש הרחוק לקרניקטרוס החלפת דם, אם ערכי הבילירובין יגיעו אצלו לרמה הקרובה ל-25 מ״ג%. גם כאן החלפת הדם, אם תתבצע, אינה אלא כדי למנוע סיבוך מסויים (הפגיעה המוחית הנ״ל), והיא לכשעצמה אינה מצביעה על כך שהתינוק סובל או שהוא חולה. רמת הבילירובין המוזכרת במאמרים ובספרים שונים כרמה 'תקינה' או 'לא תקינה' אינה מצביעה אלא על השינוי מהנורמה, במילים אחרות – על הסיכוי שתינוק בריא ובשל יגיע לרמות כאלו של בילירובין; אבל היא אינה קובעת כלל שהתינוק שרמת הבילירובין אצלו גבוהה מהסטטיסטיקה המקובלת לגילו ולמצבו נחשב באמת 'חולה'. לא כל חריגה מהנורמה המקובלת נחשבת מחלה, כאשר התופעה לכשעצמה אינה פוגעת בתיפקוד התקין של הגוף. יכול להיות שתינוק מסויים ברמת בילירובין של 12 מ״ג% ייחשב כחולה לכל דבר, ואחֵר ברמה של 18 מ״ג% יהיה בריא לחלוטין לפי כל קנה מידה. חשוב להדגיש, שגם יילודים שהצהבת הפיסיולוגית שלהם הגיע לרמות גבוהות ביותר – ברור שעם ירידת הערכים חזרה לנורמה של 16-17 מ״ג% ומטה הם נחשבים שוב בריאים לכל דבר וענין, ולמעשה גם מעולם לא היו חולים.

לפי כל הנאמר יוצא בבירור, שבשום אופן א״א להגדיר תינוק בריא ובשל כחולה רק ע״פ נתונים בודדים של רמות הבילירובין גבוהות מהנורמה, בלי להתייחס למכלול הנתונים הרפואיים שלו. כמו כן ברור לחלוטין שהטיפול באור להורדת רמת הבילירובין כשלעצמו אינו מעיד על מחלה[7].

ד. התפתחויות אחרונות

מאז שמדע הרפואה הצליח להבדיל בין צהבת פיסיולוגית לצהבת פתולוגית לסוגיה (האחרונה היא בוודאי מחלה לכל הדעות), לא נפסק הדיון ההלכתי האם ובאלו רמות גם צהבת פיסיולוגית אצל היילוד מהווה סיבה לדחות את ברית המילה. הפוסקים נחלקו בענין זה מקצה לקצה, גם בגלל שיקולים הלכתיים, וגם בגלל הסברים שונים שקיבלו והבנות שונות שהבינו לגבי ההגדרה הרפואית של הצהבת הפיסיולוגית. כדי להבהיר לכל המעוניין את הנתונים הרפואיים באופן שלא ישתמע לשני פנים, ערך הרב פרופ׳ אברהם שטינברג (בסיועם של פרופ׳ מיכאל שימל ואחרים), לפי הצעתו של הגרש״ז אוירבך זצ״ל, חוות דעת רפואית מפורטת בנושא הזה (התפרסמה באנציקלופדיה הלכתית רפואית בנספח לכרך ד במהדורת תשנ״ד); וכדי לדחות מראש את הסברא, שבוודאי היתה עולה על דעתם של רבים, שקיימות דעות שונות בין הרופאים בהגדרת העובדות הבסיסיות – הוא טרח להחתים, גם זה לפי הצעתו של הגרשז״א, חמישה מרופאי הילדים הבכירים בארץ על הסכמתם למסקנותיו באותה חוות דעת. המסקנות של חוות הדעת בקיצור הן, שצהבת פיסיולוגית אצל תינוקות בריאים לאחר הריון מלא [ועוד כמה תנאים, עיי״ש] **אינה מחלה כלל**, וההתייחסות אליה כאל מחלה נובעת רק מחשש רחוק לפגיעה עקיפה בכלי הדם הקטנים במוח בגלל הרמה הגבוהה של הבילירובין בדם, חשש שקיים בעיקר אצל פגים, ואילו אצל תינוקות בריאים כנ״ל הוא רחוק ביותר. לדבריו של פרופ׳ שטינברג הסכים הגרשז״א זצ״ל באופן עקרוני, שאם מוסכם על הרופאים שגם צהבת פיסיולוגית 'רצינית' אינה מחלה כלל – אין צורך לחכות שבעה ימים אחר ירידת הצהבת לרמה נמוכה (שגם אותה צריך להגדיר, וכדלהלן) גם אם הגיע התינוק קודם לרמה גבוהה של בילירובין; אמנם לדעתו של הגרשז״א בכל מקרה אין למול כשהצהבת 'ניכרת'. זה המקום לציין שהצהבת ניכרת **בכל הגוף** בערך ברמת בילירובין של 12-13 מיליגרם אחוז, באיזור הפנים היא ניכרת בדרך כלל כבר ברמה של 9-10 מ״ג%, ובלובן העיניים וכד׳ היא ניכרת בדרך כלל כבר ב-6-7 מ״ג%. נראה שכוונת הגרשז״א הייתה שכשהצהבת אינה ניכרת בכל הגוף אין צורך להתחשב בה יותר, גם אם היא ניכרת בהתבוננות בפנים או בלובן העיניים.

