



سنگین نسنجیده و پاسخ های سنگیده

مقدمه

یکی از هموطنان ما اخیراً در رابطه با مضرات ختنه ارجاع به فایل پی دی افی داده است که ادعا کرده این فایل بهترین متن فارسی است که در رابطه با ضررهای ختنه مردان سخن گفته است. متن دو قسمت دارد، قسمتی که برای آن رفرنس و ... قرار داده نشده است فلذا مبرهن است فاقد اعتبار لازم میباشد و خب نویسنده هم ناشناس است که بخواهیم صرف اعتبار نویسنده ادعاهای وی را معتبر بشماریم، مثلاً در صفحه اول که نویسنده ادعا میکند: «بر خلاف تصور عموم پوست غلفه (محل ختنه) یک تکه اضافی آلت مردان نیست که بشود بدون هیچ نگرانی برید و به دور انداخت» خب ما هم میتوانیم در مقابل بگوییم: «بر خلاف تصور برخی پوست غلفه (محل ختنه) یک تکه اضافی آلت مردان است که میتوان بدون هیچ نگرانی برید و به دور انداخت». سخن ما در این متن با محوریت نقد این متن بر این مهم میباشد که آیا غلفه در زمان ختنه فایده ای برای انسان دارد که بخواهیم با آن چشم بر روی فواید ختنه بسته و رأی به مضر بودن آن بدهیم؟.

بنابراین لازم دیدیم بیشتر وقت و انرژی خود را بر روی قسمت های دارای رفرنس متن بگذاریم تا عیار و صحت و سقم ادعاهای نویسنده مشخص شود.

بخش اول

وظیفه غلفه

نویسنده میگوید:

وظیفه غلفه: غلفه (Foreskin) روی سر آلت (Glans) قرار می گیرد و باعث می شود پوست سر آلت کراتینه نشده (غشایی که روی سطح پوست تشکیل می شود= پینه) و به مرور زمان حساسیت خود را از دست ندهد. همچنین به موارد زیر می توان اشاره کرد:

۱- در هنگام آمیزش جنسی یا خودارضایی روی آلت لیز می خورد^[۱] (Gliding Action) و نیاز به استفاده از روان

کننده ها را کم و یا حذف می کند.^[۲]

۲- ترشح لیزوزوم و ایجاد محیط ضد باکتری در اطراف سر آلت.^[۳]

۳- محافظت از پوست حساس سر آلت و اعصاب آن.^[۴]

حال بینیم رفرنس های شماره یک تا چهار کدام اند:

^۱ O'Hara K (۲۰۰۲). Sex as Nature Intended It

^۲ Warren, J; Bigelow J (September–October ۱۹۹۴). "The case against circumcision". Br J Sex Med: ۷–۸.

^۳ Weiss GN, Sanders M, Westbrook KC. The distribution and density of Langerhans cells in the human prepuce: site of diminished immune response? Isr J Med Sci ۱۹۹۳ Jan;۲۹(۱):۴۶-۵۲; Flower PJ, Ladds PW, Thomas AD, Watson DL. An immunopathologic study on the bovine prepuce. Vet Pathol ۱۹۸۲ Mar;۲۰(۲):۱۸۹-۲۰۱.; Ahmed A, Jones AW. Apocrine Cystadenoma: a report of two cases occurring on the prepuce. Br J Dermatol ۱۹۶۹ Dec; ۸۱(۱۲):۸۹۹-۹۰۱.; Hyman AB, Brownstien MH. Tyson's "glands": ectopic sebaceous glands and papillomatosis penis. Arch Dermatol ۱۹۶۹ Jan;۹۹(۱):۳۱-۶; Delbanco E. Über das gehäufte Auftreten von Talgdrüsen an der Innerfläche des Präputium. Monatshefte für praktische Dermatologie ۱۹۰۴; ۳۸:۵۳۶-۸.; Piccinno R, Carrel C-F, Menni S. et al. sebaceous glands mimicking molluscum contagiosum Acta Derm Venerol ۱۹۹۰;۷۰:۳۴۴-۵۰.; Krompecher St. Die Histologie der Absonderung für Smegma Praeputi. Anatomischer Anzeiger ۱۹۳۲; ۷۵:۱۷۰-۱۷۶.; Parkash S, Jeykumar S, Subramanyan K, Chaudhuri S. Human Subpreputial collection: its nature and formation. J Urol ۱۹۷۳ Aug ۱۱۰(۲):۲۱۱-۲; Frohlich E Shamburg-Lever G, Klesses C. Immunelectron microscopic localization of cathepsin B in human apocrine glands. J Cutan Pathol ۱۹۹۳ Feb;۲۰(۱):۵۴-۶۰; George Hill Summary of evidence that the foreskin

and lysozyme may protect against HIV infection.^۷ September ۲۰۰۲

<http://www.cirp.org/library/disease/HIV/hill۱/>; de Witte L, Nabatov A, Pion M, et al. Langerin is a natural barrier to HIV-۱ transmission by Langerhans cells. Nat Med ۲۰۰۷ Mar;۱۳(۳):۳۶۷-۷۱

<http://www.cirp.org/news/healthday۲۰۰۷-۰۳-۰۵/>; P M Fleiss, F M Hodges, R S Van Howe. Immunological functions of the human prepuce. SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (London), Volume ۷۴, Number ۵, Pages ۳۶۴-۳۶۷, October

۱۹۹۸. <http://www.cirp.org/library/disease/STD/fleiss۲/>; http://intactwiki.org/wiki/Immunological_and_Protective_Function_of_the_Foreskin

^۴ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۲۳۳۷۴۱۰۲>

بررسی ادعاها

ادعای شماره یک به همراه رفرنس:

در هنگام آمیزش جنسی و خودارضایی روی آلت لیز میخورد (Gliding Action) و نیاز به استفاده از روان کننده ها را کم و یا حذف میکند.

O'Hara K (2002). *Sex as Nature Intended It*

Warren, J; Bigelow J (September–October 1994). "The case against circumcision". *Br J Sex Med*: 6–8.

پاسخ:

۱: گویا نویسنده این پیش فرض را داشته است که در آمیزش جنسی کسانی که ختنه کرده اند از روان کننده استفاده میشود!! سندی در دست نیست که نشان دهد استفاده از روان کننده ها در میان کسانی که ختنه کرده اند بیشتر از ختنه نکرده هاست بنابراین این دلیل در این جا موضوعیت ندارد.

۲: رفرنس اول نویسنده به یک کتاب از نویسنده ای به نام «Kristen M O'Hara» است لکن دو ایراد بر این طرز رفرنس دادن وارد است:

الف) براستی کل کتاب در رابطه با همین یک خط و نیمی که نویسنده ادعا کرده سخن گفته شده است؟ اگر نیست پس در کدام صفحه این ادعا طرح شده؟ چه چیزی دقیقاً از نویسنده کم میشد اگر شماره صفحه را نیز اضافه میکرد؟.

ب) در وبسایت بلومبرگ راجع به خانم اهارا اطلاعاتی قابل دریافت است (۱) لکن هیچگونه تحصیلاتی چه مستقیم و چه غیر مستقیم راجع به مسائل پزشکی بیان نمیشود. در وبسایت «www.hearst.com» یعنی جایی که خانم اهارا از سال ۲۰۱۹ در آن مشغول بکار شده است توضیحاتی وجود دارد که نشان دهنده عدم ربط تحصیلات و یا حتی سوابق به مسئله مورد بحث ماست (۲). ممکن است گفته شود شاید خانم اهارا خود از جای دیگر و رفرنس معتبری استفاده کرده است و در پاسخ باید بگوییم خب نویسنده می بایست رفرنس اصلی را نیز قرار میداد اگر به گفته خود اطمینان داشت.

رفرنس دوم نیز یک مقاله با مشخصات کامل «The Case against Circumcision», British Journal of Sexual Medicine 21, no. 5 (1994) از دو نویسنده است که البته نتوانستیم درباره نویسندگان اطلاعات موثقی پیدا کنیم لکن به این مقاله در مقاله ای در وبسایت

دانشگاه کمبریج و مقاله ای دیگر در گوگل اسکولار ارجاع داده شده بود که میتوان با در نظر گرفتن موارد ارجاعی به این مقاله در مقالات مختلف دیگر رأی به اعتبار نویسندگان آن داد ولی مسئله ای که در این بین پیش می آید استناد نویسنده به این مهم است، یعنی آیا مثلاً سازمان بهداشت جهانی یا مؤسسه معتبر دیگری آمار گرفته است و یا به طریقی دیگر نویسندگان مقاله این کار را انجام داده اند؟ در رابطه با این ادعا ما دو مقاله دیگر را در مخالفت با ختنه علی الخصوص در آمریکا دیدیم لکن هیچگونه سندی در آنها نیز در اثبات این مهم وجود نداشت و صرفاً برای مورد ادعای نویسنده دال بر استفاده از روان کننده ها به این مقاله ارجاع داده بودند (۳ و ۴) که خب در پاسخ شماره یک نقد خود را بدان بیان کردیم.

ادعای شماره دو بهمراه رفرنس:

ترشح لیزوزوم و ایجاد محیط ضد باکتری در سر آلت.

Weiss GN, Sanders M, Westbrook KC. The distribution and density of Langerhans cells in the human prepuce: site of diminished immune response? *Isr J Med Sci* 1993 Jan;29(1):42-3; Flower PJ, Ladds PW, Thomas AD, Watson DL. An immunopathologic study on the bovine prepuce. *Vet Pathol* 1983 Mar;20(2):189-201.; Ahmed A, Jones AW. Apocrine Cystadenoma: a report of two cases occurring on the prepuce. *Br J Dermatol* 1969 Dec; 81(12):899-901.; Hyman AB, Brownstien MH. Tyson's "glands": ectopic sebaceous glands and papillomatosis penis. *Arch Dermatol* 1969 Jan;99(1):31-6; Delbanco E. Über das gehäufte Auftreten von Talgdrüsen an der Innerfläche des Präputium. *Monatshefte für praktische Dermatologie* 1904; 38:536-8.; Piccinno R, Carrel C-F, Menni S. et al. sebaceous glands mimicking molluscum contagiosum *Acta Derm Venerol* 1990;70:344-5.; Krompecher St. Die Histologie der Absonderung für Smegma Praeputi. *Anatomischer Anzeiger* 1932; 75:170-176.; Parkash S, Jeykumar S, Subramanyan K, Chaudhuri S. Human Subpreputial collection: its nature and formation. *J Urol* 1973 Aug 110(2):211-2; Frohlich E Shamburg-Lever G, Klesses C. Immunelectron microscopic localization of cathepsin B in human apocrine glands. *J Cutan Pathol* 1993 Feb;20(1):54-60; George Hill
Summary of evidence that the foreskin

and lysozyme may protect against HIV infection.7 September 2003
<http://www.cirp.org/library/disease/HIV/hill1/>; de Witte L, Nabatov A, Pion M, et al. Langerin is a natural barrier to HIV-1 transmission by Langerhans cells. *Nat Med* 2007 Mar;13(3):367-71 <http://www.cirp.org/news/healthday2007-03-05/>; P M Fleiss, F M Hodges, R S Van Howe. Immunological functions of the human prepuce. *SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS* (London), Volume 74, Number 5, Pages 364-367, October 1998.
<http://www.cirp.org/library/disease/STD/fleiss3/>; http://intactwiki.org/wiki/Immunological_and_Protective_Function_of_the_Foreskin

متأسفانه رفرنس ها به شکلی ناشیانه قرار گرفته اند بگونه ای که برای بررسی هریک از آنها مدت زمان زیادی وقت تلف میشود، وبسایتهای مورد ادعا در انتهای رفرنس نیز عمدتاً همین رفرنس ها را قرار داده اند و نمیدانیم چرا نویسنده دوباره پس از قرار دادن رفرنس ها به لینک های وبسایت ارجاع داده است!! بهتر دیدیم دو ادعای اصلی نویسنده را بررسی کنیم که خواه ناخواه ابطال آن ابطال رفرنس های ادعایی نیز است (بر فرض اینکه رفرنس

ها عیناً ادعای نویسنده را تأیید کرده باشند) البته در پایان هفت مورد از رفرنس های نویسنده را نیز بررسی خواهیم کرد تا بنده حقیر را متهم به کم کاری نکنید. و اما دو ادعای مد نظر نویسنده:

غلفه لیزوزوم تولید میکند.

لیزوزوم ایجاد محیط ضد باکتری در سر آلت میکند.

ما نتوانستیم سند معتبری دال بر تولید لیزوزوم توسط پوست ختنه پیدا کنیم و اینکه اگر این پوست برداشته شود دیگر لیزوزومی بر روی آلت تناسلی ساخته نمیشود اما این مهم را متوجه شدیم که این پوست محل تجمع ماده پنیری به نام «اسمگما» میشود که در صورت پاک نکردن آن موجب بروز مشکلاتی برای فرد خواهد شد و شاید منظور نویسنده از لیزوزوم همان اسمگماست. اسمگما توسط غدد چربی تولید میشود که در اثر ختنه کردن تمام آنها برداشته نمیشود ولی در صورت ختنه نکردن باعث تجمع آن در قسمت مربوطه خواهد شد و باید مرتب نظافت شود.

ایضاً نتوانستیم سندی دال بر اینکه لیزوزوم محیطی را میتواند ایجاد کند که در آن تمام باکتری ها کشته شده یا هیچ باکتری نتواند رشد کند پیدا کنیم.

