CIRKUMCIZIJA: KULTURNI IDENTITET I MEDICINSKA KONTROVERZA

CIRCUMCISION: CULTURAL ENTITY AND MEDICAL CONTROVERSY

MIROSLAV HROMADKO, STELLA FATOVIĆ-FERENČIĆ*

Deskriptori: Cirkumcizija – povijest, kirurgija; Kulturne karakteristike

Sažetak. U radu je prikazana cirkumcizija s kulturnopovijesnog i medicinskoga gledišta. Istaknuti su pomaci u medicinskoj percepciji njezinih indikacija, od preventivno-higijenskih koncepcija koje su je afirmirale, do oprečnih stavova s obrazloženjem neopravdanog narušavanja integriteta tijela iz fizioloških, psiholoških i etičkih razloga. Istaknuto je da uz poznavanje operativne tehnike cirkumcizija iziskuje i razumijevanje kulturnih specifičnosti presudnih u oblikovanju motivacije za njezino izvođenje. Sveobuhvatnost poznavanja kompleksne pozadine medicinskih indikacija i motivacije za ovaj zahvat može pridonijeti boljoj komunikaciji liječnika i pacijenta. Ovim smo radom željeli pridonijeti dijakronijskom sagledavanju zahvata cirkumcizije kao kulturnopovijesnog i medicinskog fenomena te potaknuti objavljivanje iskustava o toj temi s područja Hrvatske.

Descriptors: Circumcision, male – history, surgery; Cultural characteristics

Summary. The paper presents medical and cultural viewpoints on male circumcision throughout history. The shifts in medical perception of its indications, ranging from preventive concepts which advocated it to opposite attitudes recognizing it as a physiological, psychological and ethical disturbance of body integrity, were highlighted. Not only operative techniques play a role in its performance but also impact of cultural circumstances which influence the motivation for its performance. We argue that the awareness of the importance of all mentioned elements can contribute to better patient – physician understanding. This review aims to stimulate further information on this subject on the territory of Croatia.

Liječ Vjesn 2007;129:241–246

> *His Excellency Hacsmit Bey and Madame Hacsmit Bey joyfully invite you to the joyful Circumcision of their son Hacsmit Hacsmit Abdul Hacsmit Bey. Morning dress and decorations. Refreshments will be served.*
>
> L. Durrell: ***Sauve qui peut***

Istraživanje međuodnosa medicine i specifičnoga kulturnog miljea pojedinačnih zemalja i civilizacijskih krugova navodi se sve češće kao temeljno polazište u oblikovanju strategije zdravstva i zdravstvene politike u sadašnjosti i budućnosti. Neprijeporno je da ono postaje važno ishodište stavova i vrijednosnih procjena s obzirom na poimanje zdravlja i bolesti, zaštitu zdravlja, percepciju medicine, znanosti i znanstvenosti, ljudskih prava te oblikovanja bioetičkih standarda. Cirkumcizija* (obrezivanje), kirurški zahvat odstranjivanja prepucija na muškom spolovilu, u kontekstu je navedenoga gotovo paradigmatski model. Premda poznata od davnina, ona i danas ima svoje zagovaratelje, ali i oponente, svoje trendove popularnosti, svekolika obrazloženja i motivaciju. Iz tekstova sadržanih u Bibliji, Herodotovih kronika, liječničkih rukopisa te drugih izvora saznajemo da je ovaj zahvat dobivao i gubio na popularnosti te da je izrastao iz tradicionalnih, uglavnom religijskih uvjerenja, nerijetko se isprepletući sa stavovima vezanim uz higijenske i preventivne mjere. Tijekom povijesti ona je uglavnom ekspresija socijalne i religijske pripadnosti, bez osobitoga medicinskog značenja, što se djelomično u nekim kulturama zadržalo do danas. Tek u 19. stoljeću ovaj zahvat postupno razvija svoju poveznicu s medicinom.

Polazeći od činjenice da se o temi cirkumcizije na stranicama hrvatskih medicinskih glasila, a Liječničkog vjesnika napose, do sada slabo pisalo, iznijet ćemo pregled podataka vezanih uz ovaj zahvat s pozicije višestoljetnog međuodnosa kulturnog nasljeđa i medicine. Model cirkumcizije analizirat ćemo u kontekstu diferencijacije medicinskih stajališta te kao polazište u promišljanju etičkih pristupa u suvremenosti.

Kulturnopovijesni aspekti: cirkumcizija kao društvena poruka

Povijest cirkumcizije seže u drevna vremena koja nam nisu ostavila pisana svjedočanstva, pa stajališta vezana uz podrijetlo ovog zahvata još nisu potpuno usuglašena. Ona variraju od pretpostavke da se širila svijetom iznjedrena iz običaja predstavnika heliolitičke kulture, do onih koji pretpostavljaju da se razvijala neovisno i paralelno na razini različitih kultura. Provodila se na području Bliskog istoka,

* **Akademija medicinskih znanosti Hrvatske** (prof. dr. sc. Miroslav Hromadko, dr. med.; prof. dr. sc. Stella Fatović-Ferenčić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. S. Fatović-Ferenčić, Zavod za povijest i filozofiju znanosti, Odsjek za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zagreb, Gundulićeva 24/III., e-mail: stella@hazu.hr

Primljeno 9. studenoga 2006., prihvaćeno 21. ožujka 2007.