כאמור הגרשז״א ביקש לוודא שאכן הנתונים מוסכמים על כולם ואין בהם מחלוקת, וכך עשה הרב פרופ׳ שטינברג כשהחתים את הרופאים הנ״ל על מסקנות חוות הדעת. את החומר המוכן הביא הרב פרופ׳ שטינברג לעיון הגרשז״א בער״ה תשנ״ד, אך לא היה לגרשז״א פנאי לעיין בו מיד[8], ולאחר כמה חודשים שבק הגרשז״א זצ״ל חיים לכל חי; לא ידוע לרב פרופ׳ שטינברג ממקור ראשון על פסיקתו המדוייקת של הגרשז״א זצ״ל למעשה **אחר** קבלת אותה חוות דעת, אולם את חוות דעתו העקרונית כבר הביע בפניו בעבר, וכנ״ל.

---

[7] אולם אם בוצעה החלפת דם יוגדר היילוד כחולה בגלל עצם ביצוע הפעולה החודרנית, גם אם היא בוצעה רק מסיבה מניעתית, וראה להלן.

[8] הרב פרופ' שטינברג סיפר שכשבא לגרשז"א בער"ה תשנ"ד היה הרב נסער מאוד, בגלל שנודע לו שזייפו את דבריו בענין חממות גוש קטיף, והפיצו שהוא חזר בו מההיתר שנתן להשתמש בשמיטה בירקות שגדלו בהם על גבי מצע מנותק. בעיקר זעם הרב זצ"ל על איבוד הפרנסה הצפוי ליהודים בגוש קטיף בעקבות הזיוף הזה, והוא חשש שגם אם יפרסם מודעות בעיתונות החרדית בהן יכחיש את הזיוף (כפי שאכן עשה) הן לא תמנענה את החשש של אנשים רבים מלקנות מתוצרת גוש קטיף, וייגרם למתיישבים נזק בלתי הפיך (וראה 'המעין' תשרי תשס"ח [מח, א] עמ' 66).

כדי להבהיר את הספק הזה, בענין דעתו הסופית של הגרשז״א למעשה, פניתי לכמה מוהלים ורופאים שהיו קרובים לגרשז״א, וביקשתי מהם לומר לי את דעתו בסוגיא זו. הרב חיים משה וייסברג שליט״א, בנו של המוהל הידוע הרב יוסלה וייסברג ז״ל, אמר לי שלמיטב הידוע לו הגרשז״א לא שינה את דעתו עד סוף ימיו ממה שהיה מקובל בשמו שנים רבות, שעד רמה של 12 מ״ג% אפשר למול (אם הצהבת במצב ירידה וכנ״ל), ושאם הצהבת מגיעה לרמה שמעל 18 יש להמתין גם שבעה ימי הבראה[9].

לעומתו המוהל הירושלמי הרב שלמה שוחט שליט״א העיד שהוא שמע במו אוזניו מהגרשז״א שגם ברמת בילירובין של 19 מיליגרם אחוז אין התינוק [הבריא כנ״ל] נחשב כחולה בכל גופו, ואין צורך לדחות את ברית המילה שבעה ימים נוספים אחרי שירדה רמת הצהבת[10]. והוא הוסיף ואמר שהגרשז״א פסק לו שרמת הצהבת שבעקבותיה יש לדחות את ברית המילה תלויה במראה התינוק, ואכן נהגו להחשיב תינוק מעל לרמה של 12 מ״ג% כצהוב, אך **כשאינו נראה צהוב במיוחד** הורה לו הגרשז״א שגם עד 13 מ״ג% אפשר להקל ולמולו בזמנו.

