

בריאות, פוליטיקה ופרופסיונליזם: הבדיקה הרפואית למועמדים לעלייה לארץ ישראל, 1925-1928*

אייל כתבן ונדב דוידוביץ'

א. מבוא

ההגבלות הרפואיות שהוטלו על עלייתם של יהודים לארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי ולאחר קום המדינה היו כרוכות בשיקולים שונים. חלקם היו שיקולים של בריאות הציבור; אחרים היו שיקולים אאוגניים (אאוגניקה – מיוונית: לידה טובה, גישה מדעית שדגלה בגישות שונות להשבחת הגזע האנושי),¹ שהיו חלק חשוב מן

* מאמר זה הינו חלק מעבודת דוקטור של ד"ר אייל כתבן במסגרת התכנית למדע, לטכנולוגיה ולחברה באוניברסיטת בר-אילן, הנכתבת בהנחייתם של ד"ר נח עפרון וד"ר נדב דוידוביץ'. תודתנו נתונה לצוות הארכיון הציוני המרכזי על הסיוע במהלך המחקר. כמו כן תודות לד"ר רקפת ולשיק, פרופ' אביבה חלמיש, ד"ר נח עפרון וד"ר אורית רוזין על קריאת טיוטות של המאמר ועל הערותיהם המועילות.

1 על אאוגניקה ראו, Daniel Kevles, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, Cambridge 1985 (1995, with a new preface by the author) על אאוגניקה בהקשר הציוני ראו, Raphael Falk, 'Zionism and the Biology of the Jews', *Science in Context*, Vol. 11 (1998), pp. 587-607; John Efron, *Defenders of the Race: Jewish Doctors and Race Science in Fin-de-Siècle Europe*, New Haven 1993 לאחרונה התפרסם ספרו של רפאל פלק, *ציונות והביולוגיה של היהודים*, תל-אביב 2006. הספר דן באופן ביקורתי בשאלת הזהות הביולוגית של היהודים ובהתייחסותה של התנועה הציונית מראשיתה ועד לאחר קום המדינה לזהות זו. האאוגניקה, אשר הייתה תאוריה מדעית מרכזית בתקופה שבין שתי מלחמות העולם, השפיעה באופן משמעותי על שאלות של בריאות הציבור שאתן התמודדה התנועה הציונית, ועל שאלת הבדיקות הרפואיות של עולים חדשים. על השפעתה בשיקולים של בדיקות עולים בתקופת המנדט, ראו גם Nadav Davidovitch and Shifra Shvarts, 'Health and Zionist Ideology: Medical Selection of Jewish European Immigrants to Palestine', in: Iris Borowy and Wolf D. Gruner (eds.), *Facing Illness in*

החשיבה הרפואית והחברתית של התקופה; והיו גם שיקולים כלכליים.² מאמר זה מתמקד בשני ממדים נוספים אשר השפיעו על שאלת ההגבלות הרפואיות על המועמדים לעלייה ועל התגבשות מנגנון הביקורת הרפואית על המועמדים לעלייה: הפוליטי והפרופסיונלי. המושג 'ממד פוליטי' משמש במאמר זה במובנו הרחב ולא דווקא בהקשרו המפלגתי. הוא כולל את מאבקי הכוח שבהם היו שותפים גם הרופאים – אם בינם לבין עמיתיהם, אם כמי שהתמודדו עם התערבויות פוליטיות חוץ-פרופסיונליות, ואם כמי שהיו בעצמם חלק בלתי נפרד מהפוליטיקה ומהעסקנות לסוגיה.³

רופאים ועסקני המוסדות הציונים אשר לעתים מזומנות היו גם הם עצמם רופאים, ראו בבדיקת המועמדים לעלייה אחד מהאמצעים לרכישת סמכות, הן פרופסיונלית והן פוליטית. ראייה זו יצרה מתח מתמיד בין השיקולים הפוליטיים והאידיאולוגיים לבין השיקולים הרפואיים הנתפסים כ'אובייקטיביים' ומקצועיים. בשאלת הבדיקות הרפואיות של העולים באו לידי ביטוי יחסי הכוח בין השחקנים השונים אשר נטלו חלק בבחירתם של העולים לארץ ישראל: הממסד הרפואי, המוסדות הציונים והבריטים. האחרונים הפעילו שיקולים מערכתיים הקשורים בעובדה שבארץ ישראל ישבו שני לאומים בעלי אינטרסים נוגדים (בייחוד כאשר דובר בעלייה ובהגבלת עלייה).⁴ במאמר זה נסקור בקצרה את הרקע להקמת מנגנוני אבחון למהגרים, בייחוד לארצות הברית, ואחר כך את הרקע והסיבות להקמת מנגנון האבחון הרפואי למועמדים לעלייה לארץ ישראל. בהמשך נציג את הדיונים שסבבו את פרשת פיטוריהם של שני

Troubled Times: Health in Europe in the Interwar Years, 1918-1939, Berlin 2005, pp. 409-424 (להלן: דוידוביץ' ושוורץ, בריאות).

2 שם.

3 הקשר בין רפואה ופוליטיקה הנו קשר עתיק יומין וכבר בכתבי אפלטון ואריסטו אנו מוצאים על הקשר שבין בריאות והמדינה. במאה התשע-עשרה, רודולף וירשו (Rudolf Virchow, 1821-1902), רופא ידוע, ממניחי היסודות לפתולוגיה ופוליטיקאי – חבר בפרלמנט הפרוסי ולאחר מכן ברייכסטג הגרמני – קרא להפיכת הרפואה למדע חברתי. הוא ראה ברפואה ובבריאות הציבור אבני יסוד הכרחיים ברפורמה חברתית ופוליטית. מסורת זו של רפואה חברתית (Social medicine) ידעה עליות ומורדות במאות התשע-עשרה והעשרים, אך הייתה מרכזית בפועלם של רופאים רבים, כולל בהקשר הציוני. על הקשר שבין רופאים, ציונות ופוליטיקה ראו, ש' כהן, 'הרופא העברי והציונות', *הרופא העברי*, 1945 (להלן: כהן, הרופא העברי), חוב' א, עמ' 68-70. לדין ברופאים שביקשו לבטא עצמם במסגרת הפוליטית ראו, למשל, S. Perlsten, 'Doctors as Politicians: Different Spin on Service', *Clinical Psychiatry News* (2004), Vol. 32 (3), p. 107 המחקר הקלאסי, Erwin H. Ackerknecht, *Rudolf Virchow: Doctor, Statesman, Anthropologist*, Madison 1953

4 משה ליסק, 'עלייה, קליטה ובניין חברה בארץ ישראל בשנות העשרים (1918-1930)', בתוך: 'הנ"ל (עורך), תולדות היישוב היהודי בארץ-ישראל מאז העלייה הראשונה: תקופת המנדט הבריטי, חלק שני, ירושלים תשנ"ה (להלן: ליסק, עלייה), עמ' 173, 214.

רופאים במשרד הארצישראלי בוורשה בין השנים 1925 ל-1928. לאחר התגברות משמעותית בעלייה בתקופה שבין יוני 1924 ליוני 1926, התמעטה העלייה לארץ ישראל בצורה דרמטית. חלק מהעולים חזרו לארצות מוצאם, ובשנת 1927 אף נרשמה הגירה שלילית.⁵ הייתה זו תקופה של בדק בית במשרדים הארצישראליים, ובייחוד במשרד בוורשה, שדרכו עבר חלק הארי של העולים באותה תקופה. בדק בית זה, אשר נבע בעיקר מהתמעטות העלייה, הותיר בידי העסקנים זמן לבחון את הסיבות למשבר בעלייה. אחד מחצי האשמה הופנה כלפי הרופאים שפעלו ליד המשרד הארצישראלי והיו אמונים על בדיקת המועמדים לעלייה. שתי הפרשיות משמשות פריזמה לבחינת ההשפעה של הגורם הפוליטי והפרופסיונלי-רפואי על הליכי אבחון המועמדים לעלייה לארץ ישראל מארצות מזרח אירופה בשנות העשרים של המאה הקודמת. תיבחנה השאלות הנוגעות בהשפעות חיצוניות על הפרופסיה הרפואית ובהשפעות פנים פרופסיונליות כפי שבאו לידי ביטוי בהתפתחותו של מנגנון האבחון הרפואי למועמדים לעלייה. שאלות אלה נוגעות בשאלות יסוד של הדיון בעלייה הסלקטיבית לארץ ישראל בתקופה שבה התגבשו לראשונה כללי הבדיקות הרפואיות של המועמדים לעלייה.

ב. בדיקות רפואיות של מהגרים: רקע

רופאים במדינות שונות שקלטו מהגרים בתחילת המאה העשרים כדוגמת ארצות הברית, קנדה ואוסטרליה, פיתחו אמצעים לסקירה רפואית של מהגרים אשר נדונו גם בספרות הרפואית של התקופה.⁶ אם כן, לא התנועה הציונית 'המציאה' בדיקות רפואיות של מהגרים, ואין להבין את התפתחות כללי הבדיקה הרפואית של עולים מטעם התנועה הציונית מבלי לעמוד על ההקשר הכללי של אבחון מועמדים להגירה שאיננה לארץ ישראל.

5 בתקופה שבין יוני 1924 ליוני 1926 עלו לארץ ישראל כ-55,000 עולים בקצב של למעלה מאלפיים עולים בחודש. שנת 1925 הייתה שנת השיא וכן השנה הראשונה בתולדות הציונות שבה הייתה ארץ ישראל היעד מספר אחד לעלייה, גם בעקבות שינוי חוקי ההגירה לארצות הברית שהגבילו מאוד את אפשרות ההגירה לשם. מאמצע 1926 ועד 1929 העלייה פחתה למינימום של פחות מ-4,000 איש בשנה. בשנים אלה גברה הירידה, דבר שהביא למאזן הגירה שלילי ובאופן כללי למצב רוח קשה בקרב העוסקים בעלייה ולתחושת משבר בתנועה הציונית. על השינויים בממדי העלייה והירידה בתקופת העלייה הרביעית והתגובות לכך ראו, דן גלעד, 'הישוב בתקופת העלייה הרביעית (1924-1929)', תל-אביב 1973, עמ' 36-44.