Slika 1. *Obrezanje. Tempera na drvu (1659., Haus Georg Geiger), sakristija zagrebačke katedrale*
Figure 1. *Circumcision. Tempera on wood (1659, Haus Georg Geiger) sacristy of Zagreb's Cathedrale*

na pojedinim područjima Afrike, kod muslimanskog stanovništva Indije i jugoistočne Azije, kod australskih plemena. Obrezivali su se i Stari Egipćani, što se očituje na mumijama sačuvanim iz razdoblja 2000. g. pr. Kr.[1,2] Jedno od poznatijih svjedočanstava staroegipatske kirurgije potječe iz Sakkare, s nadgrobnog spomenika nekoga visokog kraljevskog činovnika iz doba između 2423. i 1262. godine pr. n. e. Ovdje je prikazano obrezivanje dvojice dječaka grubim kamenim instrumentom, a u natpisu stoji *Učinit ću ti dobro.*[3] S obzirom na to da nije oduvijek spadala u domenu liječničke prakse, najranije pisane tragove o ovom zahvatu nalazimo tek iznimno u medicinskim, a češće u religioznim ili nekim drugim izvorima. Obveza cirkumcizije iz biblijskih vremena nadrasla je ubrzo akt samog izvođenja oblikujući se u društvenu obligaciju i opredjeljenje. Ona je u židovskoj zajednici opstajala čak i u vremenima kada je obrezano splovilo značilo prijetnju životu i održala se sve do danas. Njezino ishodište i inicijalni memski kod iščitavamo iz dijaloga Boga i Abrahama, prvog obrezanog židovskog patrijarha, opisanog u Knjizi Postanka (17:11–14). *Obrezujte se i to neka bude znak Saveza između mene i vas. Svako muško među vama, kroz vaša pokoljenja, kad mu se navrši osam dana, neka bude obrezano; i rob, rođen u vašem domu, i onaj što bude kupljen od stranaca, koji ne bude od vaše krvi. Tako će moj Savez na vašem tijelu ostati vječnim Savezom. Muško koje se ne bi obrezalo neka se odstrani od svojega roda: takav je prekršio moj Savez.*[4]

Pretpostavlja se da su ovaj zahvat isprva izvodile majke dječaka, što je očevidno i iz *Knjige Izlaska* (4,24) posebice kada Sipora spašava svog muža Mojsija. Njega je, naime, Jahve u obličju zmije želio progutati kako bi ga kaznio jer nije obrezao jednog od svojih sinova. Da bi to spriječila, Sipora hitro obreže sina i tako spasi muža.[5] Cirkumcizija je u Židova postala obrednim ritualom i prešla u domenu pojedinaca (*mohela*) koji su bili vješti praktičnomu vršenju zahvata i molitvi, prerastajući u društveni čin slojevita značenja.[6] Moheli su bili obvezni ophoditi novorođenče dva dana prije cirkumcizije kako bi utvrdili djetetovu fizičku spremnost za zahvat. Oni i danas u nekim zemljama obnašaju ovu praksu, a u Velikoj Britaniji, primjerice, prolaze legitimnu obuku visokih standarda.[7] U Egipćana su cirkumciziju obavljali svećenici, i to noktom impregniranim pozlatom. U islamskim zemljama ona je različito zastupljena. Premda nije spomenuta u Kuranu, ondje gdje se redovito obavljala pretpostavka je sljedbe proroka Muhameda i strogih pravila čistoće. Najčešće su je obavljali tradicionalni paramedicinski obrezivači i barbiri, i to vrlo često primitivnim instrumentima. Zahvat, tzv. *sunećenje,* obično se obavlja u rasponu od djetetovih četrdeset dana do sedme godine života.[8]

Pozadina, svrha i obrazloženje cirkumcizije su slojeviti. Teorija percepcije cirkumcizije kao oblika poniženja i ropstva izrasla je iz obilježja egipatskog obreda. Židovi je doživljavaju kao oblik pogodbene obveze između božanskog i ljudskoga. Teorija društvene kontrole, prema kojoj je rezanje prepucija penisa demonstracija crkvene moći te osobit biljeg religijske pripadnosti, jedna je od najpopularnijih.[7] Biblijski motivi, mitovi i legende to višestruko potvrđuju. Ona o Ezavu koji je nakon rođenja bio tako neobičan da ga nisu obrezali osmog dana života, kako je to bilo uobičajeno, primjer je fatalnosti konsekvencija koje se legendarno, neprovođenjem ovog zahvata, događaju. Ezavovo obrezivanje odgodilo se do njegove trinaeste godine, kada ga je on, međutim, odlučno odbio. Budući da je Ezav bio predak Edoma, progonitelja judaizma i Rima, ni Rimljani ni kršćani se ne obrezuju.[5]

Jedno od obrazloženja cirkumcizije, koje sve češće navode psiholozi, jest *pečat boli* koji se nakon ovog zahvata duboko utiskuje u svijest novorođenčeta i utječe na destabilizaciju veze između djeteta i majke, na razvoj povećane preosjetljivosti na bol.[9] U nekim područjima, primjerice u Nikaragvi, cirkumcizija je dio rituala plodnosti, dok je u drugima, npr. u Južnoj Koreji, ona odraz transkulturalnog utjecaja tijekom pedesetih godina prošlog stoljeća, kada je Koreja izborila svoju nezavisnost i razvila vojno partnerstvo s Amerikom.[10]