ד״ר דניאל מלאך נ״י, רופא נשים מירושלים, העיד בפניי שיומיים [!] לפני פטירתו של הגרש״ז אוירבך זצ״ל הוא נכח בברית מילה שגם הרב זצ״ל נכח בה. סמוך לפני הברית פנו ההורים לגרשז״א ואמרו לו שהתינוק נראה להם צהוב. הרב שראה את ד״ר מלאך בקהל פנה אליו, וביקש ממנו שהוא יראה את התינוק ויחליט אם מבחינה רפואית אפשר למולו. ד״ר מלאך הסתכל בתינוק וראה שהוא אכן צהוב, אבל לא 'מאוד' – בוודאי פחות מרמת בילירובין של 20 מ״ג%, ובהנחה שזו צהבת פיסיולוגית (צהבת פתולוגית היו בוודאי מגלים כבר בבית החולים) אמר לרב שמבחינה רפואית ניתן למול את התינוק. כששמע זאת הגרש״ז אוירבך זצ״ל אמר שאפשר לקיים את ברית המילה עתה, וכן עשו. מעדות זו ניתן ללמוד שלפחות בשעת הדחק, כגון שהאורחים נמצאים והסעודה מוכנה, התיר הגרשז״א למעשה למול לכתחילה ברמת צהבת גבוהה הרבה יותר מ-12 מ״ג%[11]!

אולם כאמור יש לחלק בין שני המצבים הנ״ל: מספרי הבילירובין שמעבר אליהם יש להחשיב את התינוק כחולה באחד מאבריו ולדחות את הברית – הם דבר אחד, והמספרים שמעבר להם יש לחוש שהתינוק נחשב חולה בכל גופו ויש להמתין שבעה ימים לאחר הבראתו – הם ענין אחר. בראשון אנחנו רק קובעים שכנראה לכל הדעות במספר זה התינוק נחשב 'ירוק', ואולי אף מתקרב ל'ירוק ביותר' של הרמב״ם, ולכן א״א להתעלם מהצהבת וחייבים לציית להוראת חז״ל ולהימנע מלמול אותו, גם אם לגבינו אין מצב זה נחשב למחלה. **וזו קולא גדולה**, שהרי לכאורה היה צריך להחמיר ולדחות את המילה בכל מצב שנראה לעיניים שהתינוק צהוב; אלא שהיות וראיה זו משתנה לפי עין הרואה ולפי צבע עור התינוק וכו', לכן הקלו והתירו פוסקי הדור האחרון לסמוך על מספר מעבדתי, למרות שגם הוא אינו תמיד מדוייק[12], שכן מספר זה נותן לנו לפחות קריטריון ברור[13]. אבל המספר השני, רמת הצהבת שבגללה צריך לדחות את המילה שבעה ימים אחרי שהצהבת הפיסיולוגית חלפה, תלוי לכאורה לגמרי בדעת הרופאים אם צהבת פיסיולוגית ברמה גבוהה נחשבת מחלה ממש, והתינוק נחשב חולה בכל גופו; וכאשר כל הרופאים צועקים היום ככרוכיא שגם במספרים גבוהים של רמת הבילירובין אין התינוק (הבשל והבריא) חולה כלל, ואף אין הוא נמצא בשום סכנה – על מה