6 ראו, למשל, Bureau of Public Health and Marine-Hospital Service, *Book of Instructions for the Medical Inspection of Aliens*, Washington, D.C. 1910; E. H. Mullan, 'The Medical Inspection of Immigrants at Ellis Island', *Medical Record*, 27.12.1913, p. 1168; A. J. Nute, 'Medical Inspection of Immigrants at the Port of Boston', *Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. clxx, 23.4.1914, p. 644

גלי ההגירה בסוף המאה התשע-עשרה על רקע משברים פוליטיים וכלכליים עולמיים והתפתחות כלי התחבורה ואמצעי התעבורה, הביאו עמם ויכוחים ערים בנושא הפיקוח והוויסות של כניסת מהגרים לארץ הקולטת. הוויכוח התנהל במישורים הכלכלי, החברתי והתרבותי. פעמים רבות נתפסו המהגרים מצד אחד ככוח חשוב בהנעת הכלכלה המקומית, בשמשם כוח עבודה זול, ומצד שני כמקור לבעיות ותחלואים חברתיים ורפואיים. עם עליית הרפואה המודרנית, ובהקשר זה הכוונה בעיקר לתיאוריה החיידקית,⁷ ולאפשרויות האבחון המעבדתי של תחלואה זיהומית, והתבססותם של תחומי בריאות הציבור וההיגיינה כפרופסיה, עלתה ביתר שאת שאלת יחסה של הרפואה למהגרים. הרופאים, ובייחוד רופאי בריאות הציבור, ראו עצמם כגורם חשוב בדיון בשאלת המהגרים, במיונם ובעיקר בהתאמתם לתנאי המדינה הקולטת. דיון זה התנהל במקביל לדיון הציבורי בשאלה אם יש לאפשר מדיניות של שערים פתוחים או שמא יש להגביל את ההגירה.

על רקע דיון זה נחקקו חוקים שונים למניעת התפשטותן של מגפות,⁸ שהיו למעשה הבסיס הראשוני ליצירת שיתוף פעולה בינלאומי לבקרה על תחלואה. בשליש האחרון של המאה התשע-עשרה הנהיגו מדינות שונות פרקטיקה של בדיקה וסלקציה של מהגרים באופן אינדיבידואלי, לאור התפיסה כי המהגר הבודד עשוי להיות מקור למחלות. בארצות הברית למשל, בין השנים 1892 ו-1954, נערכה בדיקה רפואית לכ-12,000,000 מהגרים כדי לקבוע אם הם רשאים להיכנס בשערי המדינה.⁹ על מנת להבין עד כמה מרכזי היה תפקידם של אנשי הרפואה בנושא ההגירה חשוב לזכור כי סיבות רפואיות היו בארצות הברית ובקנדה, למשל, אחת מהסיבות המרכזיות לדחייה של מהגרים בתחילת המאה העשרים.¹⁰ למרות מרכזיות הבדיקה הרפואית בסופו של

7 התיאוריה החיידקית הייתה אחד המודלים החשובים ברפואה של סיבתיות בסוף המאה התשע-עשרה, ולמעשה עד ימינו. האפשרות לקשר בין הגורם החיידקי לתחלואה ומשם לפיתוח אמצעי ריפוי כנגד החיידק התבססו בתקופה זו. אך לתיאוריה החיידקית היו השלכות מעבר לפן המדעי. חדירתה לספירה הציבורית של התפיסה שאנו 'לא לבד' בעולם אלא מוקפים 'אויבים' השפיעה גם ברמה החברתית היומיומית, כגון על שימוש בסבונים ובחומרים מחטאים אך גם על התפתחות הפרופסיה של בריאות הציבור כבעלת בסיס מדעי. ראו, Bruno Latour, *The Pasteurization of France*, Cambridge, Mass. 1988

8 ראו, Dorothy Porter, *Health Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, London and New York 1999

9 על הבדיקות הרפואיות של מהגרים לארצות הברית במפנה המאה העשרים ראו, Alan Kraut, *Silent Travelers: Germs, Genes and the Immigrant Menace*, New York 1994 (להלן: קראוט, נוסעים שקטים); Amy L. Fairchild, *Science at the Borders: Immigrant Medical Inspection and the Shaping of the Modern Industrial Labor Force*, Baltimore 2003 (להלן: פירצילד, מדע).

10 ראו, קראוט, נוסעים שקטים; Ian Robert Dowbiggin, *Keeping America Sane: Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada, 1880-1940*, Ithaca 1997 (להלן: דואוביגין, פסיכיאטריה).

דבר אושרה כניסתם של מרבית המהגרים; רק כאחוז אחד לא הורשה להיכנס בשערי המדינה מסיבה רפואית. עובדה זו הביאה היסטוריונים של הגירה לטעון כי יותר משהייתה הבדיקה הרפואית כלי להדרה של מהגרים היא שימשה כלי להכללתם בחברה החדשה, בעיקר בשוק העבודה ככוח עבודה זול, אך בתנאים ובפיקוח של מוסדות המדינה הקולטת.¹¹

מחקרים רבים שעסקו בבריאות ובהגירה במדינות כמו ארצות הברית, קנדה ואוסטרליה מראים שהתפיסה הרפואית טמנה בחובה היבטים טכנולוגיים-רפואיים חדשים, אך גם הנחות יסוד חברתיות ותרבותיות הקשורות לתפיסות היגייניות ואוגניות שהחלו להתפתח באירופה ובארצות הברית בסוף המאה התשע-עשרה.¹² תפקידם של אנשי הרפואה לא הצטמצם לפן המדעי בלבד. היחס החשדני לזרים מצד האוכלוסייה המקומית ניכר גם במדיניות בריאות הציבור. לא פעם נשענה הצדקה של מדיניות המגבילה הגירה על טענות 'אובייקטיביות' או 'מדעיות' שבבסיסן הסכנה לבריאות הציבור. גם אלה שציידו בקליטת מהגרים ראו חשיבות רבה ב'חינוכם' ובאסימילציה שלהם בתוך החברה הקולטת. החינוך להיגיינה גופנית ונפשית של המהגרים על בסיס הידע הרפואי היה כלי קליטה חשוב.¹³

היבט נוסף שבא לידי ביטוי בבדיקות הרפואיות של המהגרים הוא מאבקי הכוח בין הגורמים השונים הקובעים מדיניות הגירה. מהגרים מהווים בכל מדינה מקור לעוצמה פוליטית וכלכלית. השליטה בוויסות של מאגר אנושי זמין לעבודה מאפשרת צבירת כוח. בשל שינויים בידע הרפואי ובמבנה הפרופסיה הרפואית, ובייחוד הכוונה לעליית קרנה של רפואת בריאות הציבור כחלק ממנגנון המחובר למדינה, החל להישמע יותר ויותר מסוף המאה התשע-עשרה קולם של רופאי בריאות הציבור בשאלת ויסות ההגירה. גישות חדשות לבריאות הציבור היוו גם מנוף פרופסיונלי חשוב לקידום מעמד הרופאים שבשירות המדינה. השימוש במדע הרפואה שהתגבש וצבר כוח במפנה המאה העשרים, נתן בידי רופאי בריאות הציבור אמצעי לכיסוס קריאתם לאוטונומיה פרופסיונלית. אך אוטונומיה זו לא תמיד התקבלה בסבר פנים יפות מצד שולחיהם של הרופאים וכן מצד האוכלוסייה הנבדקת. גם הגברת מעורבותם בשאלות המשפיעות על

11 זו למעשה אחת הטענות המרכזיות של פירצ'ילד, מדע.

12 ראו גם דואוביגין, פסיכיאטריה; Alison Bashford, *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*, London and New York 2004

13 ראו גם דפנה הירש, 'אנו מפיצים כאן תרבות': חינוך להיגיינה בשוב היהודי בארץ ישראל בתקופת המנדט הבריטי, עבודת גמר לקראת תואר מאסטר, אוניברסיטת תל-אביב 2000 (להלן: הירש, אנו מפיצים כאן תרבות); אורית רוזין, 'תנאים של סלידה: הגיינה והורות של עולים מארצות האיסלאם בעיני ותיקים בשנות החמישים', עיונים בתקומת ישראל, כרך 12 (2002), עמ' 195-238; נדב דוידוביץ' ושפרה שורץ, 'הגירה, בריאות וכור ההיתוך הישראלי', שם, כרך 13 (2003), עמ' 181-202 (להלן: דוידוביץ' ושורץ, הגירה).

מדיניות הגירה לא תמיד התקבלה בסבר פנים יפות על ידי פוליטיקאים, בעלי ההון שנוקקו לכוח העבודה הזול של המהגרים וחלק מהרופאים – בייחוד בעלי הפרקטיקה הפרטית, אשר ראו כיצד עליית הרפואה הציבורית מזיקה לפרנסתם.¹⁴

ג. התנועה הציונית ובדיקות רפואיות למועמדים לעלייה לארץ ישראל

מתחילת דרכה התחבטה התנועה הציונית בשאלת העלייה – אם זו צריכה להיות המונית ורבה ככל האפשר או בדרגות וסלקטיבית. עוד מראשית הציונות התנהל ויכוח בין מצדדי העלייה החופשית והבלתי מבוקרת לבין אלה שדרשו לווסתה וראו בעלייה המונית סכנה שביכולתה להרוס את המפעל הציוני. הניסיונות לווסת העלייה ולשליטה על הרכבה התקיימו החל מסוף מלחמת העולם הראשונה וראשיתו של המנדט הבריטי בארץ ישראל.¹⁵ מתוך הצורך לווסת את העלייה הקימה ההנהלה הציונית משרדים ארצישראליים בערים שונות בעולם בשנים 1918-1919. המשרדים פעלו במימון ההסתדרות הציונית ובהשגחתה באמצעות מחלקת העלייה ובפיקוח ועדות שבהן מיוצגות מפלגות התנועה הציונית. במשרדים הארצישראליים בחו"ל התנהלה המערכת הבירוקרטית של עליית היהודים. הם הוקמו על מנת [...] שיכוננו את זרם העלייה במטרה הרצויה לענייני הארץ, שיטפלו באופי העולים ויסדור את עלייתם, שיעמדו בקשר עם מחלקת העלייה המרכזית של ההנהלה הציונית.¹⁶ המשרדים הארצישראליים היו גם גוף בעל משמעות פוליטית (במובן המפלגתי של המילה). לעובדה זו חשיבות רבה, שכן גוף פוליטי זה ביקש להשפיע על העלייה גם בהקשריה הרפואיים, ולשלוט במדיניות הבדיקות הרפואיות.

אחד הכלים לווסת העלייה נשען על פרמטרים רפואיים. בכך הראשון של כתב העת הרפואה: כלי מבטא של ההסתדרות המדיצינית העברית בארץ ישראל, בחרו העורכים לפתוח במאמר של ד"ר הלל יפה, ששימש אותה תקופה כרופא ועד הצירים:

14 דואוביגין, פסיכיאטריה; פיירצ'ילד, מדע.

15 ליסק, עלייה, עמ' 220-225; אביבה חלמיש, "עלייה סלקטיבית" ברעיון, במעשה ובהיסטוריוגרפיה הציוניים, בתוך: אניטה שפירא, יהודה ריינהרץ ויעקב הריס (עורכים), עידן הציונות, ירושלים 2000 (להלן: חלמיש, עלייה סלקטיבית), עמ' 185. משה מוסק עומד על כך שבאותה תקופה מדיניות עלייה סלקטיבית הייתה רצויה הן לציונים והן לבריטים. משה מוסק, 'הרברט סמואל ועיצוב הדפוסים הראשוניים של מדיניות-העלייה', בתוך: יהודה באואר ואחרים (עורכים), פרקי מחקר בתולדות הציונות, ירושלים תשל"ו, עמ' 286.