Sve do 19. stoljeća ovaj je zahvat bio simbolom religioznog ili nekoga drugog kulturnog identiteta. Taj aspekt određivao je učestalost obrezivanja na nekom području, mjesto, osobu te način i vrijeme izvođenja i nije se nužno povezivao s medicinskom praksom. S obzirom na činjenicu da je kršćanstvo davalo izrazit pečat hrvatskim prostorima te da je judaizam ovdje nerijetko bio opterećen negativnom konotacijom, razumljiva je izrazita oskudnost pisanih izvora koji se odnose na opis obrezivanja za hrvatsko srednjovjekovno i ranovjekovno, ali i kasnija razdoblja. Oskudnost pisanih izvora o ovoj temi na području Hrvatske na neki je način prevladana u sferi umjetnosti. Kristovo obrezanje je, naime, neprestani izvor tema kršćanske ikonografije zbog prolijevanja Kristove krvi, njegove prve patnje i prve u nizu od sedam žalosti njegove majke. Slika koju donosimo u ovom tekstu (slika 1) jedan je od takvih primjera. Datirana je u 17. stoljeće i nalazi se u sakristiji zagrebačke katedrale.[11]

Tek tijekom kasnog 19. stoljeća šturi podatci o cirkumciziji uglavnom zbog fimoze počinju se sporadički javljati i u hrvatskoj medicinskoj literaturi, i to uglavnom u rubrikama kirurških izvješća. Najranija izvješća s kirurških odjela raz-

ličitih bolnica s područja Hrvatske gotovo redovito navode i operaciju fimoze, no bez detaljnijih opisa. Katkad je zahvat naveden kao *operatio phymosis secundum Roser* kao primjerice u izvješću Huttler-Kohlhofer-Monspergove zakladne bolnice u Osijeku za mjesec veljaču 1896. U nastavku tog izvješća navode se *ostale manje operacije,* i to samo brojem, ukupno 32, što upućuje na to da tadašnji autori cirkumciziju ne ubrajaju u *male* operacije.[12] Isto godište Liječničkoga vjesnika u okviru *Godišnjeg zdravstvenog izvješća bolnice Milosrdnih sestara* u Zagrebu, za odjel dr. Wickerhausera, navodi samo jednu operaciju fimoze, u okviru uobičajene liste izvršenih operacija.[13] Prema godišnjem izvješću bolnice Milosrdnih sestara za 1897., koje je podastro za svoj odjel dr. Mašek, vidljivo je da je na ovom odjelu izvedena jedna *discissio paraphymoseos,* dvije operacije *(discissio) fimoze* te jedna repozicija parafimoze.[14]

Cirkumcizija kao medicinska indikacija: stavovi tijekom 19. i 20. stoljeća

Promjena znanstvene paradigme 19. stoljeća nudila je novo viđenje i interpretaciju stvarnosti, pa i cirkumcizija postaje predmetom raznolikih medicinskih stajališta, koja će se tijekom iduća dva stoljeća isprepletati i/ili međusobno suprotstavljati. Poimanje cirkumcizije u ovom razdoblju definira pomak od nekadašnjega ritualnog akta do zahvata koji se sve više uključuje u domenu medicine. Medikalizacija postupno definira i određuje njezine indikacije, mjesto i tehniku izvođenja ponajprije u skladu s tada popularnim konceptom prevencije, higijene, ali i stavova o seksualnosti. Primjerice specifičan odnos prema seksualnosti, koji je tijekom 19. stoljeća bio determiniran odnosom prema masturbaciji, kao potencijalnom uzroku mentalne slabosti i drugih bolesti,[15] opravdavao je cirkumciziju kao djelotvoran preventivni postupak. S druge strane, 19. je stoljeće vrijeme institucionalizacije medicine i zdravstva kada bolnice postaju popularne, no još uvijek dostupne tek bogatijemu sloju ljudi. Cirkumcizija napravljena u bolnici postaje, stoga, značajkom prestiža i moguća odmah nakon rođenja.

Tijekom prvih dekada dvadesetog stoljeća, u sklopu razvoja programa preventive i zaštite zdravlja, fenomen cirkumcizije postaje pogodno područje za polazišta u tumačenju prevencije balanitisa, fimoze i raka penisa. Zbog navedenoga od 1870. kada se ovaj zahvat uvodi u medicinsku praksu na području SAD-a, popularnost mu je pod okriljem medicinske opravdanosti tijekom stotinu godina toliko porasla da je u 1970. bilo obrezano 85% dječaka rođenih u bolnicama.[16] U navedenom je razdoblju objavljen niz studija koje su zagovarale cirkumciziju uglavnom je opravdavajući kao preventivni postupak u strategiji zdravstvene zaštite protiv karcinoma, veneričnih bolesti, a pojavom AIDS-a i kao potencijalnu strategiju prevencije ove bolesti. Takva je situacija nedvojbeno pogodovala da cirkumcizija postane najčešćom operacijom u SAD-u, gdje se tijekom jedne godine izvodilo više od milijun zahvata.[2]