---

[9] יש לציין שאת המספרים המקובלים אצל הרבה פוסקים, 12 מ"ג% כקובע לענין דחיית ברית המילה ו-18 מ"ג% כמספר קובע לענין דחיית ברית המילה שבעה ימים אחר שהצהבת אינה ניכרת, קבעו כמה רופאים יראי שמים באוזני הגרשז"א וגדולי תורה אחרים כבר לפני שנים רבות, ולמעשה במאמרו הנ"ל ניסה הרב פרופ' שטיינברג לערער מעט את הקביעה הזו, וכדלהלן. המספר 18 נקבע ע"פ הנוהג שהיה מקובל אז להחליף את הדם כאשר רמת הבילירובין של התינוק הגיע לרמה זו. כמה מוהלים ותיקים טענו שבעבר, לפני עידן ה'מספרים', היה מקובל שמוהל חדש יעשה 'שימוש' – דהיינו ירכוש לעצמו ניסיון פרקטי אצל מוהלים ותיקים ומנוסים – גם בנושא רמות הצהבת במילה. לטענתם היה מקובל שרק כאשר התינוק צהוב באופן משמעותי, מה שמקביל היום פחות-או-יותר לרמה של 15 מ"ג%, היו דוחים את המילה, וכאשר הצהבת לא הגיע לרמה כזו, או שהתינוק היה צהוב יותר אבל הצהבת ירדה לרמה זו ומגמת הירידה נמשכה – מלו את התינוק גם כאשר היה מעט צהוב. אולם קשה לקבוע את רמת הצהבת לפי צבע העור בלי בדיקת מעבדה, כי צבע התינוק יכול להטעות גם עין מנוסה. בדיקת מעבדה תסייע גם להבחין בסוג הצהבת ומקורה.

[10] ולכאורה הוא הדין גם ביותר מ-19, עד לרמה שהרופאים בימינו יגידו שהוא כבר נחשב ל'חולה'.

[11] גם הרב בן ציון בלויגרונד מרכסים, מוהל ותיק ומפקח על מוהלים, העיד בשם הגרשז"א שהתיר למול אפילו ברמת בילירובין של 14-15 כאשר הצהבת במגמת ירידה.

[12] ההבדלים בין תוצאות מעבדה אחת לאחרת עשויים להגיע ל-1 מ"ג%. נוסף על כך יש מעבדות שנותנות תוצאות של בילירובין ישיר בלבד (הבילירובין שכבר התפרק ועדיין לא הופרש מהגוף), ואחרות מצרפות לתוצאה גם את ה-1 מ"ג% [בערך] של הבילירובין הבלתי ישיר. כדי לזהות שהצהבת אכן ברמת ירידה אין ספק שצריך לקבל את התוצאות ממעבדה אחת.

[13] אמנם יש הנוהגים שאכן אין מלים אפילו תינוק שהוא מעט יותר צהוב מהרגיל; כך נוהגים בחסידות צאנז, שאין מלים שום תינוק שנראה מעט צהוב לעיני המוהל, אפילו ברמה נמוכה יחסית של בילירובין.

נשאר לדון? ברור לכאורה שאין לדחות את המילה שבעה ימים נוספים לאחר שירדה רמת הבילירובין, אלא יש למולו מיד[14].

ה. דעת ערוך השולחן

נתמקד מעט בדעתו של הרב יחיאל מיכל עפשטיין זצ"ל בעל ערוך השולחן, שלמרות שבוודאי לא הכיר את סוגי הצהבת השונים ולכן לא יכול היה להתייחס אליהם – דברינו עד עתה מתאימים באופן כמעט מוחלט להכרעותיו. בערוה"ש (יו"ד סי' רסב סע' י) הוא כותב את ההלכה הידועה ש"אם היה התינוק חולה אין מלין אותו עד שיבריא, ואפילו חלה באבר אחד, ואפילו צער בעלמא". זוהי תקנת חז"ל במשנה. ולגבי תקנת שמואל הוא כותב (שם סע' יא):

> ...והטעם דצריך ז' ימים, דכיון דהמחלה נתפשטה בכל הגוף צריך הגוף חיזוק יותר. ואם יש לו כאב עינים, אם הכאב רפה מלין אותו מיד כשיבריא, אבל כשהכאב חזק כגון שיש בו ציר או ששותתות דמעות מחמת הכאב או שהיו שותתות דם או שהיה בו ריר, ותחילת המחלה דבר זה מתפשט בכל הגוף שהרי מחללין שבת על זה כמ"ש באו"ח סי' שכ"ח, ולכן צריך ז' ימים מעת לעת שיבריא. ויראה לי דעל כל מה שנתבאר שם דמחללין עליו את השבת כמו מכה בגב היד וגב הרגל וכיוצא בהם צריכין להמתין ז' ימים מעת לעת אחר שיבריא.