و اما بررسی هفت مورد از رفرنس های ادعایی نویسنده:

1: Weiss GN, Sanders M, Westbrook KC. The distribution and density of Langerhans cells in the human prepuce: site of diminished immune response? Isr J Med Sci 1993 Jan;29(1);42-3

متن کامل مقاله را نتوانستیم پیدا کنیم اما دقیقاً رفرنس ادعایی نویسنده را در دو مقاله دیگر نیز مشاهده کردیم که عیناً متن آن دو مقاله را در اینجا نقل میکنیم:

Natural secretions of oil are achieved by sebaceous glands which are abundant in the foreskins inner lining, these are not present in the glans. They are also present in the eye lid and perform the same function in both places. They secrete the oils necessary to keep the glans surface soft, moist, smooth, warm, sensitive, and with a healthy glistening red or purple color.(۵)

Nevertheless, in neonates, LCs are not observed in the inner foreskin, which adheres to the glans; however, due to this sterile environment, there is no exposure to antigens.(۶)

در متن اولی که خبری از محیط ضد باکتری نیست با اینکه دقیقاً ارجاعش با ارجاع نویسنده مد نظر ما و مقاله دومی یکسان است ولی در مقاله دوم سخن از «inner foreskin» [= پوست داخلی محل ختنه] زده که در آن «sterile environment» [= محیط استریل] بدلیل تماس با «غدد» بوجود می آید و خب مبرهن است که هیچگاه غده های زیر پوست ختنه در هنگام ختنه برداشته نمیشوند [که این غدد عامل بوجود آمدن محیط استریل هستند]. متوجه مغالطه نویسنده شدید؟ بیایید به متن کامل مقاله دوم در این رابطه نگاهی بیاندازیم که مربوط به فیموز است تا متوجه شویم در این مقاله تنها ادعا میشود قسمت داخلی پوست محل ختنه آنهم بدلیل نزدیکی با غدد محیط استریل دارد و با آنتی ژن ها تماسی نداشته و خب اگر بگوییم این ادعا کاملاً صحیح است لکن مابقی پوست ختنه از قضا میتواند در عفونت تأثیر گذار باشد:

INTRODUCTION

Phimosis is a condition in which the foreskin cannot be retracted over the glans due to a circular band that surrounds and entraps the glans.[1,2] It is estimated that phimosis is present in 96% of children born at term.[3] This condition is clinically classified into physiological and pathological phimosis,[4] and the changes observed in pathological phimosis are usually related to repeated episodes of balanoposthitis. The incidence of pathological phimosis in the pediatric population was estimated at 0.4/1.000 boys per year.[5]

Physiological phimosis normally evolves spontaneously for the complete retraction of the foreskin in 90% of children.[6] Spontaneous resolution is not observed in pathological phimosis, in which the formation of fibrous tissue prevents foreskin retraction.[7] The available therapeutic modalities include the use of topical corticosteroids and surgery in cases of phimosis before adolescence, recurrent urinary infections, severe balanoposthitis, balanitis xerotica obliterans, or vesicoureteral reflux and phimosis.[4] Topical corticosteroids have been used for the treatment of phimosis for at least 2 decades,[3] and their therapeutic effect is attributed to their anti-inflammatory and immunosuppressive actions.[8] However, the mechanisms by which they improve foreskin shrinkage are not clear.[9,10]

Topical corticosteroids act locally by stimulating the production of annexins, which in turn inhibit the activity of phospholipase A2 and the production of arachidonic acid.[8] Annexins are considered the primary

mediators of the inflammatory actions of endogenous and exogenous corticosteroids, especially dexamethasone.[11] In situations when the synthesis of annexins is reduced, the therapeutic action of these steroids is decreased,[12,13] and it has been suggested that the failure of corticosteroid therapy in the treatment of phimosis is due to the decreased expression of annexins.[1]

Regarding the anti-inflammatory effect of topical corticosteroids, their immunosuppressive action is well known, and this action is attributed to the inhibition of phagocytic activity and leukocyte migration.[9] The skin's immune system is composed of chemical substances, such as immunoglobulins, cytokines, and immune complexes, which are produced by specialized cells, i.e., keratinocytes, lymphocytes, antigen-presenting cells called Langerhans cells (LCs), and macrophages.[14] LCs reside in epithelial tissues, such as the skin and mucous membranes.[15] LCs are a type of dendritic cells that interdigitate between epithelial cells, exhibiting functions involving antigen presentation and the stimulation of the T cell response.[16]

The morphology of LCs varies according to their stage of maturation. Mature LCs are characterized by a star-like morphology, showing long, slender cytoplasmic processes that project from the cell body in various directions. Immature LCs present with a rounded morphology and short cytoplasmic processes.[17] The density of LCs in the foreskin is variable, and it is suggested that this is due to stimulation of these cells by external stimuli, either infectious or not.[18] Further, the density of LCs in the foreskin of children with a history of urinary infections may be greater than the density of these cells in the foreskin of healthy adults.[19] Nevertheless, in neonates, LCs are not observed in the inner foreskin, which adheres to the glans; however, due to this sterile environment, there is no exposure to antigens.[20]

نه مقاله اول و نه مقاله دوم که هر دو هم به مقاله مورد ادعای نویسنده ارجاع داده بودند سخنی از ایجاد محیط ضد باکتری آنهم توسط پوست مربوط به ختنه نشدند و نویسنده باید متن مورد ادعای خود را از مقاله اصلی به ما نشان دهد تا اعتبار دو مقاله فوق را نیز زیر سؤال ببرد.

Flower PJ, Ladds PW, Thomas AD, Watson DL. An immunopathologic ۲ study on the bovine prepuce. Vet Pathol 1983 Mar;20(2):189-201

دقیقاً عین رفرنسی که نویسنده قرار داده است در مقاله ای دیگر قرار داده شده و متنی که ارجاع آن همین رفرنس است نه ربطی به محیط ضد باکتری در پوست ختنه جنس مذکر دارد و نه اصلاً مربوط به ختنه مردان است:

Plasma cells in the mucosal lining of the bovine prepuce secrete immunoglobulin under the epidermis that diffuses across the epidermis into the preputial cavity. In response to pathogenic bacterial infection, preputial plasma cells increase.(۷)

به کلمه «bovine» [= گاو] در متن فوق دقت کنید.

اگر نویسنده باز ادعا دارد در رفرنس فوق ادعایش تأیید شده است مشکلی نیست، عیناً متن رفرنس را قرار دهد تا اطلاعات ما نیز افزایش پیدا کند.

۳: Ahmed A, Jones AW. Apocrine Cystadenoma: a report of two cases occurring on the prepuce. Br J Dermatol 1969 Dec; 81(12):899-901

رفرنس فوق در رابطه با بررسی وجود کیست کوچک در پوست ختنه است « A small cyst in prepuce location» که باز دقیقاً همین رفرنس را در متنی مشاهده کردیم که در جدول مربوطه (۸) و در ردیف شماره یک به این مقاله و همین صفحات ارجاع داده بود. در متن مربوط به این رفرنس گفته میشود:

The apocrine glands are most frequent in the axilla, external auditory canal, eyelids, and on the nipple, and it is not surprising that most apocrine hidrocystomas occur within the head and neck region. However, involvement of genitalia is extremely rare, and to date twelve cases have been reported.

در متن فوق تنها به نادر بودن «The apocrine glands» در محل مد نظر ما و اینکه تاکنون دوازده مورد گزارش شده است اشاره کرده.

اگرچه متن مربوطه وجود کیست کوچک در محل ختنه را نادر بیان کرده لکن بنظر تان این مهم به ضرر مدافعین عمل ختنه است یا نفعشان؟.

در متنی دیگر (۹) نیز دقیقاً همین رفرنس قرار داده شده ولی متنی که این رفرنس برای آن درج شده هیچ ربطی به ادعای نویسنده نداشته و در آن گفته میشود:

as we are aware, only nine cases of this neoplasm have been reported on the penis.

در متنی دیگر (۱۰) نیز مشابه متن مورد هشت به همراه رفرنس آن نقل شده و خبری از تأیید ادعای نویسنده نیست.

در مقاله ای دیگر (۱۱) نیز با اینکه عیناً رفرنس مورد ادعای نویسنده مد نظر ما درج شده ولی متن مربوطه هیچ ربطی به ادعای نویسنده ندارد و تنها گفته میشود:

Several terms have been used in the past to describe the condition. It includes genitoperineal cyst of median raphe [19, 20], mucoid cyst of penis [21], apocrine cystadenoma/hydrocystoma of penis [22]

مقاله مذکور در رابطه با کیست مربوط به آلت تناسلی مردان است که متن فوق از آن در رابطه با نامگذاری یکی از موارد مربوطه میباشد.

در رابطه با کیست در آلت تناسلی و رابطه آن با ختنه نکردن صحبت کردیم ولی در اینجا باید بدانید در صورت آنکه عمل ختنه و مراقبت های پس از آن بصورت صحیح انجام نشود احتمال پیدایش « INCLUSION CYSTS» در امتداد لبه برش وجود دارد که از تجمع اسمگما (بدلیل عدم مراقبت صحیح پس از عمل) و یا اپیدرم مربوط به عمل ایجاد میشود [میتوانید بنگرید به مقاله دانشگاه استنفورد در رابطه با عوارض ختنه که البته عوارض ادعایی این دانشگاه با عوارض ادعایی نویسنده همخوانی ندارند و از پرداختن به نفع های ختنه نیز در آن مقاله اجتناب شده است (۱۲)].

نویسنده عجیب الخلقه ما که رفرنس هایی بی ربط با ادعای خود قرار میدهد باید متن اصلی رفرنس را قرار دهد و گرنه ادعایش قابل قبول نیست.

Hyman AB, Brownstien MH. Tyson's "glands": ectopic sebaceous glands and papillomatosis penis. Arch Dermatol 1969 Jan;99(1):31-6

مقاله فوق در دسترس است (۱۳) البته بصورت پولی و لینک رایگان آن (۱۴) از دسترس خارج شده و اصطلاحاً پیوند مرده است. ولی چه در چکیده آن (۱۳) و چه در متنی که ویکی پدیای انگلیسی (۱۵) دقیقاً با همین رفرنس از آن نقل میکند تأیید ادعای نویسنده دیده نمیشود. این مقاله بطور کل در رابطه با نامگذاری ساختارهایی مربوط به غدد برون ریز آلت تناسلی است که به آنها عنوان «pearly penile papules» در این مقاله داده شده است. بنگرید به چکیده مقاله:

Tyson noted macroscopic lesions on the corona of the penis, interpreting them as the source of smegma. Later authors described the same lesions under such terms as papillomatosis corona penis. Though the connective tissue nature of the papillomatous protrusions was recognized, they did not equate the condition with that previously observed by Tyson.

Since Tyson had used the term "gland," microscopists who found ectopic sebaceous glands on the glans and prepuce referred to them as Tyson's glands, although they are not what Tyson described. Neither papillomatosis corona penis nor ectopic sebaceous glands appear to play a role in the formation of smegma; papillomatosis is not glandular and smegma is not a secretion. It is suggested that the term Tyson's glands be replaced by the appropriate descriptive expressions: papillomatosis corona penis or ectopic sebaceous glands.

بنگرید به متن نقل شده از مقاله در ویکی پدیای انگلیسی:

While humans may not have true anatomical equivalents, the term may sometimes be used for tiny whitish yellow bumps occasionally found on the corona of the glans penis. The proper name for these structures is pearly penile papules (or hirsutoid papillomas). According to detractors, they are not glands, but mere thickenings of the skin and are not involved in the formation of smegma.

در هیچ کجای هیچ یک از دو متن فوق ادعای نویسنده نه تأیید میشود نه بدان اشاره در حالی که ویکی پدیای انگلیسی عیناً رفرنس نویسنده را درج کرده است. بهر طبع اگر نویسنده بر صحت ادعای خود در اینجا اصرار دارد متن اصلی مقاله را نقل کند تا ما به صحت ادعای وی پی ببریم.

**Delbanco E. Über das gehäufte Auftreten von Talgdrüsen an der ; ۵
Innerfläche des Präputium. Monatshefte für praktische Dermatologie 1904;
38:536-8.**

رفرنس فوق عیناً در مقاله ای مربوط به وبسایت آلمانی مخالف ختنه درج شده است ولی اثری از تأیید ادعای نویسنده نبوده (۱۶) و در قسمت مربوط به این رفرنس گفته میشود:

Ektopische Talgdrüsen , die sich nahe des Frenulums befinden produzieren Smegma.

متن فوق مربوط به تولید اسمگما توسط غدد چربی خارج رحمی نزدیک «frenulum» [= چین خوردگی نزدیک به سر آلت تناسلی] میباشد. بهر حال اگر نویسنده در اینجا نیز بر درستی ادعای خود پافشاری دارد متن اصلی رفرنس را قرار دهد تا آگاهی ما نسبت به این مسئله بیشتر بشود.

**Piccinno R, Carrel C-F, Menni S. et al. sebaceous glands mimicking ۶
molluscum contagiosum Acta Derm Venerol 1990;70:344-5.**

این رفرنس دقیقاً عین متن بالایی در همان مقاله (۱۶) بعنوان رفرنس یازدهم درج شده است و متن مربوط به این رفرنس و رفرنس قبلی یک متن است (همان یک خط و اندی که در رفرنس قبلی بیان کردیم). بنابراین در اینجا نیز اگر نویسنده بر درستی ادعای خود پافشاری دارد متن اصلی رفرنس را قرار دهد تا آگاهی ما نسبت به این مسئله بیشتر بشود.

۷: Krompecher St. Die Histologie der Absonderung fur Smegma Praeputi. Anatomischer Anzeiger 1932; 75:170-176.

این رفرنس نیز دقیقاً عین رفرنس شماره شش و پنج است. بعنوان رفرنس دوازدهم در مقاله مذکور (۱۶) درج شده و متن مربوطه هم یک متن بیشتر نیست که ذیل رفرنس پنجم آنرا بیان کردیم. بنابراین در اینجا نیز اگر نویسنده بر صحت ادعای خود اصرار دارد متن اصلی مقاله را نقل تا ادعای خویش را اثبات کرده باشد.

بنظر تان از نویسنده ای که طوطی وار رفرنس هایی را از وبسایت های مختلف جمع آوری و با تحریف آنها سعی در اثبات ادعای خویش دارد میتوان انتظار تحقیقی منصفانه و به دور از تعصب و دروغگویی داشت؟ واضح است که پاسخ منفیست.

ادعای شماره سه بهمراه رفرنس

محافظت از پوست حساس سر آلت و اعصاب آن

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23374102>

خب در اینجا رفرنس نویسنده یک لینک فیلتر شده است، وقتی به این لینک مراجعه میکنیم آدرس به این شکل تغییر میکند:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23374102/>

لینک فوق از وبسایت پوب مد بعنوان یک وبسایت مطرح آمریکایی در رابطه با جستجو پیرامون پایگاه های داده در رابطه با پزشکی و زیست شناسی است.

ما لازم دیدیم این متن را برای بررسی بهتر به پنج بخش تقسیم و برای آگاهی شما خواننده گرامی نقل کنیم [فقط بخش اهداف که در رابطه با متنی که می نویسیم اهمیت خاصی نداشت نقل نشده است]:

الف) عنوان:

Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort

ادعا شده است که ختنه مردان حساسیت آلت را کاهش میدهد.