16 דין וחשבון על העלייה לקונגרס הציוני הטי"ו (1927), הארכיון הציוני המרכזי (להלן: אצ"מ), S6/5063, עמ' 34. על נסיבות הקמתם של המשרדים הארצישראליים ראו, משה יקיר, תולדות המחלקה לעלייה של ההסתדרות הציונית: השנים הראשונות, 1919-1927, ירושלים 2006 (להלן: יקיר, תולדות), עמ' 98-109.

'ההגירה לארץ ישראל והשאלות הסניטריות הקשורות בה'.¹⁷ הלל יפה לא היה הראשון שעסק בשאלות הגירה ובריאות. ב-1919 פרסם ארתור רופין מאמר בשאלה על 'בחירת החומר האנושי'.¹⁸ תכניתו של רופין הייתה שרופאי משרד העלייה ימיינו את העולים עוד 'בנמלי ארצות מוצאם', ובארץ ישראל ייבדקו העולים בדיקה נוספת. חזונו של רופין התממש זמן לא רב לאחר מכן. במכתב ששלח במאוס 1919 'י' אטינגר¹⁹ מהמשרד הארצישראלי לד"ר מרדכי עליאש, מזכיר 'ועד הצירים' בין השנים 1919-1921, נדונה בין השאר 'שאלת ההגירה לארץ ישראל', ובכלל זה הכללים על בריאותם וכושרם של המבקשים לעלות לארץ מן הבחינות הרפואית, הפיזית, הנפשית והמוסרית. כך, עוד טרם קבעו הבריטים הוראות בדבר מניעת כניסתם של חולים לארץ ישראל (לצד גורמים בלתי רצויים אחרים), הזדרזו המוסדות הציונים להסדיר את בדיקת המועמדים לעלייה עוד בארצות מוצאם, אם כי בשלב זה הסתפקו בתעודת רופא רק במידה שהתעורר חשד ביחס לעולה מסוים.²⁰ כך היה עד חודש ספטמבר 1920; אז נחלקו העולים לארץ ישראל ל'סוג א' ול'סוג ב'. הראשונים היו אלה שהנהלה הציונית תמכה בהם והאחרונים היו בעלי האמצעים שכניסתם הייתה חופשית. בהמשך קבעו הבריטים שבעה סוגים או קטגוריות של עולים והחלו מגבילים את העלייה. קטגוריה A התייחסה לבעלי הון שמספרם לא היה מוגבל. קטגוריה C הייתה קטגוריה של עובדים (laborers) שמספרם היה תלוי ביכולת הקליטה הכלכלית בארץ. מכסה זו נקבעה מדי חצי שנה ונקראה 'שדיול' – מן המילה הלועזית: Schedule. על בסיס קטגוריה זו קבעה הסוכנות היהודית את מדיניותה לאשר עלייתם של גורמים ציונים בלבד, עובדים בריאים בגופם ובנפשם שיסייעו לבנייתה של המדינה היהודית העתידית, ולמנוע עלייתם של אחרים שאינם עונים לקריטריונים הציוניים.²¹ קטגוריה נוספת הייתה

17 הרפואה, כרך ראשון, תר"פ, עמ' 5-13. המאמר השני עסק במצב הסניטרי של התימנים בארץ ישראל.

18 ארתור רופין, 'בחירת החומר האנושי', שלושים שנות בנין בארץ ישראל, ירושלים תרצ"ז, עמ' 63-74. המאמר המקורי התפרסם בירחון *Der Jude* ב-1919. ראו גם חלמיש, עלייה סלקטיבית, עמ' 188.

19 ככל הנראה המדובר בעקיבא יעקב אטינגר ששימש באותה תקופה מנהל המחלקה להתיישבות בהנהלה הציונית. מכתב מ'י' אטינגר, המחלקה לחקלאות ולהתיישבות, המשרד הארצישראלי, לד"ר מ' עליש, 6.3.1919, אצ"מ, L4/568.

20 מכתב ללשכות העלייה, 23.9.1920, אצ"מ, S4/368; מכתב ממזכירות הוועד הפועל ללשכת העלייה והמודיעין בקושטא, 23.9.1920, שם, ZA/2671.

21 ראו, *Immigration Department of the Palestine Zionist Executive: Instructions for the Medical Examination of Immigrants, Compiled by the Health Council of the Palestine Zionist Executive*, Jerusalem 1926.

קטגוריה D, שכללה בעיקר נשים וילדים התלויים בפרנסתם בעולים שאושרו בקטגוריות אחרות.²²

באותה תקופה (ראשית שנות העשרים) כבר פעל רופא ליד כל משרד ארצישראלי, שצייד את העולים בתעודות בריאות לקראת עלייתם. למעשה, תעודת הבריאות לא הייתה דרישה של שלטונות המנדט הבריטי בארץ ישראל, אלא של המוסדות הציוניים:

נחוץ להפנות את תשומת-לב כל מהגר לזה שע"פ החוקים החדשים על כל עולה לעבור תחת בדיקת רופא בשעת הכנסו לארץ. בכלל רצוי מאד לשלוח את כל עולה לבדיקה מדיצינית עוד לפני נתינת המלצה למען היות בטוח מראש כי מוכשר הוא במובן הגופני והרוחני להסתגל לתנאי הארץ.²³

כלומר, בעוד הבריטים ביקשו למנוע בעיקר כניסתם של חולים במחלות מידבקות, המוסדות הציונים הוסיפו אלמנט של כושר גופני. באותה עת החל להתגבש מנגנון בדיקת העולים לארץ ישראל והמוסדות הציונים, מאחר שהיו אמונים על חלוקת הסרטיפיקטים לעולים מסוג C תחת קטגוריה של פועלים, בדקו לא רק את בריאותם אלא גם את יכולת עבודתם.

בתחילה נדרש כאמור רק אישור רפואי. אחר כך חויבו העולים להיבדק בסמיכות לעלייתם על ידי רופא שפעל ליד המשרדים הארצישראליים. בשנת 1923 החלו להתגבש ההוראות הראשונות לבדיקת העולים,²⁴ לאחר שהתרבו המקרים של עולים שהגיעו חולים – דבר שיצר בעיה הן ביחס לשלטונות המנדט הבריטי, אם מדובר היה במחלות מידבקות, והן ביחס ליישוב עצמו, שהפסיד בכך סרטיפיקטים וצריך היה לתמוך בשיקומם של החולים שהיו לנטל על המוסדות הציונים.

מנגנון הביקורת הרפואית הפך מורכב ומפורט יותר. המוסדות בארץ ישראל החלו עוד בראשית שנות העשרים לדרוש מהמשרדים הארצישראליים להוסיף בדיקות מעבדתיות ובדיקות נטגן בעת הצורך, לרבות התייעצות עם רופאים מומחים בתחומם. בשנת 1926 נדרש חלק מן העולים מקבוצה C לעבור שלוש בדיקות: הראשונה והעיקרית נערכה לפני שהעולה התייצב בפני מחלקת העבודה, השנייה לפני שעמד לביקורת הקונסולרית,²⁵ והשלישית – יום או יומיים לפני נסיעתו.²⁶ באשר למועמדים לעלייה מיתר הקטגוריות – אלה נבדקו אך הבדיקה נתפסה, לפחות בעיני המועמדים

22 קטגוריות נוספות, בעלות משמעות מצומצמת יותר, היו של מהגרים מסיבות דתיות או סטודנטים.

23 "הוראות מס' א' בנוגע לעליה לא"י", לונדון, ג' בחשון תרפ"א, אצ"מ, Z4/1287.

24 פרוטוקול משיבת העזרה לעולים, 18.11.1923, אצ"מ, S81/1.

25 הכוונה לבדיקת המסמכים על ידי הקונסול הבריטי בארצות מוצאם של המועמדים לעלייה.

26 מכתב לנסקי ושפר למחלקת העלייה, 4.6.1926, בהמשך לחוזר אצ"מ, S6/474.

לעלייה, כהליך שגרתו שאינו משמש לפסילתם לעלייה.²⁷ ואכן, יש מהמועמדים לעלייה שנמנעו מעמידה בתור ופנו היישר לביתו של הבודק (העולים 'בעלי ההון'); אחרים ביקשו להקל בבדיקתם משום שאינם מועמדים לעבודה קשה או שיש מי שידאג למחסורם בארץ.

ד. 'עניין ורשה'²⁸

בין המשרדים הארצישראליים בחו"ל היה זה המשרד הארצישראלי בוורשה שריכוז את הטיפול בכמחצית מן העולים באירופה.²⁹ משרד זה, אשר דרכו עברו המוני יהודים בדרכם לארץ ישראל, הפך לאתר של מתח וחיכוכים בנושא הבדיקות הרפואיות, ועל כן שאלות בנושאי מדיניות הבדיקות עלו בו בצורה חדה יותר. המשרד הארצישראלי בוורשה ניהל תכתובת ענפה עם המחלקות השונות במוסדות הציוניים בארץ, ובראשן מחלקת העלייה, ואפשר ללמוד ממנה על הדיונים שנערכו בנושא מיון העולים. המשרד עמד במתח מתמיד עם מוסדות ציונים שונים הן משום מרכזיותו והן משום כוחם של המוסדות הציונים בפולין בכלל ובוורשה בפרט.³⁰ מסיבות אלה יש חשיבות לדיון בסוגיית הבדיקות הרפואיות בוורשה כמודל המייצג את הליכי הבדיקות למועמדים לעלייה.

בין השנים 1925-1927 התקיימו במשרד זה דיונים תכופים על ארגון הביקורת הרפואית לעולים.³¹ היה זה בעיצומה של תקופת משבר בתנועה הציונית בפולין, בין השאר כתוצאה מהמשבר בארץ ישראל שהוביל לחזרתם של עולים רבים לארצות

27 ראו גם אביבה חלמיש, 'עליית בעלי הון לארץ ישראל בין שתי מלחמות העולם', בתוך: דבורה הכהן (עורכת), קיבוץ גלויות: עלייה לארץ ישראל – מיתוס ומציאות, ירושלים תשנ"ח, עמ' 193-194. זו גם רוח הדברים כפי שעולה מהוראות הבדיקה למועמדים לעלייה. ראו לעיל הערה 23.

28 כך כונתה הפרשה סביב אי הסדרים במשרד הארצישראלי בוורשה. ראו, פרוטוקול ההנהלה הציונית, 4.1.1927, אצ"מ, S100/7B.