דהיינו, שלענין הספקות שציינו בראשית דברינו, מכריע כאן בעל ערוה"ש באופן ברור שכל מחלה חמורה גם אם היא פוגעת רק באבר אחד כלולה בתקנת שמואל לחכות שבעה ימים אחר שיבריא (ולא רק "חלצתו חמה"); גם כל פגיעה באבר אחד שעל פי כללי הלכות שבת נחשבת פיקו"נ – נחשבת כמחלה בכל הגוף, ודוחים בגללה את המילה שבעה ימים.
לגבי השאלה אם מחלה קלה בכל הגוף מחייבת דחיית המילה עוד שבעה ימים, הוא כותב שם בסעיף יח:

> ודע, שראיתי בספרים שנתחברו על דיני מילה שנסתפקו באיזה פרטי מחלות אם נקראו מחלות לעכב המילה ע"י זה, וגם נסתפקו באיזה מחלות אם דינם כחולי המתפשט בכל הגוף וצריך המתנת ז' ימים מעת לעת. **ואני תמה על כל הספיקות**, דזהו פשוט שכל שיש איזה שינוי בהתינוק באיזה אבר שהוא מעכבין המילה, וכשיש ספק אם חולי זו מתפשט בכל הגוף ישאלו לרופא – שהרי אנו סומכים על הרופאים בחילול שבת ולאכול ביוה"כ, ומה מועיל כשנבאר איזה פרטים בזה – סוף סוף נצטרך לשאול ברופאים.

דהיינו, בעל ערוה"ש הכריע בצורה ברורה, שתקנת המשנה שאין למול תינוק חולה קיימת בכל מחלה שהיא ו"בכל שינוי בהתינוק באיזה אבר שהוא", ועל כך אין צורך בשום הכרעה רפואית; אולם תקנת שמואל לדחות את המילה עוד שבעה ימים עד שיבריא תלויה בהגדרה רפואית עכשווית של המצב כ"חולי המתפשט בכל הגוף".

ובנקודה זו בדיוק מאריך בעל ערוה"ש בסימן הבא, כשהוא עוסק בדיני התינוק הירוק (יו"ד סי' רסג סע' ב):

> הדבר פשוט דמיד שנפל בו הדם ונבלע בהאברים יכולים למולו. ובזה לא שייך להמתין ז' ימים מיום שהבריא, אף שזה נתפשט בכל הגוף – מ"מ הרי **אין זה חולי כלל, אלא מעצם הבריאה כן הוא**, שזה רואים בחוש שכל תינוק כשנולד נוטה גופו לירקות...

בעל ערוה"ש מבדיל בין התופעה הבולטת-חיצונית, שהתינוק הצהוב צבעו צהוב יותר מרוב התינוקות, תופעה שגם אותה ע"פ תקנת חז"ל יש לצרף למערכת המחלות שדוחות את המילה על פי תקנת המשנה, לבין תקנת שמואל שיש לחכות עוד שבעה ימים אחר הבראת התינוק, שנתקנה רק לתינוקות חולים 'ממש', ואינה כוללת את התינוק הירוק, אצלו התופעה היא 'מעצם הבריאה', ואינה מצביעה על מחלה. וכך הוא מדגיש גם בסעיף הבא (סע' ג):

> מיד כשנפל בו הדם הרי הוא בריא ככל הבריאים. וכן משמע מסתימת לשון הפוסקים, וביותר מלשון הגמ' שם שאמר אביי להמתין עד שיפול בו הדם וימולו אותו עיי"ש, ואי סלקא דעתך דבעי ז' ימים – היה לו לומר כן. ולכן תמיהני על איזה מהגדולים

---

[14] וכן העיד המוהל הרב חיים מילר מפתח תקוה בשם אביו, המוהל הידוע הרב שלמה מילר ז"ל, בשם החזון איש זצ"ל, שהחזו"א סבר שאין למול תינוק שהצהבת עלתה מעל ל-13-12 מ"ג%, אך אין לחכות שבעה ימים גם אם הצהבת הגיעה לרמות גבוהות, ויש למול את התינוק כאשר רמת הבילירובין יורדת מתחת ל-12.5 מ"ג%.

שרוצים להחמיר להמתין ז׳ ימים אח״כ, ולדבריהם בתינוק שנפל בו הדם ביום השלישי או ברביעי ימתינו ז׳ ימים – **ולפי זה רוב ולדות לא תהיה מילה בשמיני**!