Intenzivna medikalizacija cirkumcizije tijekom 20. stoljeća utječe postupno i na pojavnost drugačijih stavova.[17] Među razlozima koji se navode kao presudni za pad izvođenja cirkumcizije izvan medicinskih indikacija odlučujuću je ulogu, čak i na području bogatih zemalja, odigralo smanjenje zdravstvenog proračuna.[18] Suprotstavljajući se već uvriježenom i s materijalnim interesom liječnika povezanom konceptu prevencije, pojavljuju se primjerice stajališta da se cirkumcizija izvodi na nejakom i nezaštićenom djetetu, koje je prepušteno operaciji na koju možda i ne bi pristalo u kasnijoj dobi, pa neki ovaj zahvat definiraju prvim psihološkim i tjelesnim ranjavanjem djeteta.[19] Prema podatcima grupe kanadskih autora proizlazi da obrezani dječaci u odnosu na one koji to nisu dulje vrijeme pokazuju intenziviniju osjetljivost na bol, što je uočljivo po dužini plača i izrazu lica djeteta pri vakcinaciji.[20] Cirkumcizija uzrokuje fizičke, seksualne i psihološke posljedice, pa neke studije upozoravaju, da je ona uzrok negativnih emocija, seksualnih nastranosti, pa čak i posttraumatskoga stresnog poremećaja.[21]

Na području Hrvatske u prvoj polovici 20. stoljeća i dalje nailazimo na zdravstvena izvješća pojedinih bolnica u kojima su iskazani i brojčani podatci o izvršenoj cirkumciziji. Iz izvješća Pokrajinske bolnice u Šibeniku, na primjer, saznajemo da je u 1912. godini izvršeno ukupno 5 zahvata navedenih kao *incissio praeputii (dorsalis) propter phimosim.*[22] Naredbom Kraljevske zemaljske vlade za 1908. godinu donesen je cjenik za obavljanje privatne liječničke prakse prema kojem je razvidno da se cirkumcizija naplaćuje 10–20 kruna po zahvatu.[23] Najraniji zakonski propisi koji reguliraju cirkumciziju za područje Hrvatske potječu iz 1925. godine. Tada je, naime, izdana Uredba Ministarstva narodnog zdravlja naslovljena *Obrezivanje (circumcisio) muslimanske i židovske djece* te Rješenje o *Ispitu obrezivača djece*.[24,25] Iz članaka *Uredbe* proizlazi da obrezivanje podliježe zdravstvenom nadzoru od 1925. od kada ovaj zahvat smiju izvoditi samo ovlaštene osobe. Dozvolu im na osnovi ispita daje Ministarstvo narodnog zdravlja, odnosno nadležni inspektor. Iz članka 7. navedene uredbe također proizlazi da se na kirurškim odjelima državnih bolnica moraju održavati tečajevi za potencijalne obrezivače u trajanju od 6 tjedana. Tečajeve mogu pohađati muškarci muslimanske vjeroispovijedi sa završenom osnovnom školom i navršenom 21 godinom. Polaznike prema članku 8. treba podučiti što su zarazne klice, što je infekcija rane, kako se protiv nje boriti te kojim sredstvima. Treba im nadalje pružiti poduku o anatomiji penisa, a u praktičnom dijelu poduku o obrezivanju, stavljanju povoja te liječenju rane dok ne zacijeli.[24] Prema *Rješenju* o ispitu obrezivača djece proizlazi da svi laici koji žele obrezivati djecu moraju proći tečaj te polagati ispit pred stručnim povjerenstvom koje se sastoji od liječnika kirurga i predstavnika dotične vjeroispovijedi. Kandidat je bio dužan sa sobom donijeti svoje instrumente za obrezivanje kako bi se ujedno procijenila njihova ispravnost. Povjerenstvo je bilo dužno svoju ocjenu o kandidatu podastrijeti područnom inspektoru Ministarstva narodnog zdravlja, koji obrezivačima koji su položili ispit izdaje odobrenje. Općinski zdravstveni referenti obvezuju se voditi evidenciju o obrezivačima te kontrolirati njihov instrumentarij najmanje jedanput tijekom dva mjeseca. Obrezivači su dužni voditi evidenciju te podnositi mjesečno izvješće o izvršenim zahvatima nadležnom zdravstvenom referentu.[25]

Budući da su članci naših autora o cirkumciziji izrazito rijetki, našu pozornost privukla je informacija koju smo pronašli u udžbeniku *Pedijatrije* izašlom 1949. godine.[26] U sklopu poglavlja o općoj podjeli tuberkuloze i putu infekcije, u odjeljku naslovljenom *Tuberkulozna infekcija kožom* autori Mayerhofer i Dragišić navode mogućnost nastanka kožne tuberkulozne infekcije pri zahvatu cirkumcizije djece ortodoksnih židova. Autori se tom prigodom osvrću na podatke američkog liječnika Holta koji je 1913. opisao jedan takav slučaj te tom prigodom naveo sve poznate slučajeve takve infekcije. Sitnijim slovima donose pojedinosti o tuberkuloznoj infekciji prenesenoj tijekom ritualnog obrezivanja. Objašnjavaju da je u nekim mjestima (ne navode gdje)

običaj da obrezivač poslije obrezivanja isiše krvavu ranu svojim ustima te tako prenosi zarazu. U tom slučaju može se, kako autori opisuju, *sasvim jasno pratiti tijek infekcije od primarnog afekta na penisu do tvrdog ulkusa koji loše zacjeljuje. Regionalni ingvinalni limfni čvorovi oteknu, kasnije se razmekšaju i otvaraju te pri tom teče tanki karakteristični gnoj pomiješan sa sirastim mrvicama. Tuberkuloza nakon obrezivanja, unatoč tako ranoj infekciji, ima prema ovim autorima, bolju prognozu nego obična plućna tuberkuloza*.[26] Iz ovoga kratkog, gotovo marginalnog odjeljka u udžbeniku pedijatrije, možemo iščitati upozoravanje na posljedice obredne cirkumcizije koju obavljaju nestručnjaci ugrožavajući dodatno pacijenta. Mnogi radovi o primarnome tuberkuloznom kompleksu penisa nakon obredne cirkumcizije potvrđuju da ovaj način prenošenja tuberkulozne infekcije nije iščeznuo ni u zadnjim dekadama prošlog stoljeća.[27, 28]