29 דין וחשבון על העלייה לקונגרס הציוני ה"ו, אצ"מ, S6/5063. על המשרד הארצישראלי בוורשה ראו, יקיר, תולדות, עמ' 110-121, 220-233; חיים ברלס, 'העלייה והמשרד הארצישראלי המרכזי', בתוך: יצחק גרינבוים (עורך), אנציקלופדיה של גלויות, כרך א: ורשה, ירושלים ותל-אביב 1953 (להלן: ברלס, המשרד הארצישראלי), עמ' 413.

30 יקיר מסיק כי 'המשרד הורשאי מחליט החלטות עקרוניות ביותר בתחום העלייה בלי להתייעץ קודם עם הנהלת המחלקה ומבלי לבקש את הסכמתה'. יקיר, תולדות, עמ' 223. על מידת המרכזיות שיוחסה למשרד הארצישראלי בוורשה כמוביל את מדיניות המשרדים הארצישראליים בכלל, ראו גם ברלס, המשרד הארצישראלי, עמ' 421. המשרד הארצישראלי בוורשה ראה עצמו אחראי לעבודת ארגון המועמדים לעלייה (ובכלל זה הוצאת עיתון לעולים ולמועמדים לעלייה, ארץ ישראל צייטונג: ידיעות פון צענטראלן ארץ ישראל-אמט אין פוילן), וביקש להשפיע ולהתוות גם את מדיניות העלייה מול שלטונות המנדט הבריטי שביקשו לצמצם את מכסות העולים. שם, עמ' 421-426.

31 עיקרי הדיונים והישיבות מופיעים בגליונות ועדת הביקורת: האשמות ועדת הביקורת בעניין ד"ר פקר, אצ"מ, S1/1431.

מוצאם ולהתמעטות משמעותית במספר העולים. נלוו לכך גם אי סדרים בפעולת המשרדים הארצישראלים עצמם.³² התפיסה הייתה שחוסר הקפדה על איכותם של העולים ועל כושרם הוביל לחזרתם של העולים שלא הצליחו להתמודד עם קשיי הארץ. מעבר לטענה על העומס הכלכלי על היישוב כתוצאה מהעלאת חולים במחלות כרוניות, נטען כי עולים חולים יכולים היו להפיץ מחלות מידבקות ולפגוע בכלל היישוב.³³ הועלה גם חשש שהשלטונות הבריטים יפסיקו לסמוך על הבדיקה של המוסדות הציונים לצורך קבלת הסרטיפיקטים, ובכך תיפגע האוטונומיה של התנועה הציונית בקביעת המועמדים לעלייה בעיקר בקטגוריה C, של המועמדים לעבודה.³⁴ בנוסף, עולים שהגיעו ארצה ולא הצליחו להתמודד עם הקשיים הציונים עצמם כחולים במטרה לזכות במימון המוסדות הציוניים להחזרתם לארצות מוצאם.³⁵ כל אלה הביאו לבדק בית.

בדק הבית נמשך כשנתיים והחל במחצית השנייה של שנת 1925. בשנה זו נדונו פיטוריו של ד"ר מאיר פקר, ששימש רופא המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה והיה אחראי לבדיקת העולים לארץ ישראל. ד"ר מאיר פקר, יליד לטביה (1882), חבר המרכז העולמי של צעירי ציון ורופא התנועה החלוצית,³⁶ נחשד כי בדק מאות עולים ביום ושערך את הבדיקות בצורה שטחית, על מנת להעשיר את כיסו הפרטי. הבדיקה השטחית, כך נטען, גרמה לעלייתם של חולים שסיכנו את היישוב בארץ בריאותית,

32 ראו במיוחד עזרא מנדלסון, התנועה הציונית בפולין: שנות ההתחוות, 1915–1926, ירושלים תשמ"ו, עמ' 292. מנדלסון מעלה את השערוריות הכספיות במשרד הארצישראלי בוורשה, וברמז גם את עניינו של רופא במשרד הוורשאי שהפיק טובות הנאה אישיות מהנפקת תעודות בריאות לעולים.

33 בייחוד חולים במחלות מין: 'הכניסה אסורה להם גם לפי חוקי ההגירה של הממשלה הארצישראלית. גם מנקודת-מבט צרכי העלייה צריך לעצור בעד כניסתם לארץ כל-זמן שהם עדיין חולים או מסוגלי לדבק אחרים. בתנאים של חיים צפופים בארץ (במחנה עולים, בקבוצה, וכו') יש בהאנשים האלה סכנה צבורית'. אצ"מ, J1/1680.

34 ראו, למשל, חוזר מס' 13 של מחלקת העלייה (מאת ח' פיק), 14.5.1924, אצ"מ, S6/267III. בחוזר יש הוראות של ממשלת המנדט ביחס לבריאות העולה, בצירוף הערה: 'הממשלה הודיעה לנו שהיא לא תרשה את עליית בעלי-מום [...] אם הם יבואו ע"ס הקטגוריה שלנו [...] הרשיונות שנתנו לעבודה צריכים להמסר לאנשים שיש להם האפשרות [...] ולהיות מוכשרים לעבודה גופנית [...]'. ראו גם פרוטוקול ישיבת הפלנום של המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה, 16.6.1926, בהשתתפות חיימסון, מנהל אגף הרשיונות של הממשלה הא"י, אצ"מ, S1/1561.

35 ראו, למשל, חוזר מס' 7 ממחלקת העלייה ללשכות העלייה בעניין החזרת עולים חולים לחו"ל, 11.4.1927, אצ"מ, S6/522.

36 ד"ר פקר עלה לארץ כפי הנראה בשנות השלושים. לאחר קום המדינה שימש מפקח ארצי לענייני בריאות הפועלים ליד משרד העבודה. לרקע ביוגרפי על ד"ר פקר ועל פועלו כרופא וכציוני ראו, 'רופא החלוץ לגבורות', למרחב, 27.9.1967, עמ' 2; ג' יהודה, 'בריא ומבריא: 85 שנה לד"ר מאיר פקר', דבר, 14.8.1972, עמ' 8. ד"ר פקר אף פרסם ספרים אחדים. למשל, מאיר פקר, ההתפתחות הרוחנית והגשמית של הילד, תל-אביב תשל"ז.

רוחנית וכלכלית. ד"ר נח דודזון, רופא עיניים שעיקר עיסוקו היה בהנהגת המוסדות הציוניים בוורשה, הציע לפטרו.³⁷ דודזון הציע להעסיק במשרד הארצישראלי את ד"ר מרדכי לנסקי, רופא ורשאי אשר מעבר לעיסוקו כרופא ערך עיתון רפואי פופולרי, דער דאקטער.³⁸ כך שבתקופה מסוימת, תוך כדי בירור הטענות כנגד ד"ר פקר, פעלו זה לצד זה שני הרופאים ד"ר פקר וד"ר לנסקי, ועסקו בבדיקתם של המועמדים לעלייה לארץ ישראל.



ד"ר מרדכי לנסקי, 1925
[באדיבות בנו, פרופ' יעקב לנסקי]

בסופו של דבר האישומים כנגד ד"ר פקר נתקבלו, וב-23 במאי 1926 הוחלט להפסיק את עבודתו, אף שלא בהסכמתם של כל נציגי המפלגות, שכן ביניהם היו מי שתמכו בד"ר פקר. ד"ר לנסקי נתמנה לרופא הראשי של המשרד הארצישראלי בוורשה. כבר בראשית עבודתו כרופא ראשי הופעלו עליו לחצים מצד מחלקת העלייה שחזרה והתריעה על עליית חולים לארץ ישראל. לנסקי הפעיל אף הוא לחצים על המשרדים השונים בפולין במטרה שיקפידו בבדיקה. בסוף שנת 1926, לאחר שחש כי מעמדו כרופא ראשי מתערער, פרסם בעיתון הארץ מאמר שהיה למעשה כתב אישום כנגד המוסדות בארץ,³⁹ ועיקרו תלונה על העדר הוראות רפואיות מסודרות לבדיקת העולים.

בסוף שנת 1926, לאחר פרסום דברי הביקורת של לנסקי, הגיע לוורשה איש מחלקת הביקורת והכספים ישעיהו ברוידא כדי לערוך חקירה בדבר חשדות לאי סדרים במשרד

37 דודזון, בנו של ר' לייבוש דודזון (מראשוני תנועת 'חיבת ציון') ונינו של הרב הראשי בוורשה, ר' חיים דודזון, שימש במלחמת העולם הראשונה רופא-גנרל בצבא הרוסי. משך שנה שימש נשיא המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה. טרם מותו שימש סגן נשיא הוועד המרכזי. ראו, אב' הורוויץ, 'ד"ר נח דודסון ז"ל, העולם, גיליון ה', 3.2.1928, עמ' 94-95. ראו גם אברהם לוינסון, תולדות יהודי ורשה, תל-אביב תשי"ג (להלן: לוינסון, תולדות יהודי ורשה), עמ' 240.

38 לנסקי היה יליד ורשה (1890) ולמד רפואה במוסקבה. בשנת 1923 חזר עם משפחתו לוורשה ועסק שם במקצוע הרפואה. בתקופת מלחמת העולם השנייה שימש רופא בגטו ורשה עד לשנת 1942. ראו, מרדכי לנסקי, חיי היהודים בגטו ורשה: זכרונות של רופא, מהדורה שנייה, ירושלים 1983 (להלן: לנסקי, חיי היהודים).

39 מ' לנסקי, 'לשאלת הביקורת הרפואית במשרדים הא"י', הארץ, 18.11.1926, עמ' 3. ההסבר הרשמי לפרסום המאמר בעיתון הארץ היה כי לנסקי, אשר ראה בהתמעטות העלייה את הזמן הראוי לעסוק בנושא, לקראת גלי עלייה גדולים, הציע למנות רופא שיעבוד בועד העלייה בתחום זה. חזונו זה התממש שמונה שנים מאוחר יותר.

הארצישראל, ובכלל זה התנהלותם של הרופאים הבודקים.⁴⁰ כעת הפך 'בדק הבית' לביקורת חיצונית. ברואה הגיע למשרדים הארצישראליים בחוץ לארץ בכלל ובוורשה בפרט במסגרת ביקוריהם של בכירי מחלקת העלייה באותה תקופה, שביקשו להסדיר לא רק את 'הסקנדלים הכספיים' אלא להכין את הרקע גם להעברת המשרדים הארצישראלים לפיקוחה של מחלקת העלייה.⁴¹

לכתב הביקורת של לנסקי היו השלכות כמעט מיידיות. בפברואר 1927, שלושה חודשים לאחר פרסום מאמרו של לנסקי, נתקבל במשרד הארצישראלי בוורשה מכתבו של ח' פיק, מנהל מחלקת העלייה באותה העת, ובו הוראה לבטל את משרת הרופא הבודק (דהיינו את משרתו של ד"ר לנסקי) מסיבות שונות, ובייחוד עקב התמעטות העלייה. באותם ימים הציג ברואה את ממצאי חקירתו. אם בתחילה נטען שד"ר לנסקי פוטר עקב מיעוט העולים, כעת נטען שלא הקפיד בבדיקתם. בהמשך עלה גם חשד שד"ר לנסקי היה נתון תחת השפעות מפלגתיות ולכן בדיקתו הייתה מוטת לעתים. הפעם ד"ר דודזון נרתם לטובתו של ד"ר לנסקי, הרופא אשר עליו המליץ, ומחה בפני חבר ההנהלה הציונית בלונדון ומנהל מחלקת הארגון בלונדון, פליקס רוזנבליט,⁴² על פיטוריו.