ب) چکیده:

Abstract

WHAT'S KNOWN ON THE SUBJECT? AND WHAT DOES THE STUDY ADD?: The sensitivity of the foreskin and its importance in erogenous sensitivity is widely debated and controversial. **This is part of the actual public debate on circumcision for non-medical reason.** Today some studies on the effect of circumcision on sexual function are available. However they vary widely in outcome. The present study shows in a large cohort of men, based on self-assessment, that the foreskin has erogenous sensitivity. It is shown that the foreskin is more sensitive than the uncircumcised glans mucosa, which means that after circumcision genital sensitivity is lost. In the debate on clitoral surgery the proven loss of sensitivity has been the strongest argument to change medical practice. In the present study there is strong evidence on the erogenous sensitivity of the foreskin. This knowledge hopefully can help doctors and patients in their decision on circumcision for non-medical reason.

در چکیده آنچنان که بولد کرده ایم گفته میشود این بخش با دلایلی غیر پزشکی و عمومی ختنه را بررسی میکند [واضح است که در این حالت ابداً نمیتوان رأی به غیر علمی بودن فواید ختنه داد که از قضا میتوان به غیر علمی بودن فایده ختنه نکردن رأی داد].

در ادامه چکیده به متفاوت بودن نتایج مربوط به اثر ختنه بر عملکرد جنسی اقرار کرده و ادعا شده است که این بررسی بر اساس ارزیابی گروه بزرگی از مردان اثبات کرده پوست ختنه گاه دارای حساسیت جنسی است و حساسیت آلت تناسلی پس از ختنه از بین «Lost» میرود. سپس سخن از اثبات این ادعا در جراحی «» زنان [مربوط به ختنه زنان] زده و گفته است در این بررسی شواهد زیادی وجود دارد و اظهار امیدواری کرده که بتواند به پزشکان و بیماران در تصمیم گیری مربوط به ختنه مربوط به دلایل غیر پزشکی کمک کند.

و اما نقد:

نویسنده میگوید حساسیت آلت تناسلی از بین میرود!! این ادعا بنظر ما آن قدر مهم است که مراجع مهم و معتبر این حوزه همچون دانشگاه استنفورد که عوارض ختنه در مردان را بیان کرده اند اگر این دلیل قابل اعتنا بود بدان پردازند لکن جدای از اینکه خود نویسنده به غیر پزشکی بودن این بررسی اذعان میکند گویا در نزد مراجع مهم این حوزه غیر معتبر هم است.

قسمت مربوط به ختنه زنان نیز مد نظر ما نبوده و اسلام بدان سفارش نکرده است [چه واجب و چه مستحب].

ج) موضوعات و روشها:

Subjects and methods: The study aimed at a sample size of ≈ 1000 men. Given the intimate nature of the questions and the intended large sample size, the authors decided to create an online survey. Respondents were recruited by means of leaflets and advertising.

در متن فوق نویسنده گفته است هدف این بررسی در الگوی مقیاسی نزدیک به هزار مرد بوده است. در ادامه نویسنده میگوید با توجه به ماهیت طبیعی و خصوصی سؤالات و همچنین حجم مقیاس مد نظر، نویسندگان نظر سنجی آنلاینی را ایجاد کردند [البته که نظر سنجی آنلاین نسبت به حضوری ارجحیت داشته و اطلاعات بدست آمده نیز معتبر تر است!!]. نویسنده سپس اشاره کرده است که پاسخ دهندگان با استفاده از نشریه و تبلیغات استخدام شدند [اشاره ای نمیشود که آیا بعنوان مثال صحت و سقم اطلاعات دریافتی پاسخ دهندگان بررسی شده است یا خیر، مثلاً اینکه اصلاً ختنه شده بودند یا نه و ...].

Results: The analysis sample consisted of 1059 uncircumcised and 310 circumcised men. For the glans penis, circumcised men reported decreased sexual pleasure and lower orgasm intensity. They also stated more effort was required to achieve orgasm, and a higher percentage of them experienced unusual sensations (burning, prickling, itching, or tingling and numbness of the glans penis). For the penile shaft a higher percentage of circumcised men described discomfort and pain, numbness and unusual sensations. In comparison to men circumcised before puberty, men circumcised during adolescence or later indicated less sexual pleasure at the glans penis, and a higher percentage of them reported discomfort or pain and unusual sensations at the penile shaft.

در متن فوق گفته میشود نمونه آنالیز شامل ۱۰۵۹ مرد ختنه نشده و ۳۱۰ مرد ختنه شده بوده است. مردان ختنه شده برای آلت تناسلی شان کاهش لذت جنسی و کاهش شدت ارگاسم را گزارش کردند. آنها همچنین بیان کردند که برای رسیدن به ارگاسم به تلاش بیشتری نیاز دارند [توجه داشته باشید، این نظر سنجی آنالیز عجیب، تنها برداشته شدن یک تکه پوست را دلیل این مقدار مشکلات خوانده است!! دلیل تعجب زیاد ما این میباشد که هیچ یک از مؤسسات و دانشگاه های مطرح در این زمینه که پژوهش انجام دادند ابداً این چنین چیزی را تأیید نکرده اند و از قضا برخی پژوهش ها در وسعت بیشتر خلاف این مهم را نشان داده اند که در انتها به یک مورد از آنها می پردازیم و البته خود ما هم با این سخنان به اینکه ختنه شده ایم یا نه شک کردیم!! چون این موارد برای ما نا آشناست]. درصد بیشتری از آنها [مردان ختنه شده] احساسات غیر عادی (سوزش - خارش و بی حسی سر آلت تناسلی) را تجربه کردند. برای بدنه [= استوانه] آلت تناسلی (penile shaft) درصد بیشتری از مردان ختنه شده ناراحتی و درد، بی حسی و احساسات غیر عادی را توصیف کردند. در مقایسه با مردان ختنه شده قبل از بلوغ، مردان ختنه شده در دوران بلوغ و پس از آن لذت جنسی کمتری را در سر آلت تناسلی نشان دادند و درصد زیادی از آنها ناراحتی و درد و احساسات غیر عادی را در بدنه آلت تناسلی گزارش کردند.

(ه) نتیجه گیری ها:

Conclusions: This study confirms the importance of the foreskin for penile sensitivity, overall sexual satisfaction, and penile functioning. Furthermore, this study shows that a higher percentage of circumcised men experience discomfort or pain and unusual sensations as compared with the uncircumcised population. Before circumcision without medical indication, adult men, and parents considering circumcision of their sons, should be informed of the importance of the foreskin in male sexuality.

این بررسی تأیید میکند اهمیت پوست ختنه گاه را برای حساسیت آلت تناسلی و رضایت کلی جنسی و عملکرد آلت تناسلی. علاوه بر آن این بررسی نشان میدهد درصد بالایی از مردان ختنه شده در مقایسه با جمعیت ختنه نشده ناراحتی و درد و احساسات غیر معمول را تجربه میکنند. بدون اندیکاسیون پزشکی [اینجا، دلیل قابل قبولی برای استفاده از داروها یا انجام اعمال جراحی و ...]، مردان بالغ و والدینی که فرزندشان را ختنه میکنند، باید از اهمیت پوست ختنه گاه در تمایلات جنسی مطلع شوند.

حال برویم سراغ نقد یکی از عجیب ترین و بی انصاف ترین متونی که تابحال با آن برخورد داشته ایم:

ما ابتدا میخواستیم گزارشاتی را برای شما خواننده گرامی نقل کنیم که کاملاً بر خلاف این بررسی، از قضا تأثیر مثبت ختنه را بر تمایلات جنسی نشان میدهند و نمونه آن در همین وبسایت پوب مد موجود میباشد که متن زیر کاملاً در تضاد با این متن بوده و بیان میکند ختنه مردان تأثیر منفی بر عملکرد جنسی و حساسیت و رضایت جنسی ندارد:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23937309/>

ولی گفتیم ممکن است شما بگویید آیا یک بررسی جامع وجود دارد که جمیع این مقالات بی اعتبار یا کم اعتبار فضای مجازی را بررسی بعلاوه مقالات و پژوهش های معتبر و سپس نتیجه گیری کرده باشد؟ در پاسخ به پژوهشی برخوردیم (۱۷) که این کار را کرده بود. البته متنش طولانی است و یقیناً قرار دادن کامل آن در اینجا حوصله شما را سر می برد پس تصمیم گرفتیم دو قسمت از آن را در اینجا قرار بدهیم:

الف) عنوان و چکیده:

The Contrasting Evidence Concerning the Effect of Male Circumcision on Sexual Function, Sensation, and Pleasure: A Systematic Review

شواهد متضاد در رابطه با نتیجه ختنه بر روی عملکرد جنسی مردان، احساس و لذت: مرور سیستماتیک [اصولی].

Abstract

Introduction

Active debate concerns whether male circumcision (MC) affects sexual function, penile sensation, or sexual pleasure.

چکیده

بحث دایر این است که آیا ختنه مردان بر عملکرد جنسی و احساس آلت تناسلی یا لذت جنسی تأثیر میگذارد.

Aim

To perform a systematic review examining the effect of MC on these parameters.

برای انجام دادن مرور سیستماتیک آزمودن تأثیر ختنه مردان بر این پارامترها.

Methods

PRISMA-compliant searches of PubMed, EMBASE, the Cochrane Library, and Google Scholar were performed, with “circumcision” used together with appropriate search terms. Articles meeting the inclusion criteria were rated for quality by the Scottish Intercollegiate Guidelines Network system.

Main Outcome Measure

جست و جویهای موافق PRISMA [وبسایتی به منظور انجام مرورهای متا آنالیز و سیستماتیک، لینک وبسایت [اینجا](#)]، بر PubMed، EMBASE، the Cochrane Library و Google Scholar، بوسیله [کلمه] ختنه به همراه اصطلاحات مناسب جست و جو، انجام شدند.

Evidence rated by quality.

Results

Searches identified 46 publications containing original data, as well as 4 systematic reviews (2 with meta-analyses), plus 29 critiques of various studies and 15 author replies, which together comprised a total of 94 publications. There was overall consistency in conclusions arising from high- and moderate-quality survey data in randomized clinical trials, systematic reviews and meta-analyses, physiological studies, large longitudinal studies, and cohort studies in diverse populations. **Those studies found MC has no or minimal adverse effect on sexual function, sensation, or pleasure, with some finding improvements.** A consensus from physiological and histological studies was that the glans and underside of the shaft, not the foreskin, are involved in neurological pathways mediating erogenous sensation. In contrast to the higher

quality evidence, data supporting adverse effects of MC on function, sensation, or pleasure were found to be of low quality, as explained in critiques of those studies.

شواهد بوسیله کیفیتشان ارزیابی شدند.

اثرات

جست و جوها شناسایی کردند ۴۶ نشریه حاوی داده های اصلی و همچنین چهار مرور سیستماتیک به همراه دو متا آنالیز. بعلاوه ۲۹ مقاله انتقادی از مطالعات مختلف و ۱۵ مورد پاسخ نویسندگان که جمعاً ۹۴ مقاله را شامل میشد. ثبات کلی و گسترده ای در نتیجه گیری های بوجود آمده وجود داشت از داده های بررسی [یا نظر سنجی] های با کیفیت بالا و متوسط در آزمایشات تصادفی بالینی، مرورهای سیستماتیک و متا آنالیز، مطالعات فیزیولوژیکال، [مطالعات طولی بزرگ](#) و مطالعات گروهی بر مردم مختلف. آن مطالعات کشف کرد ختنه هیچ یا کمترین تأثیر مضر بر عملکرد جنسی، احساس، یا لذت ندارد [ولی] به همراه مقداری بهبود [میباشد]. یک اجماع از مطالعات فیزیولوژیکال و بافت شناسی این بود که سر آلت تناسلی و قسمت زیرین بدنه آلت [و] نه پوست ختنه گاه، در مسیر عصب های محرک احساسات جنسی قرار دارند. در تضاد با شواهد با کیفیت بالا [معتبر]، داده هایی که از اثرات منفی ختنه در عملکرد و احساس یا لذت پشتیبانی میکنند از کیفیت پایینی برخوردار بودند همانطور که در انتقاد از این مطالعات توضیح داده شده است.

Conclusion

The consensus of the highest quality literature is that MC has minimal or no adverse effect, and in some studies, it has benefits on sexual functions, sensation, satisfaction, and pleasure for males circumcised neonatally or in adulthood.

نتیجه

اجماع در معتبر ترین ادبیات [این] هست که ختنه کمترین یا هیچ تأثیر مضر [یا منفی] ندارد، و در بعضی بررسی ها فواید [یا بهبودهایی] در عملکردهای جنسی، احساس، رضایت، و لذت برای مردان ختنه شده در نوزادی یا بزرگسالی به همراه دارد.

(ب) نتیجه گیری [انتهای مقاله]

Conclusions

The present systematic review of the effect of MC on sexual function, sensation, satisfaction, and pleasure shows overall consistency in conclusions from high- and moderate-quality physiological studies and survey data arising from RCTs, large longitudinal and cohort studies in diverse populations globally, as well as all systematic reviews and meta-analyses. These studies have found that, overall, there was no adverse effect of MC on these parameters. In contrast, data supporting MC having adverse effects were found to be of low quality, as explained by extensive published criticisms. The consensus of the highest quality literature is that for the vast majority of males, whether they were circumcised neonatally or at later ages, there is no adverse effect of MC on sexual function and pleasure.

مرور سیستماتیک فعلی بر تأثیرات ختنه روی عملکرد جنسی، احساس، رضایت و لذت نشان میدهد انسجام کلی و سرتاسری از نتایج بررسی های با کیفیت بالا و متوسط فیزیولوژیکال و داده های نظر سنجی از RCTs [یونیسف]، مطالعات طولی بزرگ و مطالعات گروهی بر جمعیت های گوناگون جهانی، و همچنین تمام مرورهای سیستماتیک و متا آنالیز. این بررسی ها کشف [مشخص] کردند که [در] تمام اینها هیچگونه تأثیر مضرى برای ختنه بر این پارامترها وجود ندارد. در مقابل مشخص شد داده هایی که از اثرات سوء ختنه در این پارامترها پشتیبانی میکنند از کیفیت [اعتبار] پایینی برخوردار هستند، همانگونه که توسط نقدهای گسترده منتشر شده توضیح داده شده است. اجماع در ادبیات [= literature] هرگونه اثر مکتوبی را میگویند. بنگرید به [اینجا](#) با بالاترین کیفیت [بیشترین اعتبار] حاکی از آن است که ختنه هیچ تأثیر منفی [یا مضرى] بر عملکرد یا لذت جنسی ندارد.