Istraživanje uloge prepucija i zaokret prema kontraindikaciji

Na prijelomu 20. stoljeća sve veći broj istraživača upozorava na činjenicu da se prepucij po svojoj strukturi i ulozi može usporediti s vjeđom, s labia minora, anusom i usnom, dakle da je riječ o važnom, bogato inerviranom i osjetljivom dijelu tijela, koji posjeduje somatosenzornu inervaciju preko dorzalnog živca penisa i ogranka perinealnog živca. Inervacija parasimpatikusa dolazi iz sakralnog S2-S4, a simpatička iz torakolumbalnog centra T11-L2. Prepucij, posebice u naborima mukokutanog prijevoja, sadržava senzorne mehanoreceptore, tzv. *Meissnerova tjelešca,* koja imaju funkciju erogenog tkiva i mogu se usporediti sa sličnim živčanim završetcima na vršku prstiju i usana. Osim *Meissnerovih tjelešaca* sadržava i druge somatosenzorne receptore poput *Vater-Pacinijevih tjelešaca* i *Merkelovih* stanica, premda u znatno manjem broju. Stajališta autora koji se protive cirkumciziji temelje se i na razlici u osjetljivosti prepucija i glansa. Prepucij je, naime, bogato inerviran i osjetljiv osobito na dodir i bol, dok glans penisa na isti podražaj ne osjeća ništa drugo osim slaboga lokaliziranog mehaničkog kontakta. Dužina prepucija iznosi od 4 do 7 centimetara, što je trećina kože penisa. Osim što predstavlja erogenu zonu on ima funkciju zaštite glansa od kontakta i potencijalne abrazije. Bez prepucija sluznica glansa, koja je tijekom snošaja normalno ovlažena, postaje isušena i odebljana pa i to utječe nepovoljno na senzitivitet i osjećaj ugodnosti. Prepucij je primarno erogeno tkivo odgovorno za normalnu seksualnu funkciju, pa njegova amputacija može uzrokovati promjene u seksualnom osjetu, a kod pojedinaca i nastanak erektilne disfunkcije.[29,30,31]

Medicinske indikacije cirkumcizije

Dok rasprave i dvojbe koje se odnose na izvođenje nemedicinske cirkumcizije još traju, kada je riječ o medicinskim indikacijama, nedoumica nema. Najčešće medicinske indikacije za cirkumciziju su fimoza i parafimoza koje se konzervativnom metodom nisu mogle riješiti. Kod fimoze se prepucij ne može prevući preko glansa zbog čega bolesnik u erekciji i pri koitusu osjeća boli. Druga česta indikacija je akutna parafimoza koja se nije uspjela riješiti nekirurškom metodom.[32] Cirkumcizija je nadalje indicirana zbog kroničnoga recidivirajućeg balanitisa i postitisa, neoplazme prepucija, a rijetko se radi zbog upalnih promjena prepucija nakon discizije frenuluma breve.

Potpuni oporavak nakon cirkumcizije traje četiri do šest tjedana. Kroz to vrijeme bolesnik se mora kloniti seksualnih aktivnosti.

Operacija se kod odraslog izvodi u lokalnoj analgeziji (anesteziji) s blokom dorzalnog živca s kružnim blokom na bazi penisa ili bez njega. Dvije grane pudendalnog živca blokiraju se na donjem rubu pubične kosti na poziciji brojke 2 i 10 kazaljke na satu. Za cjelokupni blok s analgezijom i ventralne strane, tj. područja frenuluma uz subpubičnu blokadu potrebno je infiltrirati kružno i bazu penisa.

Tehnika cirkumcizije kod odrasloga. Od brojnih metoda cirkumcizije na području Hrvatske najčešće se rade dvije metode: 1. metoda dorzalnog reza i 2. tzv. *sleeve* metoda.

Metoda dorzalnim rezom obično se radi kod fimoze i parafimoze. Na dorzalnoj strani prepucija utvrdi se pozicija korone glansa i odredi dužina reza. Ona iznosi oko 75% kože računajući od vrha suženja do korone glansa. Zatim se okomito na bazu reza ekscidira koža prepucija s istodobnom hemostazom ligiranjem ili koagulacijom površnih vena. Na prednjoj strani iznad frenuluma rez ima oblik slova V gdje se postavi za hemostazu arterije frenuluma U-šav. Slijedi ekscizija unutarnjeg sloja sluznice nakon čega se pojedinačnim šavima šivaju rubovi reza.