בעל ערוה״ש מדגיש, שמספיק המראה החיצוני של התינוק הירוק השונה משאר התינוקות כדי שנגיע למסקנה ש״קרי לה חולי, מפני שאין כן טבע רוב ילדים שלא יפול דמם עד אחר יום השמיני״, דהיינו שלמרות שמדובר רק על תופעה סטטיסטית שונה משאר התינוקות – כלולה גם היא בתקנת המשנה שאין למול תינוק שיש בו תופעה גופנית זו; אבל מאידך אין בקביעת חז״ל זו כדי להפוך את התינוק ל׳חולה׳ ממש, ולכן אין הוא כלול בתקנת שמואל.

ו. צהבת בהנקה

לגבי סוג מסויים של צהבת פיסיולוגית יש לדון באופן נפרד. קיימת תופעה של צהבת פיסיולוגית ממושכת וברמת בילירובין גבוהה מהמקובל, והיא צהבת פיסיולוגית על רקע הנקה, הקורית אצל כאחוז אחד מהתינוקות היונקים; זו צהבת שנמשכת מעבר ל-5-7 ימים הראשונים ללידה, בתינוק בריא כשההנקה מלאה. הסיבה האפשרית: חומרים המצויים בחלב האם שמונעים את הבשלת הכבד (שכיחות מציאותן של חומרים אלו אינה יותר מאשר באחוז או שניים מהנשים). התופעה נוטה לחזור אצל אותה אשה. השיא בדרך כלל מגיע בשבוע ה-2-3 לחיי התינוק (ולעיתים התופעה נמשכת עד 12 שבועות).

הטיפול: ראשית חשוב לשלול אתיוליוגיות אחרות, בעיה מטבולית, כגון הפרעה בפעילות בלוטת התריס (כגון תת-פעילות הבלוטה), ולבצע בדיקות מקיפות הכוללות ספירת דם, בדיקות שתן ועוד. בדרך כלל אין צורך בטיפול כי אם במעקב. כשהצהבת מגיעה ל-20 מ״ג% צריך להפסיק את ההנקה ל-24 שעות, ואז תרד בדרך כלל רמת הצהבת באופן משמעותי. יש לצפות לאפשרות לעליה חוזרת של הצהבת, במידה קלה, מיד לאחר חידוש ההנקה, והצהבת תשוב ותרד אח״כ אט אט.

אולם גם בצהבת זו ניהול נכון של ההנקה עשוי להוריד את רמת הצהבת ואף למנוע אותה לגמרי. כך התברר, שהנקה שמתחילה זמן קצר אחר הלידה, בתדירות של 10-12 פעם ביממה, עוזרת לוויסות הבילירובין וסילוק הצהבת. הקולוסטרום (=החלב הראשוני) גורם לשלשול, וההנקות התכופות בסמוך ללידה מזרזות את פעילות המעיים של התינוק וכך מסייעות לסילוק הבילירובין, והצהבת תפחת או תיעלם תוך ימים. כמו כן התברר, שתינוקות שיונקים ללא הגבלה מגיעים לרמות בילירובין נמוכות יותר.

כדאי לציין, שתינוק שמטופל באור הוא ישנוני יותר ויונק פחות טוב, וחשוב להעירו להנקה תכופה שתמנע רעב, התייבשות ועליה ברמת הבילירובין. אם התינוק מסרב לינוק כדאי לשאוב חלב, כדי לא לפגוע בהמשך ההנקה. הנקה חשובה גם בימים הבאים אחרי שהצהבת כבר ירדה, כדי למנוע עליה חוזרת ברמת הבילירובין. בתינוקות שהיתה השהיה בהנקה בגלל לידה טראומטית וכד׳, או שהיתה הגבלה בתכיפות היניקה, תיתכנה פחות יציאות מעיים, ובעקבות זו קיימת עליה אפשרית ברמות הבילירובין.