הפולמוס על פיטורי שני הרופאים מאפשר לשחזר את הליך הבדיקה הרפואית של העולים בהקשר החברתי והפוליטי הרחב ולא רק בזה הרפואי גרידא. משום כך אנו מביאים את הדיון לא על פי השתלשלותו הכרונולוגית אלא בהדגשת הטיעונים ועילות הפיטורין ויותר מכך האינטרסים של הצדדים, כפי שעלו בשתי הפרשיות. כל זאת במטרה ללמוד על מערכת הלחצים, על הצבת שבה היו נתונים הרופאים-הבודקים ועל הכובעים השונים שחבשו במסגרת תפקידם (פרטי, ציבורי, פרופסיונלי).

הטיעונים בפתח הפרשיות היו טיעונים במישור הרפואי. ד"ר פקר הואשם, למשל, שבדק בצורה שטחית יותר ממאתיים עולים ליום, שהעולים הופשטו חלקית בלבד ואבריהם לא נבדקו כראוי מפני שבמשרדו לא הייתה ספת בדיקה, שלא שם לב

40 חשוב לציין כי העניין הכלכלי היה המניע העיקרי להקמתה של ועדת הביקורת בוורשה ולדרישה להוציא ביקורת על ידי ברואה. כפי הנראה מצאה מחלקת העלייה את הבסיס לפעולתו של ברואה במכתבים אנונימיים שנתקבלו בעניין אי הסדרים במחלקת העלייה בוורשה. ראו, גדעון ברואה, ישרו בערבה מסלה: ישעיהו ברואה והנהלה הציונית, ירושלים 1997 (להלן: ברואה, ישרו בערבה מסלה), עמ' 129.

41 יקיר, תולדות, עמ' 202, 242-245. 'מטרת בקוריהם של פקיד מחלקת העלייה ומחלקת הכספים [...] הייתה כאמור הפעלת המשרדים האלה כחלק אורגני מן המערכת הארגונית הכללית של מחלקת העלייה' זאת בעקבות החלטת מחלקת העלייה, לאחר הקונגרס ה-14 לעשות כן 'תוך שמירת האוטונומיה המקומית של משרדים אלה'. שם, עמ' 201.

42 חבר האקזקטיבה בלונדון, פליקס רוזנבליט (פנחס רוזן, לימים שר המשפטים הראשון של מדינת ישראל), היה ידוע כמתווך וכמתאם בין גורמי הציונות השונים. ראו, רות בונדי, פליקס: פנחס רוזן וזמנו, תל-אביב תש"ן, עמ' 185.

לטרקומה (גרענת) ושאישר עלייה לשני חולי טרכומה שלא היו צריכים לקבל אישור. בדו"ח שהתפרסם לאחר פיטוריו של ד"ר פקר, תוארה כך הבדיקה השטחית שערך: '[...] העולים היו מתפשטים רק עד מחצית גופם והייתה עובדה שלד"ר ביכובסקי בא עולה בפקודת ד"ר פקר לשם בקור מצבו הפסיכי ונמצאה אצלו רק רגל אחת אנורמלית ועין אחת מלאכותית'.⁴³ מה עשוי להסביר טעות אבחונית ובדיקה שטחית לכאורה כזאת? שטחיות הבדיקה הייתה ועודנה פרקטיקה מקובלת בבדיקת מועמדים לעלייה ולהגירה, בשל אופיה – סקירה המונית של אנשים בריאים בדרך כלל. לאחר הסקירה השטחית מתגלים מקרים מעטים שבהם נדרשת יותר תשומת לב. שיטה זו יכולה לגרום גם לטעויות, אם כי רופאים באותה תקופה טענו כי רופא מנוסה מסוגל לאבחן בבדיקה שטחית את המקרים הבעייתיים הדורשים תשומת לב רבה יותר.⁴⁴ אך ההסברים לאותן 'טעויות' אבחוניות כפי שעולה משתי הפרשיות לא הוגבלו לרמה הרפואית אלא עסקו אף ברמות אחרות, חוץ רפואיות: ראשית, אינטרס כלכלי של הרופא המאבחן; שנית, השתייכותו המפלגתית של הרופא המאבחן.

אינטרסים כלכליים פרטיים

לטיעונים על אי עמידה בסטנדרטים רפואיים-אבחוניים נלוו טיעונים על ההתנהלות הכספית של ד"ר פקר. ראשית, ד"ר פקר הואשם על ידי המוסדות הציוניים בוורשה שקיבל שכר לפי מספר העולים שבדק (במקום משכורת). לדעת המבקרים, ובהם ד"ר פרבר, ד"ר דודזון וד"ר ביכובסקי, חיבור בין מספר העולים הנבדקים לסכום המשכורת הסופי מבהיר את המוטיבציה לבדיקת עולים רבים באופן שטחי, וכך אירע שעלו גם חולים לארץ. העובדה כי חלק מן הנבדקים אף טופלו בידו ד"ר פקר במטרה להכשירם לעלייה, תרמה אף היא לביקורת. ד"ר ביכובסקי⁴⁵ לא חסך בדברים בהקשר זה: 'הכסף שהוא קבל הוא יותר מדי, וזה לא אָטִי ולא אָסטטי – רופא אשר חוקר חולים אסור לו

43 'דין וחשבון מהבקרה שהעבירה הועדה לבקרת במוסדות הציוניים בפולניה, במשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה', 10.6.1927, אצ"מ, S1/1431.

44 על ה'מבט' הרפואי בבדיקת מהגרים בהקשר האמריקני ראו, Amy Fairchild, 'The Rise and Fall of the Medical Gaze: The Political Economy of Immigrant Medical Inspection in Modern America', *Science in Context*, Vol. 19 (2006), pp. 337-356. פירצ'ילד מרחיבה במאמר זה על ה'שטחיות' שנדרשה בבדיקה ועל התפיסה שראתה ברופא המנוסה כבעל יכולת לאבחן מהגרים, למעשה כמעט ללא בדיקות מעבדה בשל חוזר הזמן והתקציב.

45 ד"ר ביכובסקי היה רופא עצבים אשר פרסם מאמרים מספר בנושא בריאות הנפש בקרב יהודים, ובחן את השאלה אם יהודים כגזע פחות עמידים מבחינה נפשית. ראו, Raphael Falk, 'Nervous Diseases and Eugenics of the Jews: A View from 1918', *Korot: The Israel Journal of the History of Medicine and Science*, Vol. 17 (2003-2004), p. 23

לרפא.⁴⁶ ביקורת נוספת ראתה בשיטת התשלום לפי מספר הנבדקים את הגורם לתשלום שכר גבוה לרופא הבודק ובדיעבד אף להעמקת הגירעון של המשרד הארצישראלי. אישומים דומים עלו ביחס לד"ר לנסקי, הגם שבדיעבד התבררו כחסרי בסיס: מחליפו של ד"ר לנסקי השתכר יותר מקודמו.

אינטרסים מפלגתיים

שאלת ההשתייכות המפלגתית עלתה אף היא במהלך הדיונים. אין בכוונתנו להיכנס לשיוך המפלגתי של המעורבים בפרשות פיטורי הרופאים אלא להציג את המתח שהתקיים בין הצד הרפואי שנתפס ככזה שצריך להיות טהור משיקולים מפלגתיים, לבין האשמות חוזרות שהוטחו כלפי הרופאים על העדפות או הקלות שנבעו לדעת המאשימים משיוך פוליטי הן של הרופא הבודק והן של הנבדקים השונים. באחת הישיבות בעניינו של ד"ר פקר שאל אחד מחברי הפלנום (המליאה של המשרד הארצישראלי בוורשה, שעסקה בענייני הניהול השוטפים של המשרדים בפולין),⁴⁷ קצנלסבוין: 'העשה [ד"ר פקר] בזמן מן הזמנים הבדל בין חברי מפלגה זו לחברי מפלגה אחרת בבקרת המדיצינית'.⁴⁸ לשאלה/האשמה זו השיב ד"ר פקר, שנכח גם הוא בישיבה, כי 'בשעה שאיש נכנס אלי איני יודע כלל איזו מפלגה העולה שיך'. טענות דומות הופנו גם כלפי ד"ר לנסקי, שנתפס בעיני ברוידא כ'... [בטלן ובשום אופן אינו מרגיש את עצמו די חזק שלא לפול תחת לחץ המפלגות ברצונם להעביר עולה זה או אחר כמו שהוא הודיע לי בעצמו].⁴⁹ במסמך אחר טען ברוידא כי לנסקי נמצא תחת השפעות מפלגתיות: '[...] האיש הזה נתון יותר מדי תחת השפעת המפלגות שהיא יותר חזקה מהתאמצותו למלא את חובתו בתור רופא מבקר [...] [הטעות במקור – המחברים].⁵⁰

ההאשמה בכניעה ללחץ מפלגתי משמעותה היא כי הרופא הבודק יכול היה לאפשר עלייתם של מבקשים, שבלא ההשתייכות המפלגתית המתאימה לא היו מצליחים לעשות כן. אך מה עשוי היה להיות האינטרס של הרופא-הבודק בהקשר זה? נדמה כי לא לויאליות מפלגתית כשלעצמה היא שהביאה לכאורה להטיית תוצאות הבדיקה. שני

46 גיליונות ועדת הביקורת: האשמות ועדת הביקורת בעניין ד"ר פקר, אצ"מ, S1/1431. הוועדה לביקורת במוסדות הציוניים הוקמה ב-19.2.1926, בהשתתפות באי כוח הוועדים המרכזיים של המפלגות הציוניות.

47 על ההשתייכות המפלגתית של חברי הפלנום והנשיאות ראו רשימת חברי הפלנום והנשיאות של המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה, 1924-1926, אצ"מ, S1/1561.

48 פרוטוקול ישיבת הפלנום, 4.3.1926, אצ"מ, S1/1561.

49 מכתב ממחלקת הביקורת למחלקת העלייה בעניין 'מאמר הד"ר נ' דודון בהיינט מספר 58...', 21.3.1927, עמ' 3, אצ"מ, Z4/3485.