Kod druge tzv. metode poput rukava ili *sleeve* metode, linija reza ide kružno iznad korone glansa, a s ventralne strane iznad frenuluma ima oblik slova V. Koža prepucija se incidira do Buckove fascije, izvrši se hemostaza površnih vena, nakon čega slijedi rez unutarnjega mukoznog sloja prepucija 1 cm iznad sulkusa korone glansa. Na ventralnoj strani u predjelu frenuluma (arterija frenuluma) postavi se hemostatični U-šav. Rubovi kože i mukoznog unutarnjeg sloja šivaju se pojedinačnim ketgut šavovima 4-0 ili 5-0.[33]

Cilj cirkumcizije je da glans bude ogoljen kako bi se spriječio recidiv fimoze odnosno parafimoze zbog kojih je postavljena indikacija. Četiri su principa kojih se kirurg mora pridržavati da se izbjegnu komplikacije. To su: 1. strogi uvjeti asepse, 2. ekscizija unutarnjeg i vanjskog sloja prepucija ne smije biti premalena, a ni prevelika, 3. brižljiva hemostaza i 4. dobar kozmetski učinak.[32] Autori se razilaze u mišljenju o čestoći komplikacija. U literaturi varira učestalost u rasponu od 1,5 do 5%. Najčešća je komplikacija krvarenje i javlja se od 0,1 do čak 35% operiranih bolesnika, uz napomenu da u ovu procjenu ulaze i manja krvarenja koja prestanu na kompresiju.[34,35,36] Katkad je potrebna reintervencija s postavljanjem hemostatičnih šavova. Zbog krvarenja može doći i do nastanka velikog hematoma koji zahvaća čitav penis. Ozbiljan je problem i neodgovarajuća ekscizija. Ako se odstrani premalo, prijeti opasnost da preostatak prepucija fibrozira, pa rezultira fimoza ili parafimoza. Prevelika ekscizija kože penisa s premalom ekscizijom unutarnjega mukoznog dijela prepucija dovodi do nastanka tzv. skrivenog penisa. Prevelika ekscizija kože i unutarnjega mukoznog dijela može rezultirati skraćenjem dužine i devijacijom penisa od normalne osi prilikom erekcije. Ova komplikacija zahtijeva naknadne korekturne zahvate. Od kasnih postoperativnih komplikacija cirkumcizije vrijedno je spomenuti jednu, koja se ne događa često, ali može praviti velike teškoće. To je nastanak kožnog ožiljka između glansa i debla (tijela) penisa u obliku premoštenja (skin bridge). Takvo premoštenje uzrokuje u erekciji presavinuće penisa s pratećom jakom boli. Infekcija rane može se dogoditi kao nakon svakoga drugog kirurškog zahvata. Obično je to infekcija koja se uspješno liječi antibioticima i lokalnom toaletom rane, ali opisane su vrlo teške infekcije s nekrozom kože, Fournierove gangrene sa sepsom i pojedini slučajevi smrti.[32,37] Opisane su i neke rijetke komplikacije kao što su urinarni infekt, meatitis s ulkusom na meatusu, uretrokutana

fistula, impotencija, nastanak psihosocijalnih problema uz pojavu psihičkih paranoidnih ideja.[38,39]

Rasprava

Bilo da je riječ o cirkumciziji s nemedicinskom ili pak s medicinskom indikacijom suglasni smo s općeprihvaćenim stajalištem u literaturi da se radi o malom, no nikako benignom zahvatu koji treba olako doživljavati.[40] Cirkumcizija obvezuje liječnika na ispravnu komunikaciju i pružanje temeljitog tumačenja svih eventualnih komplikacija i/ili štetnih posljedica za daljnje pacijentovo zdravlje i kvalitetu života. Razvoj pokreta za ljudska prava, prava pacijenata i prava djeteta utjecao je na pomake u preispitivanju komunikacije, ali i opravdanosti izlaganju patnji i riziku zdravih pacijenata, često u dobi kada ne mogu dati informirani pristanak. Rezultati pojedinih medicinskih vještačenja vezanih uz tužbe pacijenata upućuju, međutim, upravo na slučajeve kod kojih je zahvat izveden besprijekorno, dok je temeljita obaviještenost pacijenta zakazala.[41] Istraživanja pokazuju da cirkumcizija nije samo pitanje ispravnoga kirurškog zahvata već i sve češća moralna dvojba dijela medicinskog osoblja i razlog njihova odbijanja izvođenja ili sudjelovanja u izvršenju cirkumcizije izvan medicinskih indikacija.[42]

Cirkumcizija se pokazala kao izrazito indikativan fenomen na području kojega utjecaj kulture, uključujući i onu medicinsku, rađa različite, katkad i dijametralno oprečne, reakcije. U ovom radu naveli smo primjer Južne Koreje[9] u kojoj popularnost zahvata raste pod utjecajem vojno-političkog partnerstva s Amerikom, i Hrvatske u kojoj taj zahvat, kao ekspresija drugačijega kulturnog određenja, nailazi na minimalan i isključivo medicinsko-specijalistički interes u okviru medicinskih indikacija. Prijepornost cirkumcizije prisutna je i u okviru istih kulturnih zajednica, kao što je razvidno u radovima izrazito oprečnih stavova pojedinih židovskih autora,[6,43] no jednako tako i u okviru globalne medicinske zajednice, što je vidljivo primjerice iz recentnih sugestija Svjetske zdravstvene organizacije za obrezivanje svih spolno aktivnih muškaraca u supsaharskoj Africi kao oblik prevencije od AIDS-a.[44] Ovaj je zahvat nedvojbeno pomaknuo granice podrazumijevanja *rutinskoga kirurškog zahvata*, ne samo u religioznom i kulturnopovijesnom smislu već i s medicinskog stajališta. Najbolji je primjer slučaj i sudbina jednog od blizanaca američke obitelji Reimer neuspješno obrezanog 1967. godine. Nakon ozljede njegova je obitelj pristala da mu se radikalnim zahvatom promijeni spol, čime je sudbina dječaka Davida Reimera postala jednom od najpoznatijih i najdramatičnijih u medicini. Slučaj je dokumentarno opisan u uspješnici Johna Colapinta[45] i jedan je od najsablasnijih primjera komplikacija i posljedica do kojih ovaj naizgled banalan, zahvat može dovesti.