ז. דעות פוסקים אחרים

ליקטתי כמה עדויות על פסיקותיו של הגרי״ש אלישיב שליט״א בנושא זה מאנשים מוסמכים, ולמרות הדמיון ביניהן – קיימות בהן גם סתירות. כך אמר לי המוהל הרב חיים משה וייסברג הנ״ל – שהגריש״א שליט״א שינה לאחרונה את עמדתו, וקבע שחולה בכל גופו נחשב רק מרמת בילירובין של 18.7 מ״ג% [ולא 18 כפי שהיה עד כה], ושיש לחכות שבעה ימים נוספים מהזמן שבו ירדה רמת הבילירובין ל-12. בענין דחיית הברית: לדעת הגריש״א שליט״א אפשר למול תינוק שצהוב ׳קצת׳ כאשר רמת הבילירובין שלו היא מתחת ל-12-13[15] כשהצהבת במגמת ירידה, וכאשר המוהל מאשר שהתינוק נראה בריא. ברמה שמעל ל-12-13 התינוק נחשב כחולה, וצריך לדחות את המילה עד שהבילירובין ירד לרמה של 11 מ״ג% ומטה, ורק אז למול. לעומתו אמר הרב בן ציון בלויגרונד מרכסים, מוהל ותיק ומפקח על מוהלים, בשם הרב אלישיב שליט״א, שמחכים שבעה ימים כאשר הצהבת מגיעה לרמה של 18.5 מ״ג%[16].

---

[15] המוהל הרב קלונימוס גודלבסקי אמר לי בשם הרב מורגנשטרן שליט"א ממקורבי הגריש"א שליט"א, שגם כיום כשרמת הצהבת מגיעה ל-18 מ"ג% יש לחכות שבעה ימים נוספים, שאותם סופרים רק אחרי שרמת הבילירובין ירדה ל-12. אולם מילה בזמנה מותר למול עד רמה של 12.4 מ"ג% כשהצהבת ברמת ירידה והמוהל מאשר שהתינוק נראה טוב.

[16] ע"פ השמועה הגריש"א שליט"א מבקש לדקדק בקביעת תוצאות המעבדה, וקובע שהתינוק נחשב חולה בכל גופו בדיוק במידה זו (18 קודם, 18.7 [או לדעה השניה 18.5] עכשיו). ולכאורה צ"ע הדקדוק הזה, שהרי בדיקות המעבדה אינן מדוייקות כ"כ וכנ"ל, וגם עצם קביעת המספרים ברמה זו או אחרת היא שרירותית במידה רבה, ואינה ענין ברור ומוסכם. וצ"ע.

בבית דינו של הרב וואזנר שליט"א מקובל להורות, שיש לדחות את ברית המילה לשבעה ימים נוספים ברגע שרמת הצהבת הפיסיולוגית הגיעה ל-15 מ"ג%.

מסכם את המצב כרגע הרב יוסף שרעבי, המפקח הארצי על המוהלים: דבר זה במחלוקת בין פוסקי דורנו, שיש שאין מלים בלמעלה מעשר ואפילו בפחות מכך, וב-15 ממתינים שבעה ימים מעת לעת; ואנו מקובלים להורות כדעה הנהוגה, למול כאשר רמת הבילירובין למטה מ-12 והצהבת במצב ירידה, ואם הגיעה רמת הצהבת ל-18 לחכות שבעה ימים מאז שנודע שרמת הצהבת ירדה ל-10. ומ"מ בשעת צורך גדול, אם המילה בזמנה והצהבת במגמת ירידה אין גוערים במוהל שמל גם כאשר הצהבת מעל ל-12.

ח. סיכום

למעשה, פירסום חוות הדעת של הרב פרופ' שטינברג בענין דחיית המילה במצב של צהבת פיסיולוגית בשנת תשנ"ד, לא השיג עדיין את מטרתו. רבים מן הפוסקים אינם מקבלים עדיין את הדברים שהביא הרב פרופ' שטינברג כפשוטים ומוסכמים, ומתייחסים עדיין אל התינוק בעל הצהבת הפיסיולוגית ברמה גבוהה – כאל חולה. היחיד בין רבני דורנו שמצאתי שמביא את הדברים הנ"ל, וכנראה גם מסכים עמהם, הוא הרב יצחק יוסף שליט"א (בספרו שובע שמחות, כרך ב, עמ' קכא-קכב); בדיון אודות דחיית ברית המילה בצהבת פיסיולוגית הוא מביא את תמצית דבריו של הרב פרופ' שטינברג, ומתוך שתיקתו משמע שהוא מקבל את דעתו, ומתיר למול גם כאשר לתינוק יש צהבת ברמה גבוהה; אך גם הוא לא מכריע כך בפירוש, וצ"ע.