ادعای شماره چهار و پنج

نویسنده در ادامه بیان فواید غلفه میگوید:

۴- شکل قاهری بهتری برای آلت مردان ایجاد می کند. در زیر تصاویر مقایسه ای آلت ختنه شده و نشده قابل مشاهده است (در متون مختلف به این موضوع اشاره شده ولی در نهایت به سلیقه بستگی دارد)

۵- پوست آلت ختنه نشده دارای یک نوار حلقوی است (Ridged band معادل فارسی؟) که در ایجاد لذت جنسی بسیار مؤثر است. وظیفه اصلی این حلقه که محکم تر و تراکم اعصاب در آن بیشتر از پوست اطراف است نگه داشتن غلفه در محل مناسب است.^۵ (تصویر زیر، منبع: wikipedia)

مورد چهارم که اصلاً نیازی به بررسی ندارد چه آنکه خود نویسنده میگوید در نهایت به سلیقه بستگی دارد.

اما مورد پنجم که در رابطه با وجود نوار حلقوی در پوست آلت ختنه نشده است و اینکه این تراکم اعصاب در آن بیشتر بوده و همچنین باعث ایجاد لذت جنسی میشود:

حال بیاید رفرنس نویسنده را بررسی کنیم که در صورت رد آن ادعای نویسنده بطریق اولی باطل میشود:

^۵ https://en.wikipedia.org/wiki/Ridged_band; <http://www.doctorsopposingcircumcision.org/info/foreskin.html>

در این رفرنس به دو لینک ارجاع داده شده است، نخست ویکی پدیای انگلیسی که وقتی به آن مراجعه میکنیم آدرس به این شکل تغییر پیدا میکند:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Foreskin#Sensitivity>

و به لینک دوم نیز که مراجعه میکنیم مشاهده میشود:

Doctors Opposing Circumcision

Protecting Children's Rights Since 1995

HOME ABOUT US BLOG FOR PROFESSIONALS FOR PARENTS

Error 404 Page

Home / 404 - Page not Found

Oops, This Page Could Not Be Found!

404

Helpful Links

- Home
- About Us
- Blog
- For Professionals
- For Parents

Search Our Website

Can't find what you need? Take a moment and do a search below!

Search...



JOIN

DONATE

QUICK LINKS

SEARCH

بنابراین در اینجا ما تنها با ویکی پدیای انگلیسی طرف هستیم و حال بینیم ویکی پدیای انگلیسی چه گفته است:

الف) به مطلبی در صفحه ویکی پدیای انگلیسی برخوردیم که برچسب نیاز به منبع پزشکی در آن زده بود و جالبتر آنکه در رابطه با تأیید یکی از ادعاهای منتقدین ختنه بوده است [در همین متن بدان پرداخته ایم]:

The human foreskin contains a sheath of muscle tissue just below the skin, formerly known as the peripenic muscle and now called the dartos fascia, most of which is contained in the foreskin. Elastic fibers are contained in the dartos fascia, which form a whorl at the tip of the foreskin. The whorl of fibers acts as a sphincter in infants, which opens to allow the passage of urine, but closes to protect the glans penis from foreign matter and contaminants. The dartos fascia is sensitive to temperature and expands and contracts with temperature changes. The dartos fascia is only loosely connected with the underlying tissue so it provides the skin mobility and elasticity of the penile skin.**[medical citation needed]**

متن فوق در رابطه با همان ادعای دریچه یکطرفه عمل کردن پوست ختنه است که برچسب نیاز به منبع پزشکی خورده؛ برخی منتقدین ختنه بر اساس این ادعا پوست ختنه را نوعی محافظ برای سر آلت تناسلی بر شمرده‌اند.

ب) ما نیاز به تأیید دو ادعا داریم، نخست وجود اعصاب زیاد در پوست ختنه و دوم تأثیر این اعصاب در بهبود عملکرد جنسی [و به طبع نبودشان در گذاشتن اثر منفی بر این عملکرد]. حال بنگریم به متن مورد ادعای نویسنده در ویکی پدیا به همراه رفرنس هایش:

According to the histological findings of the British Association of Urological Surgeons based on a research conducted on the autopsy of 22 foreskins, "the prepuce provides a large and important platform for several nerves and nerve endings", [5] The College of Physicians and Surgeons of British Columbia has written that the foreskin is "composed of an outer skin and an inner mucosa that is rich in specialized sensory nerve endings and erogenous tissue." [6]

Langerhans cells are immature dendritic cells that are found in all areas of the penile epithelium, [7] but are most superficial in the inner surface of the foreskin. [7]

...

In 1996, following a study of 22 cadavers, retired pathologist John Taylor published an influential paper in which he proposed that the pleated skin of the foreskin was a distinct anatomical structure called the "ridged band", and that it played an important role in male sexual function. [10][11] A 2015 review by Cox and colleagues said that the feature was particular to some men and that illustrations of the "ridged band" had been inconsistent in what they pointed to. [12]

5. Taylor JR, Lockwood AP, Taylor AJ (February 1996). "The prepuce: specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision". *British Journal of Urology*. 77 (2): 291–5. doi:10.1046/j.1464-410X.1996.85023.x. PMID 8800902. Archived from the original on 2019-01-10. Retrieved 2019-01-27.

6. College of Physicians; Surgeons of British Columbia (2009). "Circumcision (Infant Male)" (PDF). Archived from the original (PDF) on May 31, 2012. Retrieved April 22, 2012.

7. McCoombe SG, Short RV (July 2006). "Potential HIV-1 target cells in the human penis". *AIDS*. 20 (11): 1491–5. doi:10.1097/01.aids.0000237364.11123.98. PMID 16847403. S2CID 22839409.

...

10. Baky Fahmy MA (2020). *Normal and Abnormal Prepuce*. Springer Nature. p. 45. ISBN 978-3-030-37621-5. Archived from the original on 2021-04-18. Retrieved 2020-12-03.

11. Milne, Celia (December 5, 2000). "The Circumcision Debate". The Globe And Mail. Retrieved November 16, 2020.

12. Cox G, Krieger JN, Morris BJ (June 2015). "Histological Correlates of Penile Sexual Sensation: Does Circumcision Make a Difference?". Sexual Medicine. 3 (2): 76–85. doi:10.1002/sm2.67. PMC 4498824. PMID 26185672.

متن ویکی پدیا سه قسمت دارد که هر سه قسمت را به همراه رفرنس ها بررسی میکنیم:

(۱) قسمت اول، متن مربوط به رفرنس های شماره ۵ و ۶:

در این قسمت گفته میشود که بر اساس یافته های انجمن جراحان اورولوژی انگلستان و بر اساس تحقیق انجام شده در کالبد شکافی بر روی بیست و دو جسد معلوم میشود که پوست ختنه یک بستر بزرگ برای چندین عصب و انتهای عصب فراهم میکند [۵]. سپس گفته میشود که کالچ پزشکان و جراحان بریتیش کلمبیا نوشته است که پوست ختنه گاه از یک پوست خارجی و مخاط داخلی تشکیل شده که غنی [یا پُر] از انتهای اعصاب حسی و بافت های مربوط به تحریک شهوت جنسی است [۶].

و اما نقد:

۱: در ابتدا باید گفته شود که هیچ پژوهش و یا مطالعات معتبری گفته نشده که پوست ختنه گاه یکی از نقاط شهوت انگیز جنس مذکر است. چنانچه مقاله ای که دو قسمت از آنرا برای شما خواننده گرامی در قسمت قبلی ترجمه کردیم اثر ختنه بر روی عملکرد و لذت جنسی را بصورت بررسی دیدگاه ها و مقالات موافقین و مخالفین بررسی کرده بود.

۲: روی دیگر قسمت های پوست آلت تناسلی نیز بخصوص نقاط مربوط به تحریک شهوت یقیناً اعصاب فعال هستند و این چنین چیزی در انحصار پوست ختنه نیست.

۳: رفرنس شماره پنج مربوط به یک مقاله از سه نویسنده به نامهای Taylor JR, Lockwood AP, Taylor AJ است ولی باید بدانید که سه سال بعد از این مقاله و در سال «۱۹۹۹» یکی از نویسندگان این مقاله یعنی «Taylor JR» به همراه «Cold CJ» مقاله دیگری با عنوان «The prepuce» می نویسند که در آن نیز ادعای مربوط به رفرنس شماره شش مطرح میشود اما در مقاله ای با عنوان « Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation» در سال ۲۰۰۴ از دو نویسنده به نامهای «Alanis MC, Lucidi RS» این ادعا حدس و گمان توصیف نشده بیان میشود. ویکی پدیای انگلیسی در جای دیگری در این باره میگوید:

Cold and Taylor state in 1999 that **the foreskin is primary erogenous tissue**. Alanis and Lucidi in 2004 describe this as speculative and unproven.

لینک ویکی پدیای انگلیسی:

https://en.wikipedia.org/wiki/Erogenous_zone

در بخش «Genitals» قسمت «Male» پاراگراف دوم، قسمتی که ما نقل کردیم بیان شده است.

قسمت بولد شده در پستی از ویکی پدیا که داریم آنرا بررسی میکنیم و در آن به رفرنس شماره شش ارجاع داده شده است به این صورت آمده:

the foreskin is "composed of an outer skin and an inner mucosa that is rich in specialized sensory nerve endings and erogenous tissue.

اگر دو قسمت بولد شده را کنار هم قرار دهید تقریباً همان ادعایی هستند که دوباره در مقاله سه سال بعد عنوان میشود، یعنی اینکه پوست ختنه یکی از نقاط مربوط به شهوت جنسی در جنس مذکر است [قسمت بولد نشده مربوط به وجود انتهای اعصاب حسی در این پوست است]. توجه داشته باشید صرف اینکه انتهای اعصاب در پوست ختنه باشد نمیتوان رأی به این مهم داد که قسمت مؤثر در عملکرد جنسی محسوب شده و در لذت جنسی تأثیر گذار است چنانچه قسمت های دیگری از پوست بدن نیز [بر فرض صحت این ادعا که پوست ختنه این ویژگی را دارد] میتوانند دارای این ویژگی باشند ولی جزء نقاط شهوت برانگیز حساب نمیشوند. همچنین توجه داشته باشید که با برداشته شدن پوست ختنه اعصاب حسی برداشته نمیشوند که بگوییم نبود آن تأثیر منفی میگذارد بلکه منتقدین برای اثبات این ادعا که در لذت جنسی تأثیر گذار است آمده و گفته اند انتهای اعصاب در آن وجود دارد که ما گفتیم صرف وجود این چنین چیزی بهیچ عنوان نمیتوان ادعای مربوطه را مطرح کرد چون بر فرض قبول وجود انتهای اعصاب حسی، در بدن انسان تنها در پوست ختنه این چنین چیزی وجود ندارد و پژوهش ها و مطالعات مربوطه باید مشخص کنند آیا وجود این چنین چیزی یا بطور کل پوست ختنه در عملکرد و لذت جنسی تأثیر گذار است یا خیر که خب پژوهش ها و مطالعات معتبر در این زمینه این مهم را رد میکنند که پیشتر آنرا بیان کردیم.

حال ما با دو مقاله طرف هستیم که یکی ادعای دیگری مبنی بر اینکه پوست ختنه یکی از محل های مربوط به تحریک جنسی هستند را رد میکند و خب کدام را قبول کنیم؟ ما دو راه حل داریم: نخست

آنکه جمیع این مقاله ها و ... را بررسی کنیم که خب اینکار انجام شده و نتیجه اش را نیز بیان کردیم و دوم اینکه دلیل دو مقاله را برای این مسئله ببینیم. متن کامل مقاله مربوط به رفرنس شماره شش (۱۸) در دسترس است.

در این مقاله هیچ سند و بررسی و مطالعات معتبری نشان داده نمیشود که بگوید ختنه یکی از نقاط مربوط به تحریک شهوت جنسی بوده و حذف آن در عملکرد و لذت جنسی تأثیر میگذارد، در بخشی که ویکی پدیا از آن نقل کرده است گفته میشود:

Medical Perspectives

Circumcision removes the prepuce that covers and protects the head or the glans of the penis. **The prepuce is composed of an outer skin and an inner mucosa that is rich in specialized sensory nerve endings and erogenous tissue.**

قسمت بولد شده مشابه متن ویکی پدیای انگلیسی است ولی خب برای آن رفرنسی بیان نمیشود. البته در پایان مقاله رفرنس هایی قرار داده شده ولی خب ما باید تمام آنها را بررسی کنیم تا بفهمیم این دو خط را از کجا پیدا کرده و قرار داده اند؟ ولی با این همه حال نگاه اجمالی به رفرنس ها انداختیم و به جز یک مورد که بر اساس عناوینش دیدگاه های موافقان و مخالفان را بررسی کرده بود مابقی در نقد ختنه بودند!! یعنی دنیایی که نویسنده این متن در آن می زیسته کلاً همه گویی به سمت بر انداختن ختنه رفته اند!! ولی بهرطبع ما این پرسش را داریم که دقیقاً این مقاله مربوطه با استناد به کدام پژوهش یا مطالعات انجام شده این ادعا را کرده است؟ با استناد به کدام آزمایشات بالینی معتبر این ادعا را کرده است؟ در حالیکه مقاله ای که ما پیشتر از آن سخن گفتیم با استناد به مطالعات بالینی و ... نشان داده بود ختنه هیچگونه تأثیر منفی بر عملکرد جنسی نمیگذارد.

۴: ممکن است بگویید دانشگاه بریتیش کلمبیا معتبر است و در پاسخ باید بگوییم که اولاً این متن مربوط به یکی از انجمن های دانشگاه است و دوماً دانشگاه استنفورد معتبر نیست؟ مقاله ای که ۹۴ مقاله و بررسی و نظر سنجی و ... را مرور کرده بود معتبر نبود؟ در حالیکه بعنوان مثال دانشگاه استنفورد در هجده عارضه ای که برای عمل ختنه بیان میکند کاهش لذت یا عملکرد جنسی را تأیید نمیکند.

(۲) قسمت مربوط به رفرنس شماره هفت:

در این قسمت گفته میشود که سلولهای «Langerhans» که نوع نابالغ سلولهای «dendritic» هستند در تمام مناطق اپیتلیوم آلت تناسلی یافت میشوند اما در سطح داخلی پوست ختنه بیشترین فراوانی را دارند. رفرنس آن نیز مربوط به مقاله ای در رابطه با سلولهای HIV در آلت تناسلی است:

McCoombe SG, Short RV (July 2006). "Potential HIV-1 target cells in the human penis". AIDS. 20 (11): 1491–5

متن فوق بهیچ عنوان ادعای نویسنده را تأیید نمیکند و از قضا در تأیید و دفاع از ختنه هم میباشد. متن کامل این مطالعه در این لینک قابل دسترس است [مقاله در پوب مد میباشد ولی لینک زیر از پوب مد آنرا نقل کرده و همانند پوب مد فیلتر نیست]:

https://www.researchgate.net/publication/6939205_Potential_HIV-1_target_cells_in_the_human_penis

در انتهای قسمت «Discussion» [صحبت کردن در رابطه با موضوعی به منظور ارائه ایده] در آخر مقاله گفته میشود:

the procedure must now be seriously considered as an adjunct to existing prevention strategies. To be most beneficial, the procedure must be conducted in a safe and sterile manner and involve thorough education of the participants to minimize the effects of disinhibition.