Zaključak

Cirkumcizija je od 19. stoljeća do danas neprestano zaokupljala cjelokupnu akademsku zajednicu te se o njoj raspravlja ne samo s medicinskog već i sa sociološkog, antropološkog, pravnog, povijesnoznanstvenog i bioetičkog aspekta. Pa ipak, prelistavajući bibliografiju Liječničkoga vjesnika,[46] ostale bibliografije medicinske literature,[46] te nacionalne enciklopedije, s iznimkom specijalističkih urooloških publikacija orijentiranih užoj specijalističkoj zajednici, uočili smo da na području Hrvatske o temi cirkumcizije postoji svojevrsna šutnja. Čak i u povijesnomedicinskim udžbenicima ovaj se zahvat spominje samo usput.[48] Nešto opsežniji osvrt dan je u novijem priručniku Povijest medicine za praktičare u okviru poglavlja o egipatskoj medicini.[49]

S pozicija poznavanja kulturne povijesti Hrvatske pretpostavljamo da dio razloga ovoj šutnji leži u činjenici njezina specifičnoga kulturnog određenja kao izrazito katoličke zemlje. S druge strane, pola stoljeća komunizma suprimiralo je svaku poveznicu s bilo kojim oblikom ekspresije religioznosti, pa se cirkumcizija ukorijenjena u kolektivnu svijest kao simbol religijskog opredjeljenja spominjala tek usput ili isključivo u svezi s njezinim medicinskim indikacijama. Bilo da je riječ o medicinskim ili drugim indikacijama ovaj se zahvat u suvremenosti oblikuje u kompleksno područje koje od liječnika iziskuje poznavanje specifičnosti pojedinih kulturnih krugova, presudnih u oblikovanju stavova pacijenata vezanih uz zdravlje, bolest, liječenje te razumijevanje pojedinih terapijskih postupaka. To je još jedan primjer koji naglašava važnost spoznavanja medicine ne samo kao stručne već specifičnom kulturom determinirane discipline, o čemu treba voditi osobitu brigu prigodom oblikovanja medicinskog kurikuluma. Ovim smo radom stoga željeli pridonijeti dijakronijskomu sagledavanju zahvata cirkumcizije kao kulturnopovijesnog i medicinskog fenomena te potaknuti objavljivanje iskustava o toj temi i s područja Hvatske.

Napomena: *Rezultati ovog rada dio su istraživanja na projektu 101-1012555-2553 financiranom od Ministarstva znanosti, tehnologije i športa RH.*

Autori zahvaljuju anonimnim recenzentima na korisnim savjetima.

LITERATURA

1. *Porter R.* Greatest Benefit to Mankind. New York: W. W. Norton&Company; 1998, str. 35–47.
2. *Dunsmuir WD, Gordon EM.* The history of circumcision. Br J Urol International 1999;83.
3. *Thorwald J.* Moć i znanje drevnih liječnika. Zagreb: August Cesarec; 1991, str. 40.
4. *Biblija.* Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 1995.
5. *Goldstein D.* Židovska mitologija. Opatija: Otokar Keršovani 1988.
6. *Hoffman LA.* Circumcision as a symbol in the Jewish Psyche. Chicago: University of Chicago Press; 1995, str. 1–26.
7. *Glass JM.* Religious circumcision: a Jewish view. Br J Urol International 1999;83.
8. *Rizvi SAH, Naqvi SAA i sur.* Religious circumcision: a Muslim view. BJU International 1999;83.
9. *Taddio A, Katz J, Ilerish AL, Koren G.* Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. Lancet 1997; 349:599–603.
10. *Kim DS, Lee JY, Pang MG.* Male circumcision: a South Korean perspective. BJU International 1999;83.
11. *Repanić-Braun M.* Majstor HGG slikar plastične monumentalnosti. Zagreb: Muzej za umjetnost i obrt; 2005, str. 116.
12. *Obrezanje.* Zdravstvena izvješća. Liječ Vjesn 1896;18:127, 182.
13. *Zdravstvena izvješća.* Liječ Vjesn 1896;18:147.
14. *Zdravstvena izvješća.* Liječ Vjesn 1897;19:102.
15. *Goldberg A.* Sex, religion and the making of modern madness. New York: Oxford University Press; 1999.
16. *Hammond T.* Preliminary poll of men circumcised in infancy or childhood. BJU. International 1999;83.
17. *Buick RG.* Guidelines on circumcision. No longer recommended routinely in North America. Br Med J 1997;315:750.
18. *Poland RL.* The question of routine neonatal circumcision. N Engl J Med 1990;322:1312.
19. *Freeman MDA.* A child's right to circumcision. Br J Urol International 1999;83.
20. *Taddio A, Katz J, Ilersich A, Koren G.* Effect of Neonatal Circumcision on Pain Response during Subsequent Routine Vaccination. Lancet 1997;349:599–603.
21. *Lauman O, Christopher M, Masi M, Zuckerman E.* Circumcision in the U.S.: Prevalence, Prophylactic Effects and Sexual Practice. JAMA 1997;277:1052–1057.
22. Izvještaj o liječničkoj djelatnosti u Pokrajinskoj bolnici u Šibeniku za 1912. Zagreb: Dionička tiskara; 1913.