50 בירור דברים בעניין פיטורי ד"ר לנסקי, 11.7.1927, אצ"מ, Z4/3485. ראו גם שם, S25/642/5.

נימוקים משמעותיים לא פחות מהווים הסבר משלים. ראשית, הרופא הבודק זכה בעקבות תפקידו למעמד ייחודי של 'שומר הסף' ובדרך זו גם להכנסה קבועה ומשמעותית. הוא לא יכול היה לשנות את חלוקת הסרטיפיקטים בין המפלגות, אך יכול היה לאפשר לחולים או לבלתי כשירים לעלות מאחר שנמנו עם מפלגתו, עם מומלצים או עם חברים. שנית, הרופא הבודק שימש לא פעם חלק מהמנגנון המפלגתי וחבישת שני הכובעים האלה יכלה להביא לניגוד אינטרסים אף אם רק למראית עין. דוגמה למעורבות המפלגתית בהקשר של עבודת רופאים ממחישה עד כמה פעילותם המפלגתית והציבורית של הרופאים התערבבה במהלך הדיונים על עבודתם או פיטוריהם האפשריים: באחת הישיבות הראשונות לביורר עניינו של ד"ר פקר התייזב זה בפני הפלנום ודרש לשמוע את הנימוקים לפיטוריו.⁵¹ חפץ, אחד מחברי הפלנום, אף נשאל על ידי ד"ר הינדס⁵² אם הוא אובייקטיבי בעניינו של ד"ר פקר לאור העובדה שהוא, חפץ, עובד תחת פקר 'במוסד ידוע',⁵³ עובדה המרמזת שוב על הערוב שבין פעילותם הציבורית-פוליטית של הרופאים הציונים ובין עיסוקם כרופאים בבדיקת מועמדים לעלייה.⁵⁴

שאלת ה'יוצאים מן הכלל'

הבדיקה הרפואית נתפסה כעניין מהותי בדיונים על העלייה בשל חשיבותה לבריאות הציבור, אך גם כנקודת צומת שיכולה לאפשר התערבויות פרופסיונליות וחוק-פרופסיונליות בהליך האבחוני. המפלגות ביקשו לשמר לעצמן את הסמכות להכריע ביחס ל'יוצאים מן הכלל' (כלומר, אלה שביקשו להעלותם למרות היותם לא בריאים או לא כשירים לעבודה), ועל כן העלו בישיבת הפלנום, שבה נכחו נציגי המפלגות, את הרעיון להקים ועדת ערעורים ('ועדת האפלציות', כפי שכונתה אז). עקב שאלת ועדת הערעורים, אשר הוצגה כאינסטנציה נוספת לליבון סוגיות רפואיות, הביעו נציגי המפלגות השונות את רצונם לשמר בידיהם את הכוח לאשר עלייה חרף הקביעות

51 פרטוקול ישיבת הפלנום, 4.3.1926, אצ"מ, S1/1561.

52 ככל הנראה המדובר בד"ר טוביה הינדס, רופא ורשאי, מוותיקי 'חובבי ציון' בפולין. ראו, כהן, הרופא העברי, עמ' 74.

53 ייתכן שהכוונה לוועד המאוחד של היא"ס שד"ר פקר עמד בראשו זמן מסוים. ראו, לוינסון, תולדות יהודי ורשה, עמ' 358-359.

54 טיעונים דומים הושמעו ביחס לד"ר דודזון. לגבי טען בריידא כי הוא מגן על ד"ר לנסקי 'חבר מפלגתו'. ראו, מכתב ממחלקת הביקורת למחלקת העלייה בעניין 'מאמר הד"ר נ' דודזון בהיינט מספר 58...', 21.3.1927, אצ"מ, Z4/3485. דודזון השיב לטענות אלה והסביר 'עד כמה אין אמת בדברי הפרופ. פיק וברידא, כי ד"ר לנסקי הושפע על ידי המפלגות, יש לראות מזה, כי אני בתור ציוני כללי מגין על ד"ר לנסקי, שנמנה בין חברי "התאחדות" האינטריגות נגד הד"ר לנסקי באו דוקא מזה שלא נשא פנים לשום מפלגה [...]'. מכתב ד"ר נ' דודזון לפליכס רוזנבלית, 5.8.1927, שם.

הרפואיות. גרינפלד, אחד המשתתפים באותה ישיבה, עמד על כך במפורש: '[...] אבל שאלתנו הרי נוגעת למקרים אחרים לגמרי והם המקרים היוצאים מן הכלל, כשלמרות הדעה של הבקרת המדיצינית יש טעמים חברותיים או ציוניים הדורשים את אשורם של אותם המעוניינים לעלייה'.⁵⁵ כלומר, הבדיקה הרפואית כבודה במקומה מונח, אך יש להשאיר פתח להנפקת אישורי עלייה חרף ההגבלות הרפואיות. בסיכומם של דברים הוחלט כי במקרים מיוחדים יופנו שאלות במקרי ספק מסוג רפואי או 'חברותי' לפלנום או לנשיאות, תוך הפקעת סמכות ההכרעה הסופית למעשה מידי הרופא המאבחן. ד"ר דודזון התנגד להקמתה של ועדת ערעורים משום שלא ראה בה צורך לאור העובדה שיש בוועדות הרפואיות שני רופאים בודקים – דבר המצביע על מקצועיותה של ההחלטה. המאבק הפרופסיונלי הקשור גם לקיבוע עמדת הכוח של הרפואה בתהליך בחירת העולים היה הגורם המשמעותי בפרשיות פיטורי הרופאים. הרופא הבודק נתפס כגורם בעייתי בעיני המפלגות גם כאשר ביצע את הבדיקה ללא דופי וללא משוא פנים. ממד זה בלט בפרשת ד"ר לנסקי, אשר הביע את הסתייגותו מההתערבות בעבודתו הרפואית וניסה לתחום את הגבול בין ה'מדעי-רפואי' לבין החלטות פוליטיות. באחת ההזדמנויות עמד על הבעייתיות בקשר לעולים המצוידים בהמלצות מההנהלה הציונית, ולפיהן קרוביהם ימצאו להם עבודה, ולכן הם מצפים שלא יקפידו בבדיקתם – בכך ראה התערבות גסה בשיקולים הרפואיים. ואמנם, ד"ר דודזון טען כי ההתנכלות לנסקי נבעה דווקא מהקפדתו בבדיקות הרפואיות. זמן לא רב לאחר היוודע דבר פיטוריו של ד"ר לנסקי פרסם דודזון את הפרשה בהיינט הוורשאי.⁵⁶ במאמר שכותרתו 'תשובה צריכה להינתן' יצא דודזון כנגד ה'בירוקרטיזם' שהכה שורש במוסדות התנועה הציונית ואינו מאפשר ביקורת חופשית: 'הם נוקמים במי שמעז לבקר ולהצביע על טעויות [...] אינם יכולים לקבל שום אנשים ישרים ואמיצים'. דודזון הדגיש כי ד"ר לנסקי דחה 'פרוטקציוניזם' ועסק בעבודתו באופן שכל עולה ידע שהוא מטופל ללא פניות. הוא ביקש להוכיח שהמפלגתיות שולטת במנגנון הבדיקות הרפואיות ולא השיקולים הרפואיים:

ה' פיק וברוידא מצאו, כי הד"ר לנסקי אינו אדמיניסטרטור הגון. אם כשרון לאדמיניסטרציה – פירושו לשקר ולהחניף לתקיפים, אזי צדק בלי ספק ה' פיק, הואיל והד"ר לנסקי נלחם נגד הפרוטקציוניזם המפלגתי והחנופה ובדק את העולים בלי משוא פנים. כסלע איתן בלב ים

55 פרוטוקול ישיבת הפלנום, 10.1.1926, אצ"מ, S1/1561.

56 ג' דוידזאהן, 'אניענטפער זאל געגעבען ווערען!', היינט, מס' 58, 8.3.1927. המאמר נמצא גם באצ"מ, S1/1561.

עמד נגד הלחץ של המפלגות שהשתדלו בעד חבריהם החלשים והחולים להרשות להם הכניסה לארץ.⁵⁷

מן האמור לעיל עולה כי מעבר לטענות על אי הקפדה בבדיקות הרפואיות ועל אי סדרים כספיים עמדה על הפרק שאלת מקומה של הבדיקה הרפואית במיון העולים בהקשר הרחב יותר. במהלך בירור עניינם של פקר ולנסקי הסתבר כי התלונות התייחסו בסופו של דבר רק לשלושה עולים מתוך אלפי עולים שעברו בדיקות רפואיות בתקופה זו.⁵⁸ התברר שסוגיית השכר הייתה בעלת חשיבות רטורית בעיקר, שכן מדוע העסיקו המוסדות הציונים רופא אחר לאחר הפיטורין, בשכר גבוה לא פחות? אין זאת אומרת שהדיון בדבר בדיקה רפואית לקויה, שמקורה בחוסר המקצועיות של הרופא המאבחן, או החשד באינטרסים הכספיים או המפלגתיים של הרופא הבודק, לא היו משמעותיים. אך דומה כי הנושא המרכזי בפרשיות הפיטורין היה החשש מכוחם של הרופאים ומכוחה של הבדיקה הרפואית כאמצעי לברירת המועמדים לעלייה ארצה, חשש שהוביל להתערבות חוץ-פרופסיונלית בפעילות הרפואית בהקשר זה.

רופאים וציונים

הרופאים הציונים,⁵⁹ בבדיקתם את המועמדים לעלייה, פעלו בתוך מספר הקשרים: מדעי-רפואי, חברתי ופוליטי. למרות הדמיון בין המניעים והפרקטיקות של הבדיקה הרפואית של מועמדים להגירה במדינות אחרות, להקשר הציוני של הבדיקות היו היבטים ייחודיים. ייחוד אחד נבע מן המצב המיוחד של תנועה ציונית, שהייתה עדיין תנועה ללא מדינה, הבודקת מהגרים במקביל להליך בדיקה של שלטונות המנדט הבריטי.⁶⁰ ייחוד נוסף היה בעובדה שאת הבדיקה הראשונית של המועמדים לעלייה ערכו המוסדות הציוניים עוד בארצות המוצא של המהגרים. מנגנון הבדיקות הרפואיות התקיים תוך מתח מתמיד בין ההיבטים האידאולוגיים והפוליטיים לבין ההיבטים הרפואיים והפרופסיונליים. החיבור בין האידאולוגיה הציונית, התפתחות בריאות

57 מכתב ד"ר נ' דודזון לפליכס רוזנבליט, 9.8.1927, אצ"מ, Z4/3485 [הדגשה במקור].