اکنون این روش [ختنه مردان] باید بطور ملاحظه شده مطرح بشود بعنوان [روشی] الحاقی به استراتژی های موجود به منظور پیشگیری [از اچ آی وی]. برای فایده های بیشتر، [این] روش باید هدایت شود به راهی امن و استریل و مستلزم آموزش شرکت کنندگان برای به حداقل رساندن تأثیرات بازدارندگی [=جلوگیری از مهار آن].

متن فوق به نوعی در رابطه با بررسی سلول های لانگرهاس در آلت تناسلی نیز است. این سلولها در دفاع از بیماری «HIV-1» مؤثر هستند، بنگرید به لینک معاونت پژوهش و فناوری وزارت علوم:

<https://drt.msrt.ir/fa/news/26481>

در مقاله ای دیگر نیز ادعای مقاله مد نظر ما تأیید شده است [تأثیر ختنه بر ابتلا به «HIV-1»]:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002944010608012>

بدلیل آنکه موضوع فوق خارج از حوصله متن است بهمین مقدار کفایت کرده و از آن می گذریم.

این قسمت دقیقاً همان قسمت مورد ادعای نویسنده است. اما از دو قسمت تشکیل شده، متن مربوط به رفرنس های ده و یازده که ادعای نویسنده را تأیید میکند و مربوط به ادعای یک نفر است و متن مربوط به رفرنس دوازده که ادعای رفرنس های ده و یازده را رد میکند!! در قسمت اول گفته میشود که در سال ۱۹۹۶ بدنبال مطالعه ۲۲ جسد، جان تیلور پاتولوژ بازنشسته مقاله ای تأثیر گذار منتشر کرد که در آن طرح میکند چین پوست ختنه گاه ساختار تشریحی متمایزی به نام «ridged band» [لبه نوار (؟)] بوده و این نقش مهمی در عملکرد جنسی دارد. و در قسمت دوم گفته میشود در یک بررسی که توسط کاکس و همکارانش در سال ۲۰۱۵ صورت گرفته بیان میشود این خصوصیت خاص برای برخی (some) از مردان بوده و تصاویر مربوط به «ridged band» در آنچه آنها اشاره کرده اند دارای تناقض اند.

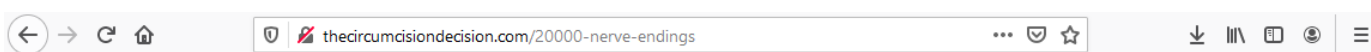
ما نتوانستیم پاسخی به مقاله کاکس و همکارانش پیدا کنیم که این سخن را رد کند فلذا نمیتوان ادعای جان تیلور و البته به طبع آن ادعای نویسنده مد نظر ما را نیز قبول کرد. اگر نویسنده پاسخ مستندی به این سخن کاکس را در اختیار دارد قرار بدهد تا اطلاعات ما نیز افزایش پیدا کند.

۶- غلغه خود دارای اعصاب حسی است (Tactile corpuscles) و در ایجاد لذت جنسی مؤثر است.^۲

^۲ <http://thecircumcisiondecision.com/20000-nerve-endings/>; <http://www.norm.org/lost.html>

این ادعا مشابه ادعاهای قبلی است که پاسخ داده شده ولی نمیدانیم شاید نویسنده به بیماری آلزایمر مبتلا بوده است. ولی بهر حال با خود گفتیم شاید این دو لینک رفرنس معتبر و غیر قابل نقدی را قرار داده باشند.

به لینک اول که مراجعه کردیم این پیام برای ما نمایش داده شد:



اما لینک دوم در دسترس بود و در تأیید ادعای نویسنده گفته بود:

The frenar band is a group of soft ridges near the junction of the inner and outer foreskin. This region is the primary erogenous zone of the intact male body. Loss of this delicate belt of densely innervated, sexually responsive tissue reduces the fullness and intensity of sexual response.

در متن فوق گفته میشود که نوار «frenar» برجستگی های نرمی [یا لبه های نازک «soft ridges»] در نزدیکی محل اتصال پوست ختنه داخلی و خارجی هست. این ناحیه منطقه ارولوژی [محرک احساس

جنسی] اولیه در بدن سالم یک مرد هست. از دست دادن این کمر بند حساس از بافت عصبی و دارای واکنش جنسی، حالت پر شدن ظرفیت و شدت واکنش جنسی را کاهش میدهد.

متن فوق آشنا نیست؟ برای ما جدای از متن، رفرنسی هم که قرار داده شده بود کاملاً آشناست:

[Source: Taylor, J. R. et al., "The Prepuce: Specialized Mucosa of the Penis and Its Loss to Circumcision," British Journal of Urology 77 (1996): 291-295.]

رفرنس فوق همان مقاله سال ۱۹۹۶ جان تیلور است که در بخش قبلی آنرا بررسی و رد کردیم. بنظر تان این کار نویسنده که یک ادعای بی اعتبار را به دو صورت مطرح میکند نشانه ای از آلازیمر بوده و یا دال بر اهل تحریف و جاعل بودن وی؟. البته این وبسایتی هم که نویسنده بدان ارجاع داده مربوط به مکانی است که خدمات ترمیم آلت های ختنه شده را ارائه میدهد چنانچه در همین پست میگوید:

We refer to the process we undergo as foreskin restoration

ما فرآیندی را ارائه میدهم تحت عنوان ترمیم پوست ختنه گاه

حال بنظر تان این وبسایت جدای از اینکه بهمین دلیل بعید است در همین پست جانب انصاف را رعایت کند، یک مکان معتبر و علمی است؟ برآستی دست نویسنده آنقدر از ارائه سند و رفرنس های معتبر خالی بوده که به چنین لینک هایی رفرنس بدهد؟.

بخش دوم

بیان مشکلات ختنه توسط نویسنده

نویسنده در رابطه با مشکلات ختنه دلایلی کاملاً معتبر به همراه رفرنس هایی معتبر تر ارائه می دهد:

عوارض و مشکلاتی که در اثر ختنه به وجود می آیند،

- ۱- سوزش سر آلت در اثر سایش با لباس و ایجاد تحریک جنسی نا خواسته.
- ۲- کاهش لذت جنسی به علت کاهش حساسیت سر آلت و در اثر عدم وجود سیستم حسی که به طور طبیعی در غلفه وجود دارد و در زمان ختنه بریده می شود.
- ۳- کاهش لذت جنسی به علت عدم وجود حالت لیز خوردن سر آلت روی پوست.
- ۴- اثر درد ناشی از این عمل در نوزادان روی روان آن ها باقی می ماند.
- ۵- بر عکس آنچه توسط طرفداران عمل ختنه گفته می شود، قسمت داخلی این پوسته ترشحات ضد میکروبی دارد و خود به نقالت آن کمک می کند.

فکر کنیم تصویر، خود گویای همه چیز است. نویسنده حتی نکرده حداقل بگوید خودش با افرادی که ختنه شده اند سخن گفته و به این نتیجه رسیده است.

نقد فواید ختنه توسط نویسنده

نویسنده به زعم خودش برخی از فواید ختنه را نقد میکند. ادعاهای وی را باهم مشاهده میکنیم:

- ۱- بعداشتی بودن: گفته شده وجود غلفه فضایی آلوده به وجود می آورد که ممکن است به عفونت منجر شود. پوشیده نیست که قسمت‌هایی از بدن آمادگی برای آلوده بودن را دارند مانند بینی، ناف و مقعد. آیا این اعضا نیز باید قطع شوند؟ این موضوع به ثقافت شخصی مربوط است. ضمن آنکه غلفه ترشح لیزوزوم دارد و باعث از بین رفتن باکتری‌ها می‌شود.

در رابطه با این ادعای قطع کردن مقعد و ناف و ... باید بگوییم آیا پوست ختنه فایده ای دارد که بگوییم مشابه بینی است و از این ضرر ایجاد فضایی آلوده توسط آن بگذریم؟. همچنین این ادعای مربوط به لیزوزوم را نیز پیشتر نقد کرده ایم.

- ۲- جلوگیری از انتقال یا ایجاد بیماری: چندین تحقیق ارائه شده که در آن‌ها نتیجه گیری شده ختنه از انتقال برخی بیماری‌ها (برای مثال ایدز) و ایجاد برخی بیماری‌ها در جنس مخالف (مانند سرطان) جلوگیری می‌کند. گرچه در این تحقیقات اصول روش علمی تحقیق رعایت شده لیکن صحت نتایج آن‌ها محل تردید است و آنچنان که محققان آن‌ها ادعا می‌کنند قابل اطمینان نیست. حتی اگر هم نتایج آن‌ها صحیح باشد به این معنی نیست که عمل ختنه را توجیه کنند. برای مثال اگر پستان زنان در دوران کودکی ایشان بریده شود طبیعتاً خطر بروز سرطان در ایشان کاهش می‌یابد لیکن واضح است که این عمل عقلانی نیست. این تحقیقات به تفصیل در لینک‌هایی که در پایان این نگاره ارائه شده مورد بحث و بررسی قرار گرفته و دیدگاه‌های انتقادی مرتباً در آن‌ها مطرح شده است.

این ادعا که «صحت نتایج آن‌ها محل تردید است» و «محققان ادعا میکنند قابل اطمینان نیست» چرا رفرنس ندارد؟. در رابطه با پستان زنان نیز مشابه همین ادعا را در دلیل قبلی و با ارائه مثالهایی همچون بینی و ... بیان کرده بود و پاسخش را دادیم. لینک‌هایی هم که در پایان ارائه کرده است یا در دسترس نیستند و یا همان رفرنس‌هایی را قرار داده اند که ما در همین متن آنها را رد کرده ایم.

همچنین جالب است که خود نویسنده به اینکه در این تحقیقات «اصول روش علمی تحقیق» رعایت شده اقرار کرده است اما اگر یادتان باشد یکی از رفرنس‌های نویسنده که در ابتدای متن آنرا رد کردیم گفته بود با دلایلی

غیر پزشکی ختنه را بررسی کرده است [و به طبع با دلایلی غیر علمی، چون علمی که ختنه در آن قرار میگیرد پزشکی است]!!

۳- منافع اقتصادی برای عده ای خاص: پزشکان در آمد خوبی از طریق عمل ختنه و همچنین فروش تکه پوست بریده شده کسب می کنند. غلغله در ساخت نوعی از کرم محافظ پوست نیز مورد استفاده قرار می گیرد. این عوامل باعث می شود ختنه مورد تشویق این گروه های ذی نفع قرار می گیرد.

ترمیم آلت تناسلی به منظور شبیه کردن آن به آلتی ختنه نشده منافع اقتصادی ندارد؟ بر این اساس ما نیز میگوییم «این عوامل باعث میشود ختنه مورد نقد این گروه های ذی نفع قرار بگیرد». این طرز سخن گفتن علمی است؟ پژوهشی است؟

نویسنده در ادامه متن خود نیز ادعاهایی بس معتبر مطرح کرده و میگوید:

آیا درست است که بخشی از بدن انسان بریده شود فقط به این دلیل که احتمال کمی دارد در آینده موجب بروز یک بیماری شود؟ در این صورت می توان سینه را هم در نوزادی برید تا از سرطان سینه جلوگیری شود و الی آخر. حتی آپاندیس روده هم در دستگاه ایمنی دارای کارکرد است و تا قبل از عفونت نباید جدا شود.

این «احتمال کمی» دقیقاً در کدام تحقیقات علمی معتبر به ثبوت رسیده است؟. همچنین بریدن سینه هم باز مشابه ادعای مربوط به سینه زنان و بینی و ... است که ما پاسخ آنرا دادیم ولی نمیدانیم چرا نویسنده مدام یک موضوع را به طرق مختلف مطرح و همین پاسخ را هم باز به چند صورت بیان میکند. البته در همین ادعا نیز نویسنده به فایده ختنه اما از منظر خود اقرار کرده است.

سخن پایانی نویسنده

نویسنده در پایان متن خود میگوید:

در این لینک ها مطالب بسیار زیادی در رابطه با جنبش های ضد ختنه، مباحث مربوط به غلقه و ختنه، دیدگاه های طرفداران ختنه و همچنین دوباره سازی غلقه را پیدا می کنید. متأسفانه در حال حاضر ترجمه این متون از توان این مجموعه خارج می باشد لذا از فارسی زبانانی که توان ترجمه از انگلیسی به فارسی را دارند دعوت می شود ما را در این کار یاری دهند:

- 1 <http://www.circumcision.org>
- 2 <http://www.restoringforeskin.org/links-foreskin-restoration-and-intactivism>
- 3 <http://www.circumstitions.com>
- 4 http://khatne.hpage.co.in/_۸۳۷۴۸۷۵۱.html
- 5 <http://www.foreskin.org>