השמרנות הטבעית המוצדקת בפסיקת ההלכה של פוסקי דורנו, גורמת לכך שנדרש זמן מסויים 'לעכל' מסקנות רפואיות-עובדתיות בעלות משמעות הלכתית, המשנות הנהגות מקובלות זה שנים. לענ"ד אין לי ספק שבמשך הזמן אכן תתקבל על דעת רוב הפוסקים המסקנה המתבקשת, שצהבת פיסיולוגית אינה מחלה, אין לדחות את המילה בגללה כל עוד לא מדובר על רמות גבוהות-יחסית, ובוודאי שאין לדחות את המילה שבעה ימים נוספים אחרי שרמת הצהבת חוזרת לנורמה. חוות-הדעת שכתב הרב פרופ' שטינברג לפני למעלה מעשור עוד תתפוס את מקומה כבסיס לפסיקת ההלכה בנושא זה[17].

---

[17] **הערת העורך:** לאור הדברים שכתב הרב קטן שליט"א לעיל סוף פרק ד – "א"א להתעלם מהצהבת וחייבים לציית להוראת חז"ל ולהימנע מלמול אותו, גם אם לגבינו אין מצב זה נחשב למחלה", וכן בכל פרק ה (בדעת הערוך השלחן, שכתב שהיא תואמת את דבריו) – איננו מובן מדוע בסיכום הדברים קשה לו על פסיקת רוב הרבנים. הרי יצא לו, שאע"פ שמבחינה רפואית אין הצהבת הפסיולוגית נחשבת למחלה כלל עד רמות גבוהות מאוד של בילירובין, אין לנו אלא מה שאמרו חז"ל שאסור למול תינוק צהוב (וכפי שמקובל לפסוק בכל מקרה שחז"ל קבעו שהוא סכנה, ובימינו אין הרופאים חושבים כן, שהפוסקים מחשיבים זאת כספק סכנה שמחללים עליו שבת, כגון מכה על גב היד וכדו'. א"כ גם כאן, היות וקבעו חז"ל שאין למול תינוק שמראהו צהוב מחשש סכנה – יש לקבל זאת גם בימינו, אע"פ שעפ"י הידע הרפואי כיום אין חשש סכנה כאשר מראה הצהוב נובע מענין פסיולוגי), והיינו לפי מראה עינינו (בתוספת בדיקות המעבדה, המאשרות את היות המראה בעייתי, כפי שהוסבר לעיל בגוף המאמר סביב הערות 12, 13). ורק לגבי המתנה שבעה ימים יש לקבל את עמדת הרפואה בקביעה מה נחשב חולה ומה לא.

תשובת הכותב: ראשית, הדגשתי בעיקר את הצורך לשנות את הפסיקה המקובלת לגבי דחיית ברית המילה שבעה ימים נוספים גם אחרי צהבת פיסיולוגית ברמה גבוהה, דהיינו לגבי יישום דינו של שמואל בצהבת פיסיולוגית, שלכך על פי חוות הדעת הנ"ל אין כל הצדקה, וכפי שנימק בעל ערוה"ש הנ"ל סע' ה. במקביל אין לי ספק שבמשך הזמן תמשיך ה'זחילה' כלפי מעלה בהתייחסות לצהבת פיסיולוגית ברמה נמוכה-יחסית כאל תופעה שאינה מוגדרת כמחלה כלל, ועליה לא דיברו חז"ל, שהרי בדיקות המעבדה המאשרות את קיום הרמה הגבוהה-יחסית של הבילירובין בדמו של התינוק אינן מצביעות על שום 'בעייתיות' אצל תינוק זה. אני מסכים שצהבת פיסיולוגית ברמה גבוהה-יחסית, הקורית רק אצל מיעוט מהיילודים (סביב 15-16מ"ג% ומעלה), תמשיך גם בעתיד להיחשב תופעה גופנית חריגה, גם אם אינה ממש 'מחלה', הכלולה בחומרת המשנה שלא למול תינוק שיש בגופו שינוי באבר כלשהו משאר התינוקות. בכל אופן לענ"ד המצב המקובל היום, שבו קיום ברית המילה בזמנה אצל חלק ניכר מהתינוקות נמצא בסימן שאלה עד הרגע האחרון – אינו מוצדק.