58 חיוזק לכך מוצא ד"ר דודזון בנתונים המספריים, לפיהם, כך לטענתו, בתקופת כהונתו של לנסקי עלו כ-5,000 עולים אשר עברו דרך המשד. רק כארבע-חמש תלונות התקבלו על עולים שהגיעו לארץ חולים. לגבי חלקם התברר כי יצאו מן הארץ מכיוון שלא מצאו עבודה. מכתב ד"ר נ' דודזון לפליכס רוזנבליט, 5.8.1927, אצ"מ, Z4/3485. טיעון דומה העלה ד"ר פקר, ללא הצלחה. באשר לבדיקות הרפואיות עצמן טען ד"ר פקר כי מתוך סך 12,000 עולים שעברו תחת עיניו, רק 15 נמצאו אחר כך חולים, דבר המצביע לטענתו על איכות הבדיקה הרפואית. פרוטוקול של ישיבת הפלנום, 4.3.1926, שם, SI/1561.

59 על משמעות האמירה 'רופאים ציונים' נעמד בהמשך הדברים.

60 שלטונות בריטניה קבעו חובת בדיקה בחוק בשנת 1920, על פי ה-Immigration Ordinance (1920).

הציבור והפרויקט ההיגיני הציוני,⁶¹ וההגירה והמדיקליזציה של הגוף,⁶² תרם לבניית מנגנון של בדיקת העולים ומיונם לפני הגעתם לארץ ישראל. על כך נוסף נדבך של המתח שבין השאיפה לקיבוץ גלויות של מהגרים יהודים מכל העולם, גם על רקע רדיפות אנטישמיות, לבין גישות אשר ראו ברעיון הציוני תפיסה שאינה מתאימה לכל יהודי ובשל כך מצריכה סלקטיביות של המועמדים לעלייה. רבים, רופאים ושאינם רופאים, חשבו כי עלייתם של עולים חולים – אם במחלות מידבקות אשר יכולות לסכן את הציבור או במחלות כרוניות אשר אינן מאפשרות לעולה לעבוד בעבודה יצרנית – מסכנת את המפעל הציוני. מעבר לכך היחס אל עולים חולים, בעיקר במחלות כרוניות ובדגש על מחלות נפש, היה כאל מי שיכולים להוריש את תכונותיהם לדור הבא ולהפריע בתהליך הבראתו של העם היהודי השב לארצו.

כאמור, זמן לא רב לאחר תחילתו של המנדט הבריטי והעלייה במספר העולים לארץ ישראל הפך מנגנון אבחון העולים מחזון למציאות ששיקפה שילוב של תפיסות ציוניות ורפואיות, אשר לא תמיד ניתן היה להפריד ביניהן. הבדיקה במשרדים הארצישראליים בארצות השונות כפי שהיא מתוארת על ידי הרופאים שעסקו במלאכה, התנהלה מתוך הכרה של הבודקים את תפקידם כרופאים וכציונים. ד"ר לנסקי, רופא המשרד הארצישראלי בוורשה, היטיב לבטא תחושת שליחות זו של הרופאים הבודקים: 'כל מי שענייני א"י קרובים ללבו יודה, שהתפתחות הארץ תלויה במדה מרובה בטיב החומר האנושי הנכנס', ו'כל אדם יבין, שאחריות גדולה הוטלה על רופאי המשרדים הארצישראליים בארצות הגולה, לעכב את אלה מן העולים, שלפי בריאותם לא יוכלו כראוי למלא את תפקידם הקשה בארץ'. עלייתם של אלה עשויה, לשיטתו של לנסקי, לגרום כי בין היתר לא יוכלו למלא תפקידם בארץ, ויפלו למשא על הציבור בארץ. ואם לא די בכך, הרי 'מבחינת האבנגיקה עלינו להתאמץ שהעולים החדשים ישמשו גרעון

61 הציונות מתחילת דרכה ראתה בהיגינה ובבריאות הציבור מרכיב חשוב. על בריאות הציבור בטקסט ציוני מכונן, אלטנוילנד של הרצל, ראו, Nadav Davidovitch and Rhona Seidelman, 'Herzl's *Altmeland: Zionist Utopia, Medical Science and Public Health*', *Korot: The Israel Journal of the History of Medicine and Science*, Vol. 17 (2003-2004), pp. 1-20. ההיגיני הקיף את היישוב כולו, החל בטיפות חלב ושירותי בריאות לתלמיד ועד לשירותים רפואיים לעולים חדשים. ראו גם הירש, *אנו מפיצים כאן תרבות*.

62 מדיקליזציה פירושה תהליך בו תחומים רבים בחיינו מקבלים תוויות של חולי ובריאות. נושאים כמו הריון, השמנה, זקנה, דיכאון, מראה הגוף, יופי, מיניות ועוד מנוכסים על ידי רופאים והשיח הרפואי. התהליך הוא הדדי – אנחנו (ההדיוטות) מאפשרים אותו ופעמים רבות אף מעוניינים בו. חשוב להדגיש כי מדובר בתהליך דינמי של מאבקי שליטה. מול הרופאים עומדים אנשי מקצוע מפרופסיות אחרות כגון פסיכולוגים, קרימינולוגים, עובדים סוציאליים, משפטנים, וקבוצות מקצועיות אחרות המבקשות גם הן 'נתח' מהשליטה על שדות חברתיים. על המדיקליזציה של הגוף ראו גם זמנים, חוברת 73 (2001).

בריא שממנו יתפתח עם חי ואמיץ, כפי שאנו מציירים לנו את היהודים בא"י בעתיד.⁶³ ד"ר לנסקי טרח להראות, לפחות כלפי מחלקת העלייה, כי עיקר מעייניו ופעולתו נתונים במישור הרפואי והציוני כפי שהוא תופס אותם, דהיינו הקפדה כי המועמד לעלייה לא יהיה בריא בלבד, אלא בעל יכולות וכישורים לעבודה כמו גם בעל פוטנציאל להתפתחות האומה.⁶⁴ בחוזר שהפיץ המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה למשרדים הארצישראליים האחרים, כתב לנסקי: '[...] עלינו לשאוף לזה, שהדור שיקום בא"י יהיה בריא ממש ויהא נקי מאותם הלקויים הגופניים המיוחדים, האופיים [הטעות במקור – המחברים] כל כך לגבי ההמונים היהודים בארצות הגולה. זה הכלל: עלינו לשלוח לא"י אנשים נורמליים, בריאים וחזקים'.⁶⁵ ד"ר לנסקי העלה אם כן נושאים שעמדו על סדר היום בדיונים על מדיניות העלייה שהתנהלו בקרב רופאים ציונים בארץ ישראל ומחוץ לה. הדיונים בשאלה של בחירת העולים התבססו הן על ההיבט הכלכלי, המעמסה שתפול על היישוב היהודי בארץ ישראל הנובעת בטיפול בחולים, והן על ההיבט האאוגני – בניית אומה בריאה.

גם מהמתנגדים ללנסקי אפשר ללמוד עד כמה הייתה מקובלת הציפייה כי על 'רופא ציוני' מוטלות חובות שהן מעבר לחובות רגילות של רופא מן השורה. למעשה הואשם ד"ר לנסקי כי כשל לא רק בכובעו כרופא אלא גם כציוני. כשהטיעונים הרפואיים, בעיקר כנגד ד"ר לנסקי, כמו גם הטיעונים על משכורתו הגבוהה ואי הסדרים הכספיים ירדו מעל הפרק, הופיע הסבר אחר לפיטוריו מפיו של קולונל פרדריק קיש, ראש המחלקה המדינית של ההסתדרות הציונית:

לא מצאתי לנחוץ להביא את הענין לפני ישיבה מלאה של ההנהלה הציונית [...] פרופ. פיק ומר ברוידא הוכיחו בראיות חותכות שד"ר לנסקי הודח ממשרתו לא בגלל ענינים מדיציניים [...] אלא משום שהיו ראיות שאין לערער אחריהן שהוא לא הראה מדת אחריות מספיקה במילוי חובותיו.⁶⁶

קיש, בהתייחסו ל'חובות' הרופא הבודק עולים, התכוון ככל הנראה למחויבותו לעקרונות בחירת 'החומר האנושי'. מחויבות זאת צריכה להתפרש לא רק בהקשר

63 לנסקי, 'לשאלת הבקורת הרפואית במשרדים הא"י', הארץ, 18.11.1926, עמ' 3 [הטעות במקור].
64 חיווק לכך כי ד"ר לנסקי שם דגש על ההיבט הרפואי-מקצועי, כפי שהובן על ידו, נמצא במכתב נוסף ששלח למחלקת העלייה ובו הוא ביקש את רשימת הבלתי כשירים על מנת להשוות לנתוני העולים כפי שיצאו מפולין, ובדרך זו ליצור קנה מידה אחיד. מכתב מלנסקי ושפר למחלקת העלייה, 10.6.1926, אצ"מ, S6/474.

65 חוזר מס' 1 מהמשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה למשרדים הארצישראליים, 10.1.1926, אצ"מ, S6/475.

66 מכתב מקיש לרוזנבלט, 12.7.1927, אצ"מ, Z4/3485.

המיידית של הפעולה האבחונית הרפואית, אלא גם בהקשר של מחויבותו למפעל הציוני, וכמי שמשרת מטרה חברתית ולא רפואית בלבד, מטרה אשר כאמור ד"ר לנסקי הצביע עליה אף הוא.

גם ד"ר פקר הואשם כמי שכשל בשני כובעיו – כרופא וכרופא 'ציוני-חברותי'. האשמה זו מפיו של ד"ר דודזון מבהירה כי תפקידו של הרופא הבודק לא התמצה רק ברפואה אלא בהיותו משרת מערכת בעלת מטרות, רעיונות ועקרונות משותפים. השניות הזו מעידה על מורכבות הבדיקה הרפואית של המועמדים לעלייה לארץ, בייחוד כשהרופא עצמו היה חלק מקובעי המדיניות שלא נשענה בהכרח על מוטיבים רפואיים-בריאותיים. הדילמה הידועה של רופא המשמש כמשרתם של שני אדונים, כדוגמת רופאים צבאיים או רופאים תעסוקתיים במפעל, הופכת במקרה שלפנינו משמעותית יותר, שכן במקרה הנדון הרופא הוא חלק אינטגרלי מהפעילות הציבורית הציונית ובעל תרומה משמעותית בבחירת העולים כמי שמועסק על ידי המנגנון הציוני. הדיון באיכותו של 'החומר האנושי' והדיפרנציאציה של התפקוד הנדרש מן העולים בארץ ישראל ביחס ליכולת הפיזית וליכולת ההשתלבות בכוח העבודה, הוסיפו למערכת השיקולים הסבוכה של הרופא הציוני הבודק.