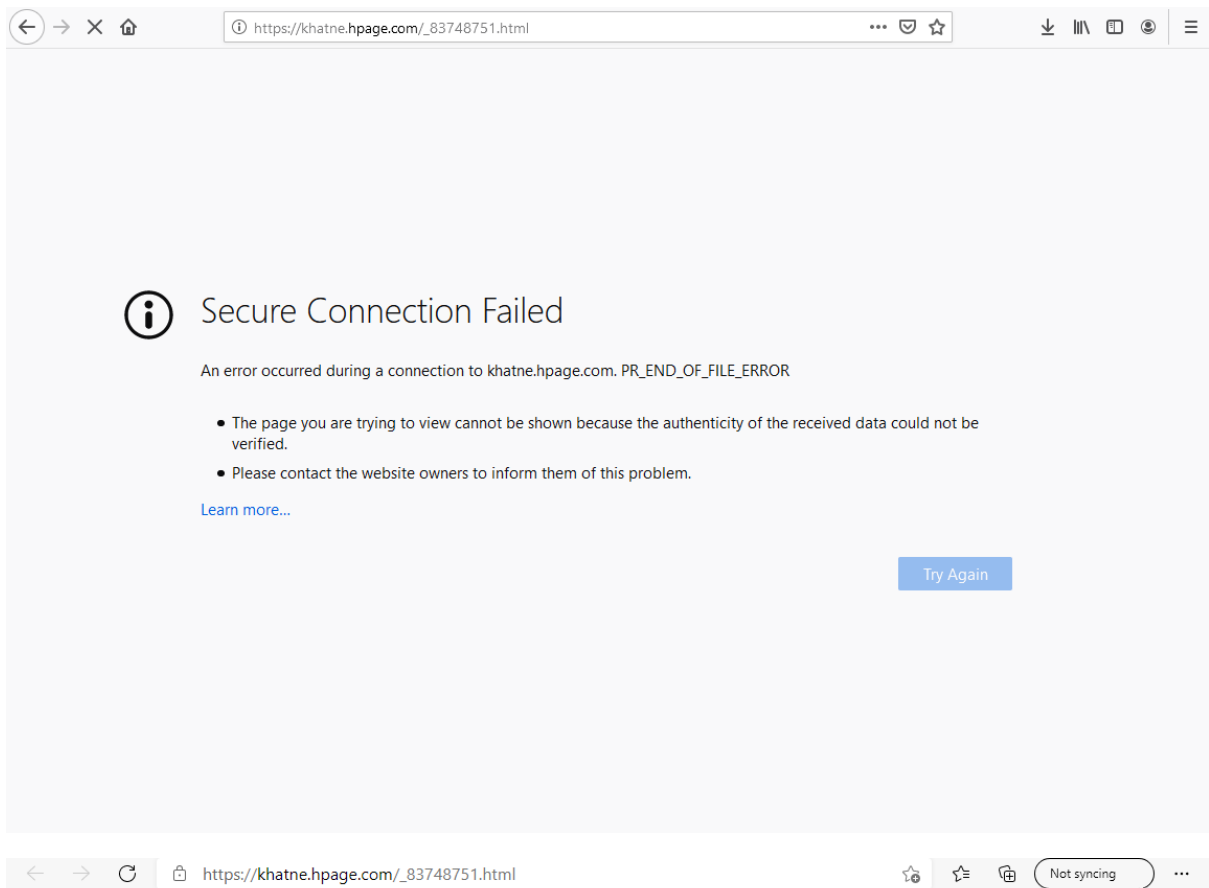
ما وبسایت ها را یک به یک برای شما بررسی میکنیم:

۱) این وبسایت یک وبسایت کلی شامل مطالب مختلف در نقد ختنه است و جالب است بدانید بسیاری از مطالب و به نوعی اصلی ترین مطالب آن همان دلایلی بود که نویسنده بیان و البته ما نیز در همین جا رد کرده ایم. کافیت رفرنس شماره دو نویسنده را که در اینجا آنرا بررسی کردیم نگاه کنید و با رفرنس های موجود در این وبسایت مقایسه بفرمایید.

۲) این وبسایت در رابطه با شبیه کردن آلت تناسلی ختنه شده به ختنه نشده است و نه مکان علمی معتبری میباشد و نه مطلب علمی درخور توجهی در رد ختنه دارد.

۳) این وبسایت مشابه وبسایت اول است.

۴) این لینک را با دو مرورگر چک کردیم و این دو پیغام برای ما نمایش داده شد:



Page Not Found

Possible Reasons:

- This web page has been deleted.
- The URL of this web page has changed.
- If you are the owner: It may have been disabled.

[Create a free website](#)

[Log into your account](#)



(۵) این وبسایت شامل تصاویری مربوط به ختنه گاه است که ما مطلب علمی در خور توجهی در آن نیافتیم.

اگر در هر يك از اين وبسایت ها مطلب علمی یا پژوهش معتبری میباشد که سخنان ما در این متن را رد و در تأیید سخنان نویسنده است، نویسنده ما آنرا نقل کند تا هم ما و هم خوانندگان آگاهی مان افزایش پیدا کند.

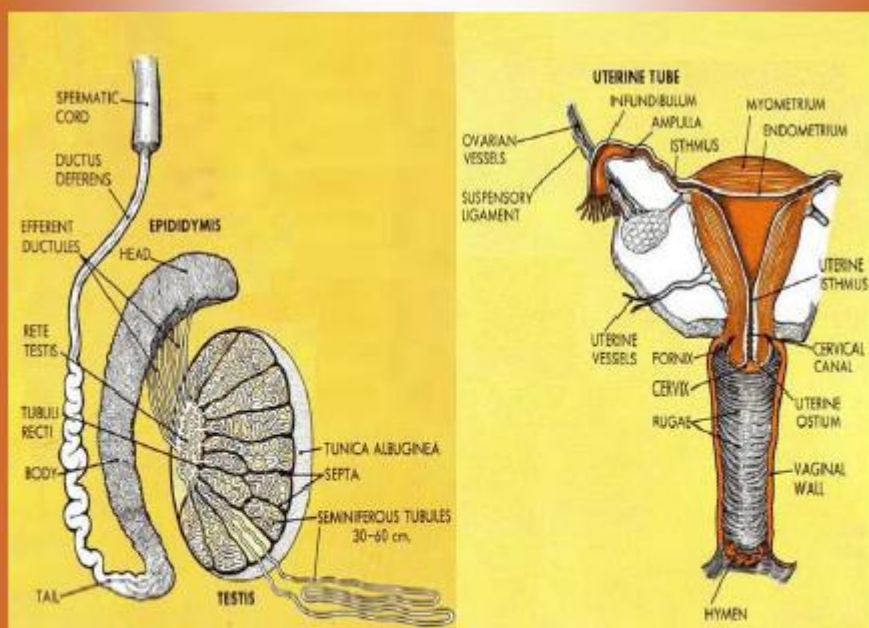
در پایان و در تأیید سخنانمان در این متن، شما خواننده گرامی را به دیدن قسمتهایی از درسنامه تولید مثل دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جلب میکنیم [لازم به تذکر است که مقالات و پژوهشهای معتبر در تأیید ختنه کم نیستند ولی در اینجا ترجیح ما بر آن بود مختصر متنی به زبان فارسی را نقل کنیم]:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دانشکده پزشکی

Reform

درسنامه دستگاه تولید مثل



مهر ۱۳۸۹

فصل سوم: معاینه فیزیکی در سنامه تولید مثل

ه : carcinoma : کارسینومای آلت بصورت ضایعه ، برجسته و مخملی روی گلانز و پره پوس (سطح داخلی) ایجاد می شود. بفرم دیگر ممکن است بصورت ضایعه ، اولسراتیو ظاهر شود. کارسینومای penis انحصاراً در مردان ختنه نشده رخ می دهد. این کانسر در ملیتهای درحال توسعه بیشتر شایع است چون بهداشت ضعیف است کارسینومای آلت شایعترین فرم آن squamous cell tumor است و مکرراً همراه با لنفادنوپاتی قابل لمس اینگوینال است .

یک معاینه فیزیکی کامل مرد در ارزیابی بهداشت عمومی مهم است . با توجه به معاینه ، نرمال ، معاینه فیزیکی باید درجهت یافتن حالات غیرطبیعی باشد. بیمار باید به اندازه کافی virilized باشد . وضعیت جسمانی و هیكل بیمار همچنین وضعیت صفات مردانه (Virilization) باید مورد توجه قرار گیرد. همچنانکه اغلب از نظر سایکولوژیک برای یک مرد جوان ناراحت کننده است که مورد معاینه قرار گیرد ولی تا آنجاکه ممکن است معاینه باید با کیفیت و مطابق واقعیت انجام شود.

۱- Penis : در صورتیکه بیمار ختنه نشده باشد پره پوس باید عقب کشیده شود و Penis از نظر تومور و سایر بیماریها از جمله Balano Posthitis (التهاب پره پوس و گلانز) مورد معاینه قرار گیرد. عمده ، کانسرهایی Penis در مردان ختنه نشده رخ می دهد و در روی پره پوس یا گلانز ایجاد می شود. بنابراین دریک بیمار با ترشح خونی از آلت تناسلی باید بفکر کانسر Penis بود. در بیماری که نتوان پره پوس را عقب کشید یک شکاف پوستی در سطح dorsal باید داده شود یا اینکه ختنه انجام شود تا اینکه بتوان ارزیابی کافی از گلانز و مجرا بخصوص در شرایط فوق انجام داد.

آلت تناسلی مرد (Penis)

بخش عمده ساختار آلت تناسلی از سه توده استوانه ای بافت نعوظی (Erectile Tissue) به همراه پیشابراه تشکیل شده، و بوسیله پوست احاطه می گردد (شکل ۴۰-۳). دو تا از این استوانه ها که اجسام غاری (Corpus Cavernosum) می باشند در بخش پشتی آلت قرار دارند. سومین استوانه که در بخش شکمی آلت قرار دارد و جسم غاری پیشابراه یا جسم اسفنجی (Corpus Spongiosum) نامیده می شود پیشابراه را احاطه می کند. جسم اسفنجی در انتهای دیستال خود متسع شده و حشفه آلت (Glans of Penis) را ایجاد می کند. هر یک از اجسام غاری توسط کپسولی از بافت همبند متراکم فیبری مخصوص به خود به نام تونیکا آلبوژینه پوشیده شده اند. (لازم به ذکر است که این تونیکا آلبوژینه در بین اجسام غاری پشتی به صورت غیرممتد بوده و موجب ارتباط بین بافت های نعوظی آنها میگردد). علاوه بر آن هر سه جسم غاری به وسیله یک غلاف همبندی سست مشترک احاطه شده و توسط یک پوست نازک فاقد هیپودرم احاطه می گردند. پوست قسمت ابتدایی پنیس دارای موهای ضخیم ناحیه پوبیس، تعداد زیادی غدد عرق و سباسه می باشد. پوست بخش انتهایی پنیس بدون مو بوده و تنها تعداد کمی غده عرق دارد. پوست در قسمت انتهایی پنیس تا گلنس ادامه می یابد و یک غلاف انعطاف پذیر و قابل بازگشتی را به نام پره پوس (Prepuce) ایجاد می کند. پره پوس به وسیله غشاء مخاطی پوشیده می شود که دارای اپی تلیوم مطبق سنگفرشی غیرشاخی مرطوب است و در عمق آن بافت همبند و عضلات صاف قرار دارند. در چین داخلی پره پوس و پوست روی حشفه غدد سباسه یافت می شود. وقتی فردی ختنه می گردد، پره پوس او برداشته می شود.

میدانیم که پوست روی حشفه در زمان ختنه بصورت کامل برداشته نمیشود بنابراین غدد مربوط به چربی در پوست سر آلت تناسلی باقی خواهد ماند. همچنین عامل ایجاد روان کنندگی توسط غلاف یا پره پوس که در زمان ختنه برداشته میشود همین غدد چربی اند که خب در پوست روی حشفه هم وجود دارند.

ناهنجاریها و اختلالات دستگاه تناسلی خارجی:

هیپوسپادیاس (Hypospadias):

در اینجا اتصال چین های پیشابراهی ناکامل است و سوراخ های غیر طبیعی در امتداد سطح خلفی آلت وجود دارد.

اپی اسپادیاس (Epispadias):

باید توجه داشت که در موارد ذکر شده در نوزاد پسر، از ختنه نمودن نوزاد باید خودداری نمود زیرا پوستی که در موقع ختنه برداشته می شود ممکن است بعداً برای ترمیم استفاده شود (شکل ۱۵ و ۱۶).

از نوع قبلی نادرتر است و مای پیشابراهی در سطح پشتی آلت قرار دارد. علت این ناهنجاری این است که تکمه تناسلی بجای آنکه در لبه جمجمه ای پرده کلوکی تشکیل گردد، در ناحیه دیواره ادراری راست روده ای تشکیل شده است. اکثراً این ناهنجاری با اکستروفی مثانه همراه است.

۲۰۱

در پایان ممکن است گفته شود ختنه پیش از اسلام نیز وجود داشته است و در پاسخ باید بگوییم که میدانیم احکام اسلام به دو صورت اند، امضایی [احکام پیش از اسلام که اسلام با قرار دادن شرایط و ضوابطی آنها را تأیید کرده است] و تأسیسی [احکامی که دین مبین اسلام مؤسس آنها میباشد] و حال این پرسش بوجود می آید که چرا اسلام ختنه را که یکی از احکام امضایی بود واجب کرد و مباح یا حتی مستحب اعلام نکرد؟ ختنه پیشتر انجام میشده است اما کم نبودند احکام مشابه دیگر پس چرا آنها را واجب نکرد؟؛ براستی خداوند بهتر از هر کسی به آنچه آفریده آگاهست.

والسلام علیکم ورحمة الله وبرکاته

عبدالله

۱: <https://www.bloomberg.com/profile/person/17274749>

۲: <https://www.hearst.com/-/kristen-o-hara-named-senior-vice-president-and-chief-business-officer-of-hearst-magazines>

۳: جالب است که هردو لینک موارد سه و چهار به شدت با ختنه مخالف بوده و بعنوان مثال میگویند فواید ختنه اهمیت ندارد و یا در مقابل ضررهایش کم اهمیت است و ... ولی رفرنس هایشان در رابطه با ادعاهای اصلی ضد ختنه ای که کرده اند یا اعتبار لازم را ندارد و یا ادعای نویسنده را بصورت کامل تأیید نمیکند، بهر طبع چون خارج از موضوع نویسنده بوده اند از بررسی آنها اجتناب کرده و سعی مان را در بررسی متن ادعایی نویسنده قرار داده ایم.

https://www.researchgate.net/publication/228342750_The_case_against_circumcision

۴: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/abs/circumcision-is-unethical-and-unlawful/280C3C539BEB04143CD76DC990962A31>

البته دانشگاه کمبریج مقاله ای در تأیید کامل ختنه نیز دارد:

<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/abs/newborn-male-circumcision-with-parental-consent-as-stated-in-the-aap-circumcision-policy-statement-is-both-legal-and-ethical/9CA8FDB753CFBDD66C04DC8B59A94EE5>

در مقاله فوق به اثرات مثبت زیاد ختنه اشاره شده و در چکیده آن گفته میشود:

like any surgical procedure, has risks for complications, they occur in less than 1 in 500 infants circumcised and most are minor and require minimal intervention.

مانند هر روش جراحی، [ختنه] ریسک هایی در عوارضش دارد، این [عوارض] در کمتر از ۱ از ۵۰۰ نوزاد ختنه شده رخ می دهند و بیشتر آنها جزئی بوده و نیاز به کمترین دخالت [به منظور رفع آن] دارند.

۵: رفرنس شماره دو در:

<https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2095415>

در مقاله فوق به منظور جبران یکی از فواید ختنه عملی مشابه آن ولی به نوعی متعادلتر پیشنهاد شده است.