23. Cienik sukromne (privatne) liečničke prakse. Naredba Kraljevske zemaljske vlade br. 28469 od 13. studenog 1908. U: Sremac Đ, Žuža B. Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830–1941. Zagreb: Školska knjiga 2002, str. 225.
24. Obrezivanje (circumcisio) muslimanske i židovske djece. U: Spitzer A, Barac M, ur. Zbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe. Zagreb: Merkur d.d.; 13, str. 256–7.
25. Ispit obrezivača djece. U: Spitzer A, Barac M. (ur.). Zbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe Zagreb: Merkur d.d.: 13, str. 274–5.
26. *Mayerhofer E, Dragišić B.* Pedijatrija 2. izd. Zagreb: Nakladni zavod Hrvatske; 1948, str. 626.
27. *Mahlberg FA, Rodermund OE, Muller RW.* A case of circumcision tuberculosis. Hautarzt 1977;28:424–5.
28. *Annobil SH, al-Hilfi A, Kazi T.* Primary tuberculosis of the penis in an infant. Tubercle 1990;71:229–30.
29. *Fink K, Carson C, De Vellis R.* Adult Circumcision Outcomes Study: Effect on Erectile Function, Penil sensitivity, Sexual Activity and Satisfaction. J Urol 2002;167:2113–2116.
30. *Gairdner D.* The fate of the foreskin – a study of circumcision. Br Med J 1949;2:1433–7.
31. *Anonymus.* The joy of uncircumcising. Br Med J 1994;309:676–7.
32. *Kaplan GW.* Complications of Circumcision. Urol Clin North Amer 1983;10:543–549.
33. *Lander MM.* The human prepuce. U: Denniston GC, Milos MF, ur. Sexual mutilations – a human tragedy. London: Plenum Press 1997, str. 77–84.
34. *Badenoch AW.* Operations on the penis. Manual of Urology, 1. izd. London: Heinemann; 1953, str. 513–515.
35. *Schlosberg C.* Thirty years of ritual circumcisions. Appraisal of personal experiences, after-care and post circumcision complications. Clin Ped 1971;10:205–9.
36. *Denniston GC.* Circumcision: An iatrogenic epidemic. U: Denniston GC, Milos MF, ur. Sexual mutilations – a human tragedy. London: Plenum Press 1997, str. 103–9.
37. *Williams N, Kapila L.* Complications of circumcision. Brit J Surg 1993;80:1231–36.
38. *Flaherty JA.* Circumcision and schizophrenia. J Clin Psychiatry 1980; 41:96–8.
39. *Boyle J, Goldman R, Svoboda JS, Fernandes E.* Male circumcision; pain, trauma and psychosexual sequelae. J Health Psychol 2002;7: 329–343.
40. *Zoske J.* Male Cicumcision: A Gender Perspective. J Men's Stud. 1998;6:189–208.
41. *Holman J, Keith-Stuessi A.* Adult circumcision. Amer Acad Famil Physis 1999;59.
42. *Goldman R.* The Psychological Impact of Circumcision; Br J Urol International 1999, 83.
43. *Goodman J.* Jewish circumcision: an alternative perspective. Br J Urol International. 1999, 83.
44. *Roehr B.* Dramatic drop in HIV infections halts circumcision trials. Brit Med J 2007;334:11.
45. *Colapinto J.* Kako ga je priroda stvorila. Zagreb: AGM; 2006.
46. *Zane Z, Labaš A.* Bibliografija Liječničkog vjesnika 1877–1977. Zagreb: HLZ; 1978.
47. *Grmek MD, Dugački V.* Hrvatska medicinska bibliografija. Zagreb: HAZU 1984.
48. *Glesinger L.* Povijest medicine. Zagreb: Školska knjiga; 1978.
49. *Škrobonja A, Muzur A, Rotschild V.* Medicina za praktičare. Rijeka: Adamić; 2003.

* * *

Vijesti
News

Poslijediplomski tečaj stalnog usavršavanja liječnika I. kategorije:
»Kronična bol – dijagnostika i liječenje – specijalni dio«

HLZ – HRVATSKO DRUŠTVO ZA LIJEČENJE BOLI I SUORGANIZATORI

Osijek, KB Osijek, listopad 2007. g.

Kontakt osoba: gđa. Dobrila Beljakov, tel. 031-511-502, faks. 031-512-205

Kotizacija 1.000,00 kn.

Predsjednica HDLB – HLZ:
prim. dr. Marijana Persoli-Gudelj

19. kongres Mediteranskog društva za kardiologiju i kardijalnu kirurgiju

27.—30. rujna 2007.
Opatija, Hrvatska

U organizaciji: Prof. dr. Ivan Jelić, Klinika za kardijalnu kirurgiju, KBC Zagreb
Prof. dr. Davor Miličić, Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb

Kontakt: Alpha studio
tel.: +390407600101
e-mail: maccs2007@alphastudio.it

Kotizacija: 450 Eura