۶: رفرنس شماره بیست در:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7759080/>

۷: رفرنس شماره بیست و چهار در:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1758142/>

۸: رفرنس چهارم در:

<https://anndermatol.org/DOIx.php?id=10.5021/ad.2019.31.4.442>

ردیف اول در جدول:

https://anndermatol.org/ViewImage.php?Type=T&aid=702206&id=T1&afn=140_AD_31_4_442&fn=_0140AD

۹: رفرنس سوم در:

<https://rjme.ro/RJME/resources/files/580217651653.pdf>

۱۰: رفرنس چهارم در:

https://www.researchgate.net/publication/334393463_Apocrine_Hidrocystoma_on_the_Penis_Report_of_a_Case_and_Review_of_the_Previous_Cases

۱۱: رفرنس شماره بیست و دوم در:

<https://europepmc.org/article/PMC/6626626>

۱۲: مقاله منتسب به دانشگاه استنفورد به زبان آلمانی است و یک وبسایت آلمانی مخالف ختنه آنرا نقل کرده ولی ما در خود وبسایت دانشگاه استنفورد نتوانستیم این مقاله را پیدا کنیم:

<https://www.beschneidung-von-jungen.de/home/medizinisches-grundwissen/komplikationen/stanford-university-komplikationen-der-beschneidung.html?L=758#inklusion>

در مقاله دانشگاه استنفورد علیرغم نادیده گرفتن فواید مهم ختنه اما اطلاعات مفیدی وجود دارد ضمن اینکه کلیت عوارض صرفاً مربوط به اشتباهات هنگام جراحی و یا مسائلی از این دست است، بعنوان مثال بیشتر برداشته شدن پوست و ...، موارد مطرح شده تقریباً زیاد هستند و صرف نظر از راستی آزمایی

آنها و قیاسشان با مقالات دیگر، بدلیل طولانی نشدن متن، تمام مقاله استنفورد را نمیتوان در اینجا قرار داد ولی سعی میکنیم تا جای ممکن تمام یا خلاصه ای از بخش های مختلف این مقاله را برای شما خواننده گرامی در اینجا بیان کنیم. استنفورد هجده مورد از عوارض ختنه را بیان میکند.

استنفورد در ابتدا به مواردی همچون «BLUTUNGEN» [= خونریزی] و «INFEKTIONEN» [= عفونت ها] اشاره میکند که خب میدانیم این دو عارضه مربوط به اکثر اعمال جراحی میباشند و آنها را در متن زیر قرار نداده ایم چون مواردی کلی بوده و خب در همین حد که بیان میکنیم کفایت میکند. استنفورد عفونت را برای ختنه نادر میخواند و در نهایت میگوید پس از دیدن آن باید فوراً رفع شود که خب عارضه ای مختص یا دائمی برای ختنه نبوده و البته روشن است قصور در رفع آن میتواند باعث ضربه زدن به فرد بشود که خب این هم ربطی به ختنه ندارد چون عفونت تحت هر شرایط و عمل جراحی که ایجاد شود باید در رفع آن سعی و تلاش بشود. استنفورد خونریزی را نیز به نوعی که باعث ایجاد مشکلی جدی برای فرد در ختنه شود نادر میخواند (مثلاً میگوید اگر فرد فلان مشکل ارثی را داشته باشد این خونریزی برایش میتواند خطرناک باشد).

البته در همین مقاله استنفورد علل این موارد و راه حل آنها نیز بیان میشود. جالب است بدانید استنفورد صرفاً به بیان عوارض اکتفا نکرده و عمدتاً راه حل آنها را نیز حین عمل ختنه یا پس از آن بیان کرده است بگونه ای که عارضه رفع شده و ختنه در نهایت برای فرد ضرری به همراه نداشته باشد.

حال به طرح و بررسی تا حدی خلاصه از شانزده مورد دیگر ادعایی دانشگاه استنفورد میپردازیم:

UNGENÜGEND VORHAUT ENTFERNT

Normalerweise wird bei der Zirkumzision so viel Haut entfernt, dass die Glans vollständig entblößt ist. Wenn zu wenig Haut entfernt wird kann die resultierende Erscheinung für die Eltern oder das Kind unakzeptabel sein und kann einen Umweg in den Operationsaal für eine Korrekturoperation notwendig machen.

مشکلی که متن فوق بیان میکند در رابطه با برداشته شدن کمتر از حد صحیح پوست مربوط به ختنه است.

...

ÜBERMÄSSIG VORHAUT ENTFERNT

Da die innere Oberfläche der Vorhaut mit der Eichel verklebt ist, ist es möglich, dass Haut vom Penischaft hinauf bis in die Zirkumzisionsvorrichtung gezogen und zu viel entfernt wird. In den meisten Fällen wird das gehäutete Areal spontan eine Epithel ausbilden und ein zufriedenstellendes Endresultat ergeben, aber der anfängliche Anblick kann sowohl für die Eltern als auch den Operateur sehr bestürzend sein.

متن فوق در رابطه با بیشتر از حد برداشته شدن پوست در ختنه است.

...

ADHÄSIONEN / HAUTBRÜCKEN

Als Adhäsionen werden Bereiche der Vorhaut bezeichnet, die mit der Eichel verklebt sind.

Bei der Geburt ist es normal, dass Eichel und Vorhaut durch Adäsionen verbunden sind – die Trennung ist ein Entwicklungsprozess der 3 Jahre oder mehr andauern kann. (Bei manchen Jungen ist dieser Prozess nicht vor der Geschlechtsreife abgeschlossen.) Während der Zirkumzision müssen diese Adhäsionen gelöst werden, damit die Vorhaut komplett entfernt werden kann. Wenn die Adhäsionen nicht vollständig entfernt werden, kann der Beschneidungsrand der Vorhaut über einen Bereich der Corona gezogen werden und so zu einem unästhetischen Aussehen führen.

متن فوق درباره با زیبایی پس از ختنه مربوط به چسبندگی غدد با پوستی است که توسط ختنه باید برداشته شود [اگر خاطرتان باشد یکی از استدلال های منتقدین ختنه مربوط به ترشحات همین غدد و ربط آن به پوست مربوط به ختنه بوده است (ترشحات مربوط به محیط استریل و یا چربی توسط این غدد انجام میگیرد) در حالیکه در اینجا به صراحت تصریح میشود این غدد در ابتدا چسبندگی را با پوست مربوط به ختنه دارا میباشند نه اینکه صرفاً برداشته شدن این پوست بخواهد ضرری به این غدد بزند]. در این متن همچنین گفته میشود این چسبندگی مدتی پس از تولد از بین میرود (البته ممکن است تا سه سال و یا بیشتر به طول انجامد) و بعد از شل شدن آن پوست ختنه گاه را میتوان برداشت کرد.

...

INKLUSIONSZYSTEN

Während die Beschneidungswunde abheilt, können sich entlang der Schnittkante Inklusionszysten formen. Es wird angenommen, dass diese Zysten entweder aus Smegma, das sich in der Schnittstelle ansammelt, oder aus Epidermis, die sich während des Eingriffs einrollt, entstehen. Inklusionszysten können symptomlos sein oder sich infizieren. Wenn die Größe der Zysten oder die Infektion problematisch sind, kann eine chirurgische Entfernung notwendig sein.

متن فوق در رابطه با کیست هایی است «The inclusion cyst» که بدان اشاره کردیم.

...

ABNORMALE HEILUNG

Wie bei jeder Wunde, ist auch bei der Zirkumzision das Risiko für eine abnormale Heilung der Wunde vorhanden. Obwohl sie ein seltenes Vorkommnis darstellen, ist sowohl das Auftreten von Granulomen entlang der Schnittkante als auch die Bildung von Keloiden dokumentiert. Wenn der Patient irgendeine Erkrankung hat, die das Risiko für eine anormale Heilung erhöht, ist die Zirkumzision kontraindiziert.

در متن فوق گفته میشود که مانده هر زخمی، ختنه نیز خطر ترمیم غیر طبیعی زخم را میتواند به همراه داشته باشد، البته به نادر بودن این مورد نیز اشاره میکنند.

...

MEATITIS

Wenn die Harnröhrenöffnung rötlich wird und sich entzündet, wird dies als Meatitis bezeichnet. Sie ist normalerweise eine selbst-begrenzende Erkrankung, die abheilt, wenn die Epitheloberfläche der Glans sich nach dem Eingriff verdickt. Die Behandlung der Zirkumzisionswunde mit einer Feuchtigkeitsalbe (Vaseline oder antibiotische Salbe) nach der Zirkumzision ist eine Möglichkeit um Iterationen zu minimieren und diesem Problem vorzubeugen. Wenn es sich bei der Meatitis um einen Spätfund handelt, so wird ihre Ursache darauf zurückgeführt, dass der Penis, während das Kind Windeln trägt, ständig Urin und Reizungen ausgesetzt ist.

متن فوق در رابطه با مشکلی است که در برخی موارد بوجود آمده و مربوط به دهانه مجاری ادرار بوده

که ملتهب میشود و پس از مدتی و ضخیم شدن «Epitheloberfläche der Glans» بهبود پیدا

میکنند. استفاده از پماد مرطوب کننده یکی از راه های کاهش تکرار و جلوگیری از آن است. علت این مشکل هم قرار گرفتن مداوم آلت تناسلی در ادرار هنگامی است که کودک پوشک می پوشد.

...

MEATUSSTENOSE

Meatusstenose, Eine Verengung der Harnröhrenöffnung, ist eine seltene Komplikation der Zirkumzision, die gewöhnlich keiner Behandlung bedarf. Es wird angenommen, dass diese entweder die Folge einer chronischen Meatitis ist, die zur Narbenbildung führt, oder einer milden Ischämie der Eichel während der Zirkumzision. In beiden Fällen ist der Meatus normal platziert, aber die Unterseite des Meatus ist verklebt, wodurch die Öffnung kleiner und weniger oval ist als normal. Bei den stärker betroffenen Jungen, die infolge der Stenose unter einem abgelenkten Harnstrahl, ständig tröpfelndem Harnabfluss, oder Harnhäufigkeit leiden, kann eine Meatomie empfehlenswert sein.

مشکل فوق مربوط به محدود شدن دهانه مجرای ادرار است که نیاز به درمان نداشته و از عوارض نادر ختنه میباشد. این مشکل نیز مربوط به قصور پزشکی مربوط به عمل ختنه است.

...

HARNVERHALT

Während dies nicht eine Komplikation der Zirkumzision selbst ist, kann die Verwendung der engen zirkulären Verbandes, zu einer Obstruktion des Harnabflusses führen und Harnverhalt verursachen.

این عارضه مربوط به استفاده از نوعی بانداژ است که میتواند منجر به انسداد جریان ادرار یا احتباس آن بشود. البته خود استنفورد نیز میگوید این عارضه خود ختنه نیست.

...

PHIMOSE

Bei einem unbeschnittenen Neugeborenen ist Phimose (die fehlende Zurückziehbarkeit der Vorhaut) physiologisch normal. Wenn die Phimose pathologisch ist und Symptome verursacht, kann eine Zirkumzision medizinisch notwendig werden. Wenn an einem Jungen mit einer Palmure des Penis oder einem buried Penis eine Zirkumzision durchgeführt wird, kann die kreisrunde Beschneidungskante sich

Schnurartig zusammenziehen und dazu führen, dass der Penis unter der Zirkumzisionswunde eingeklemmt wird, wodurch eine sekundäre Phimose entsteht. In einigen Fällen wurde über gute Endergebnisse durch aufmerksames Zuwarten berichtet, aber eine chirurgische Korrektur kann notwendig sein.

فیموز یکی از مشکلات مربوط به آلت های ختنه نشده است. استنفورد میگوید اگر آلت تناسلی فردی که ختنه میشود یکی از دو مشکل مادر زادی «Webbed penis» یا «Buried penis» را داشته باشد ممکن است باعث ایجاد فیموز ثانویه بشود. در انتها استنفورد میگوید نتایج خوب و با دقتی از پایان این مشکل در برخی موارد گزارش شده ولی ممکن است اصلاح جراحی لازم باشد.

قراین را در نظر بگیرید: اگر فرد یکی از این دو مشکل مادر زادی را داشته باشد [= نادر بودن در میان ختنه کننده ها] - در مواردی میتواند ختنه در این افراد باعث ایجاد فیموز ثانویه شود [استنفورد قطعیت و جامعیتی بیان نمیکند و میگوید «can tighten like...» که در نتیجه نشان دهنده موردی بودن این عارضه میباشد، البته استنفورد درصدی را بیان نمیکند و گویا در رابطه با احتمال پیدایش این عارضه پژوهشی نکرده است] - در برخی موارد پایان نتیجه خوبی گزارش شده و در نهایت ممکن است اصلاح جراحی لازم باشد. حال بنظرتان چند درصد از افرادی که دو مشکل مادر زادی را دارند ممکن است به عمل جراحی دوم برای رفع این عارضه نیاز داشته باشند؟. البته بنظر میرسد این مورد نیز مربوط به قصور پزشکی است.

...

CHORDEE

Die Chordee (ein ventrale Krümmung des Penis), wenn sie als kongenitaler Befund auftritt, ist eine Kontraindikation zur Routinezirkumzision. Wenn eine Chordee nicht bei der Geburt vorliegt, sondern als eine Komplikation der Zirkumzision auftritt, so wird sie für eine Folge einer ungleichmäßigen Vorhautentfernung von den ventralen (seitlichen) und dorsalen (unteren) Seiten gehalten. In diesem Falle, sind die Körper normal ausgebildet -- anders als bei der "echten Cordee" -- aber die Abheilung der asymmetrischen Beschneidungskante führt dazu, dass die Glans sich verdreht. Eine chirurgische Korrektur kann notwendig sein.

مشکل فوق یک عارضه مادر زادی است که استنفورد میگوید در صورت وجود آن نباید ختنه انجام بگیرد. استنفورد در ادامه میگوید ممکن است این مشکل در نتیجه قصور پزشکی حین عمل ختنه نیز بوجود آمده باشد که در نهایت انجام عمل جراحی اصلاحی ممکن است لازم باشد [یعنی اگرهم بر اثر قصور پزشکی بوجود آمد قابل خوب شدن بوده و ممکن است نیاز به عمل جراحی دوباره داشته باشد]. البته گویا استنفورد بر آورد دقیقی از این عارضه ندارد چون میگوید اگر این عارضه از بدو تولد وجود نداشته و از ختنه باشد...، بعبارتی بنظر میرسد بسیار نادر بودن آن باعث شده هیچگونه درصد خاصی در رابطه با احتمال پیدایش آن بیان نشود.

...

HYPOSPADIAS

Die Hypospadie, ein Leiden, bei dem die Harnröhrenöffnung sich auf der ventralen (unteren) Seite des Penis befindet statt auf der Spitze, ist eine weitere kongenitale Fehlbildung, die eine Kontraindikation zur routinemäßigen Neugeborenenzirkumzision darstellt. Wenn diese nicht bei der Geburt vorliegt und als Komplikation der Zirkumzision auftritt, so wird angenommen dass die von einem Unfall mit der Klemmenvorrichtung herrührt, die zu einem Ausriss oder einer Spaltung der ventralen Glans führt. Eine chirurgische Korrektur kann notwendig sein.

مشکل فوق یک عارضه مادر زادی است که در صورت وجود آن نباید ختنه انجام بگیرد. استنفورد میگوید ممکن است در اثر قصور پزشکی مربوط به گیره حین عمل ختنه این عارضه بوجود بیاید. در نهایت نیز همانند مورد قبلی این عارضه ممکن است به عمل جراحی اصلاحی نیاز داشته باشد. همانند مورد قبلی در این مورد نیز گویا استنفورد بر آورد مشخصی از این عارضه ندارد.

...

EPISPADIE

Epispadie tritt auf, wenn die Harnröhrenöffnung sich auf der dorsalen [unteren] Seite der Eichel befindet. Als kongenitaler Befund ist die Epispadie selten. Als eine Komplikation der Zirkumzision ist sie auch selten, aber möglich, wenn das Instrument zur Durchführung des Dorsalschnitts in der Vorhaut versehentlich in die Harnröhre eingeführt wird. Eine chirurgische Korrektur kann notwendig sein.

عارضه فوق نیز عین دو عارضه قبلی مربوط به مشکلی مادر زادی است که ممکن است بدلیل قصور پزشکی حین عمل ختنه نیز بوجود بیاید و البته این مشکل نادر بوده و در نهایت ممکن است عمل جراحی اصلاحی لازم باشد.

...

URETHROKUTANE FISTELN

Die Entstehung einer Fistel zwischen der Harnröhre und der Haut ist eine weitere Komplikation der Zirkumzision. Sie tritt auf, wenn die Harnröhre verletzt wird. Das Risiko hierfür gilt, wenn auf der ventralen Oberfläche der Eichel oder des Penisschaftes aggressiv genäht wird, da die Harnröhre in diesem Bereich sehr nah an der Haut liegt. Chirurgische Korrektur ist erforderlich.

متن فوق مربوط به اشتباه در بخیه زدن و ایجاد مشکل در فیستول های بین «urethra» و «perineu» است. استنفورد چاره این کار را عمل جراحی دوباره بیان میکند.

...

NEKROSE DES PENIS

Nekrose ist ebenfalls eine seltene Komplikation, wurde aber auch als eine Komplikation der Zirkumzision als Folge von Infektionen oder der unsachgemäßen Verwendung eines Elektrokauters zur Blutungsstillung dokumentiert.

متن فوق مربوط به عارضه «Nekrose» است که مربوط به استفاده غیر صحیح از «electrocauter» حین عمل میباشد. البته استنفورد این عارضه را نیز نادر میخواند.

...

AMPUTATION DER EICHEL

Dies ist eine seltene aber verheerende Komplikation der Zirkumzision, die in Zusammenhang mit der unsachgemäßen Positionierung der Mogen Klemme dokumentiert wird. Die Klemme ist dazu konzipiert sich nur so weit zu öffnen, dass die Vorhaut, und sonst nichts in den Quetschbereich gelangt, aber wenn sie unsachgemäß platziert wird, so dass die ganze oder ein Teil der Eichel in diesen Bereich gelangt, ist die Amputation die Folge.

متن فوق در رابطه با عارضه ای نادر ولی مخرب است که مربوط به قرارگیری نامناسب و اشتباه گیره «Mogen clamp» حین عمل بوده و ممکن است باعث قطع عضو بشود [توجه داشته باشید: علاوه بر اینکه نادر است، ممکن است باعث قطع عضو بشود].

...

TOD

Angesichts der extreme hohen Anzahl an Zirkumzisionen, die jedes Jahr vorgenommen werden, (einigen Schätzungen zufolge sind 20% aller Männer beschnitten worden), sind Todesfälle eine extreme seltene Komplikation der Neugeborenenzirkumzision, sind aber dokumentiert.

متن فوق مربوط به مرگ بر اثر ختنه است. البته استنفورد آنرا بسیار نادر « extreme seltene Komplikation » [معادل انگلیسی = extremely rare complication] میخواند و اشاره ای هم به علت فوت بر اثر ختنه نمیکند که خب با توجه به موارد نقل شده فوق، این مورد نیز باید مربوط به اشتباهات پزشکی باشد.

در رابطه با هجده موردی که بیان کردیم جدای از اینکه خود استنفورد در رابطه با آنها از عباراتی همچون «نادر» و «ممکن است» و «میتواند» استفاده میکند ولی توجه داشته باشید که از زمان صدر اسلام تاکنون که در اکثر این بازه زمانی نیز امکانات پزشکی و بهداشتی نسبت به حال حاضر بسیار کمتر بوده است اما بهیچ عنوان هیچ سند و شاهی نیست که بگوید حتی سی درصد یا یک از هر پنج نفری که ختنه میکردند به این عوارض دچار میشده اند و کلیت تمام این عوارض نیز جمعاً نادر میباشد. حتی در حال حاضر هم با توجه به گستردگی جمعیت و انجام عمل های ختنه بسیار زیاد ولی هیچ پژوهش آماری معتبری را نتوانستیم پیدا کنیم که با استناد به آن بتوان گفت ولو بیست و پنج یا بیست درصد از افرادی که ختنه کرده اند در نهایت به یکی از این عوارض دچار خواهند شد.

۱۳: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/530842>

۱۴:

<https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/10.1001/archderm.99.1.31>

۱۵: رفرنس شماره چهارده در:

https://en.wikipedia.org/wiki/Preputial_gland

۱۶: رفرنس شماره نه در:

<https://www.beschneidung-von-jungen.de/home/medizinisches-grundwissen/anatomie-und-funktion-der-vorhaut/funktionen-der-vorhaut/immunologische-funktionen-der-vorhaut.html>

متن کامل قسمت مربوط به رفرنس نویسنده این است:

Die Schließmuskelfunktion der Vorhautöffnung funktioniert wie ein Ein-Weg-Ventil: sie verhindert das Eindringen von Schadstoffen während sie den ungehinderten Urinfluss ermöglicht.(7, 8) Ektopische Talgdrüsen , die sich nahe des Frenulums befinden produzieren Smegma.(9-12) Dieses natürliche Feuchtigkeitmittel enthält Sekrete aus der Prostata und der Samendrüse, abgeschürfte Epithelzellen, und die Muzine der Harnröhrendrüsen (Littré-Drüsen).(13, 14) Dieses schützt und schmiert die Eichel und die inneren Lamellen der Vorhaut und erleichtert so die Erektion, die Eversion (Umstülpung) der Vorhaut, und die Penetration während des Geschlechtsverkehrs .

متن فوق چهار قسمت دارد:

قسمت نخست که مربوط به رفرنس های شماره هفت و هشت میباشد راجع به جلوگیری از ورود آلاینده ها توسط پوست مربوط به ختنه و در عوض اجازه دادن به خروج ادرار و همچنین دریچه یک طرفه خواندن آن است. اما نقد:

اگر رأی به صحت صد درصدی گفته فوق بدهیم در این صورت بعنوان مثال باید گفت افراد ختنه شده بیشتر از افراد ختنه نشده در معرض مشکلاتی همچون عفونت ادراری « Urinary tract infection » قسمت تحتانی دستگاه ادراری میباشد و در نتیجه موارد ابتلا در این افراد نیز بیشتر از افراد ختنه نشده است. اما این ادعا هیچگونه سندیتی نداشته و نویسنده صرف ظاهر آلت تناسلی ختنه نشده که پوست ختنه نسبت به سر آلت جلوتر آمده این نتیجه گیری عجیب را کرده است در حالیکه هیچ پژوهش معتبر علمی تأیید نمیکند بطور کل آلت ختنه شده بیشتر از آلت ختنه نشده در معرض عفونت ها و مشکلات مربوط به سر آلت تناسلی است. همچنین

میدانیم در صورت عدم نظافت صحیح همین پوست در آلت ختنه نشده و در نتیجه تجمع آسمگما میتواند باعث بروز مشکلات بهداشتی بشود.

همچنین بعنوان مثال در رفرنس شماره هشت این متن:

«<http://www.cirp.org/library/anatomy/lakshmanan>» اگرچه در نقد ختنه بود

اما منبع معتبری در تأیید کامل ادعای نویسنده دال بر اینکه پوست ختنه مانده در یچه یکطرفه عمل میکند ندیدیم. در مقاله ای که در رفرنس شماره هشت قرار داده شده گفته میشود:

the prepuce covers the glans completely and snugly like a hosiered material and continues to do so through the entire span of life of the male.

متن فوق میگوید «prepuce» یا پوستی که در حین عمل ختنه برداشته میشود، سر آلت تناسلی را میپوشاند بصورت کامل و روشی تقریباً ایمن یا محافظت شده [= snugly] مشابه ماده ای جوراب مانند و این کار را در تمام طول زندگی مرد ادامه میدهد.

ما متوجه نشدیم که این «تقریباً ایمن» را نویسنده با کدام سند بیان میکند چنانچه رفرنسی هم برای این قسمت قرار نداده و بنابراین گویا مشاهدات و برداشت خودش از آلت ختنه نشده است.

باز در جای دیگری نویسنده میگوید که جراحان مخالف حفظ پوست مربوط به ختنه هستند:

The surgeons have diametrically opposite views about its conservation.

بنظر ما بعید است ادعای فوق صحیح باشد و در رابطه با جراحان کاملاً صدق کند.

نویسنده در ادامه به انجام عمل ختنه و جلوگیری آن از سرطان آلت تناسلی اشاره کرده و سپس میگوید با توجه به مزایای پوستی که باید ختنه شود برخی به جایگزین کردن آن پس از ختنه بوسیله بهره گیری از پلاستیک اشاره کرده اند [که میدانیم ادعایی است به غایت عجیب و نادر] و سپس ادامه میدهد که در میان افراد ختنه شده نیز سرطان آلت تناسلی گزارش شده و بعد از آن میگوید علت سرطان آلت تناسلی در حال حاضر وجود ویروس «HPV» و استعمال دخانیات است:

Carcinoma is known to be completely prevented by an early circumcision.

but in view of its other advantages, its conservation by a plastic procedure has been recommended by others (Zaveleta, 1966; Parkash, 1972; Emmett, 1975). [CIRP Note: Penile carcinoma in circumcised men has been reported by several researchers. The risk factors for penile

carcinoma are now known to be the presence of the HPV virus, and tobacco use.]

نقد ما اینجا است که نویسنده مشخص نمیکند به چه علت به نسبت، سرطان آلت تناسلی در میان مردان ختنه نشده بیشتر است؟ یعنی آنها بیشتر دچار «HPV» میشوند؟ یا بیشتر دخیالات استعمال میکنند؟ همچنین نویسنده برای این ادعا که علت سرطان آلت تناسلی تنها «HPV» و استعمال دخیالات است منبعی ذکر نمیکند. جالب است بدانید تجمع اسمگما که در نتیجه عدم ختنه کردن و پس از آن رعایت ضعیف بهداشت است خود یکی از دلایل بروز سرطان آلت تناسلی میباشد که گویا نویسنده به عمد تنها در ابتدای مقاله به اسمگما اشاره کرده ولی به بروز سرطان توسط آن اشاره ای نکرده است. البته نویسنده به این هم بسنده نکرده و به بروز بیماری هایی همچون «Balanitis» که مربوط به آلت های ختنه نشده است و یا بهبود بیماری همچون «Zoon's balanitis» توسط ختنه نیز اشاره نکرده است. در مقابل اما نویسنده یک مورد مستند و معتبر بیان نمیکند که مشابه بالانیت، در آلت تناسلی ختنه شده اتفاق می افتد.

قسمت دوم که مربوط به رفرنس های نهم الی دوازدهم بوده که در متن بدان اشاره کردیم.

قسمت سوم مربوط به رفرنس های سیزدهم و چهاردهم بوده که راجع به مواد تشکیل دهنده اسمگماست که در متن آنرا مرطوب کننده طبیعی «natural moisturizers» میخواند و آنرا حاوی ترشحاتی از پروستات و ... بیان میکند. اما نقد:

ما پیشتر اشاره کردیم که این غدد منحصراً در پوست مربوط به ختنه نبوده و برداشتن این پوست به توقف کامل تولید این ماده منجر نمیشود. نویسنده مشخص نمیکند این مرطوب کننده طبیعی دقیقاً وقتی که فرد ختنه شده باشد آیا کاملاً به صفر میرسد؟ همچنین به صفر رسیدن آن عارضه ای جدی است؟. بنظر میرسد نویسنده آنچه را که دوست داشته صرفاً در متن مقاله لحاظ کرده است و خب از مقالاتی این چنین که توسط افراد بعضاً گمنام یا مؤسسات غیر معتبر و دانشگاه های رده پایین نشر داده میشود، انتظار داشتن این گونه مسائل دور از ذهن نیست.

قسمت چهارم به نوعی نتیجه گیری نویسنده است که در آن از فواید این ماده مرطوب کننده به منظور محافظت [برای این محافظت سندی بیان نمیکند و اگر منظورش رفرنس های هفت و هشت

است که بعنوان مثال رفرنس هشتم را بررسی کردیم و نشان دادیم خود رفرنس مشکل محتوایی و دیدی یکطرفه به مسئله دارد] و روان سازی قسمت داخلی پوست ختنه گاه و تسهیل در رابطه جنسی سخن میگوید [جالب است هیچ یک از این موارد را دانشگاه استنفورد بعنوان مضرات ختنه بیان نمیکند!! عبارتی عده ای با درجه ای از اعتبار بسیار کمتر از دانشگاه استنفورد به دلایلی رسیده اند که یک دانشگاه معتبر نرسیده است!! این اگر دال بر بی اعتباری این سخنان نیست پس چیست؟].

:۱۷

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116120301240>

۱۸: در وبسایت منبع این مقاله در دسترس نیست ولی کاربر ویکی پدیا گویا آنرا در وبسایت دیگری بارگذاری کرده است:

<https://www.webcitation.org/684Sg6W5V?url=https://www.cpsbc.ca/files/u6/Circumcision-Infant-Male.pdf>