בדיקת המועמדים לעלייה הייתה ייחודית גם במונח זה שהרופאים נדרשו להפעיל לא רק שיקולים רפואיים, אלא גם שיקולים של כושר,⁶⁷ בדומה לבדיקות הנערכות לגיוס חיילים ולסיווגם ליחידות בהתאם לכושרם הפיזי.⁶⁸ מעבר למקרים ברורים של תחלואה שאינה מאפשרת עבודה פיזית התקיים תחום אפור של שיקול דעת, כאשר רופאים העריכו כשירות לעבודה פיזית. אבחנות שונות שהיו מקובלות במחצית הראשונה של המאה העשרים, בייחוד בתחום בריאות הנפש, אפשרו לרופאים שיקול דעת נרחב.⁶⁹ שיקול דעת נרחב זה לעתים לא נתפס בעין יפה על ידי האמונים על מיון העולים שאינם רופאים.

67 למשל, בנוסף לבדיקת הבריאות בדקו גם את כוחו הפיזי של העולה, בין היתר גם באמצעות דינמומטר. מכתב לנסקי ושפר למחלקת העלייה, 4.6.1926, אצ"מ, S6/474.

68 ד"ר לנסקי הציע לבסס את הערכת הבריאות על סמך הבדיקות למתגייסים בצבאות שונים בעולם. גם במערכות צבאיות קיימת מערכת של סינון רפואי אשר לשיטתו של לנסקי אפשר ללמוד ממנה בהקשר של בדיקת העולים. מכתב לנסקי ושפר למחלקת העלייה, 21.6.1926, אצ"מ, S6/474.

69 לגבי תחום אפור זה ראו, פיירצ'ילד, מדע. אין בכך לטעון שכיום אין תחום אפור זה מתקיים. דוגמאות שונות מהעשורים האחרונים ממחישות כי היבט זה של הפוליטיזציה של בדיקות רפואיות של מהגרים ממשוך להתקיים. דוגמה בולטת לכך היא היחס למהגרים מהאיטי לארצות הברית ושאלת מחלת האיידס בשנות התשעים של המאה שעברה. ראו, Howard Markel, *When Germs Travel: Six Major Epidemics That Have Invaded America and the Fears They Have Unleashed*, New York 2004, pp. 141-176

שימור הסמכות הפרופסיונלית (רופאים-מינהלנים)

לצד הלחצים בהקשר הצינוני האידאולוגי העסיקה את הרופאים גם הדילמה של שמירה על אוטונומיה פרופסיונלית מול מנגנונים בירוקרטיים המורכבים מאנשים שאינם אנשי רפואה. מעבר לשאלת הקריטריונים הרפואיים לבדיקת עולים, השאלות מי ראוי ומוסמך להחליט על פיטורי הרופאים ואם גם מי שאינם רופאים כשירים לקבל החלטה על המשך העסקתם של רופאים, כפי שעלו בשתי הפרשיות, מלמדות אף הן על יחסי הכוח שבין הרופאים לבין אנשי המינהל והעסקנים. כך למשל בישיבות הוועדה לביקורת⁷⁰ נתגלעה מחלוקת אם בסמכותה של הוועדה לדון בעניין פקר ולהרחיקו.⁷¹ ד"ר פלדמן, אחד מחברי הוועדה, טען כי אין לה יכולת לקבוע את אופן בדיקת העולים, סוגיה רפואית גרידא, לדעתו. לעומת זאת הדיון בסוגיות הכספיות נחשב לגיטימי יותר, שכן אינו מחייב מומחיות בתחום הרפואה. בהקשר זה מעניין לציין כי ד"ר דודזון, אף הוא רופא, גינה את רווחיו של ד"ר פקר מבדיקת העולים, אך לא ראה טעם לפגם בביסוס ההחלטה להרחיק את פקר על יסוד הפגמים לכאורה בעבודתו הרפואית האבחונית. ד"ר דודזון, למרות שלא פעל בישיבה בכובעו כרופא אלא כאחד מראשי המוסדות הצינוניים בוורשה, בהקשר זה של הביקורת, הפעיל את האוטוריטה הרפואית שלו, תוך שהוא מעלה את הדברים כבר סמכא ומסכם בלשון רפואית: 'ד"ר פקר היה ה"הגנרנה" במשרד הארצישראלי, ובשביל לעשות את הסנציה ["הבראה" בפולנית] צריך להרחיק אותו'.⁷²

ד"ר דודזון עצמו היה מודע לסוגיית ההתערבות החוץ-פרופסיונלית בעבודה הרפואית. במחלוקת על פיטורי לנסקי הוא פנה במכתב לפליקס רוזנבליט ושאל מדוע לא התייעצו עם הרופאים בוורשה אלא שלחו את ברוידא, שאין לו ידע ברפואה. הייתכן, כלשונו [...] כי בוכהלטר יהפך בין-לילה למומחה בעניני רפואה?⁷³ דודזון חיזק את דבריו בטיעונים על מקצועיותו ומומחיותו של ד"ר לנסקי, שבה הטילו כאמור ספק אנשי מחלקת העלייה ומחלקת הביקורת.⁷⁴ הוא עתר לביטול הפיטורין, והציע כי ועדת רופאים היא שתבדוק את הנושא.⁷⁵

70 ראו, למשל, פרוטוקולים של ועדת הביקורת במוסדות הצינוניים, 11.5.1926, אצ"מ, S1/1562, עמ' 17.

71 חשוב לציין שהוועדה לביקורת שמעה עדויות מפי רופאים. דין וחשבון מהבקרה שהעבירה הוועדה בוורשה, אצ"מ, S1/1431.

72 פרוטוקולים של ועדת הביקורת במוסדות הצינוניים, 23.5.1926, אצ"מ, S1/1562.

73 מכתב ד"ר נ' דודזון לד"ר רוזנבליט בלונדון, 9.6.1927, אצ"מ, Z4/3485 (גם העתקה בדפוס וגם בכתב יד).

74 דודזון מאזכר כדוגמה את מאמרו של לנסקי להרפואה. ד"ר דודזון העלה על נס את העובדה כי ד"ר לנסקי 'העלה את הבקרה הרפואית לרמה מדעית גבוהה ואף יישם מחקרים מדעיים על תופעות העצבים ולחץ דם הגבוה בקרב העולים'. נ' דוידזאהן, 'אנ'ענטפער זאל געגעבען ווערען!', היינט, מס' 58, 8.3.1927. המאמר שאליו כיוון הוא: מ' לנסקי, 'לחץ דם גבוה שבעקר (Hypertonia

מאבק הסמכויות בין אנשי המינהל והעסקנים בארץ ישראל לבין הרופאים בחוץ לארץ בא לידי ביטוי בנקודה נוספת. ד"ר לנסקי, שהתבקש לפנות למחלקת העלייה בארץ ישראל בכל מקרה של ספק המתעורר ביחס למצב בריאותו של עולה, מצא בכך בעייתיות; לטענתו בזמן זה המועמד עשוי להפסיד את הסרטיפיקט.⁷⁶ ברור שהסוכרניות של ד"ר לנסקי נפגעה בגלל הטלת חובה על רופא להתייעץ עם רופאים ועוד יותר מכך עם מנהלנים בארץ, החסרים ידע רפואי בקשר לבדיקה הרפואית. לדעתו הבעיה הייתה שההתכתבות בשאלות רפואיות לא התנהלה בין הרופאים בארץ ורופאי חוץ לארץ, אלא עברה דרך מזכירות ועד העלייה בירושלים (המזכיר הכללי), שאינו בקי בשאלות אלה. זו דוגמה מובהקת לניסיון לשמור על אוטונומיה פרופסיונלית של הרופאים הבודקים לא ביחס לאנשי רפואה אחרים, אלא ביחס למי שאינם אנשי רפואה כלל.

שימור הסמכות הפרופסיונלית (רופאים-רופאים)

הרופאים נלפתו בצבת היחסים שבינם לבין המפלגות, העסקנים והפוליטיקאים; אך לא רק שם. לאלה יש להוסיף גם את מערכת היחסים המורכבת שבין אנשי הרפואה עצמם. בשתי הפרשיות אפשר למצוא עדויות לניסיון של הרופאים כקבוצה לשמור על מעמדם הפרופסיונלי ביחס לרופאים אחרים. הדבר בא לידי ביטוי במתח שבין רופאי הארץ לרופאי חוץ לארץ בשאלה 'מי מבין יותר' את תנאי הארץ. כאמור, ב-18 בנובמבר 1926 פרסם ד"ר לנסקי מאמר בעיתון הארץ שהוא למעשה כתב אישום כנגד המוסדות בארץ.⁷⁷ פרסום המאמר בעיתונות היה עליית מדרגה ביחסים המתוחים שבין לנסקי מהמשרד הארצישראלי בוורשה לבין ההנהלה הציונית. לאחר הקדמה קצרה בדבר הבדיקה הרפואית וחשיבותה, בייחוד בהקשר הציוני, לנסקי מוסיף את הדברים הבאים: 'זה חמש שנים, ועוד שיש לנו עלייה מסודרת לא"י אולם איש לא דאג להכניס סדרים לבקורת הרפואית. קומץ ההוראות שנתקבלו מא"י אינו יכול להשביע את הדרישות

essentialis) בגיל צעיר בין עולי פולניה, הרפואה, כרך ב (1), תרפ"ח, עמ' 105. המאמר הציג מסקנות פרקטיות גם בקשר לעולים, למשל בדיקות חוזרות לסובלים מלחץ דם גבוה. ראו גם מ' לנסקי, 'אות Graefe והפעלת Aschner בין עולי פולניה', הרפואה, כרך ב (2), תרפ"ז, עמ' 370. מן המאמרים אפשר ללמוד כי לנסקי עשה שימוש בבדיקות למחקריו.

75 מכתב ד"ר נ' דודון לד"ר רוזנבליט בלונדון, 9.6.1927, אצ"מ, Z4/3485. רוזנבליט שיגר מכתב להנהלה הציונית בירושלים והסביר כי הטענה בדבר פיטורים על רקע כלכלי אינה הגיונית, בייחוד מאחר שאת מקומו של לנסקי ממלא רופא יקר יותר. מכאן, היות שההתנגדות ללנסקי הייתה בעיקר על רקע מיומנויות רפואיות, הוא הסכים עם עמדתו של הד"ר דודון, לפיה על ועדת רופאים לדון בכך. מכתב רוזנבליט להנהלה הציונית בירושלים, 20.6.1927, אצ"מ, Z4/3485.

76 מכתב לנסקי ושפר למחלקת העלייה, 21.6.1926, אצ"מ, S6/474.

77 ראו לעיל הערה 39.

הגדולות והמקיפות של הבדיקה הרפואית.⁷⁸ לנסקי טען למעשה כי בעוד המוסדות הציוניים בארץ מלינים על העדר הקפדה בבדיקת העולים, הם אינם מספקים לו כלים מתאימים וקריטריונים לבחירת העולים. הוא התייחס לכך שוועד הבריאות בארץ לא התייעץ עם רופאי חוץ לארץ בהליך הכנת ההוראות לבדיקות רפואיות של עולים משנת 1927.⁷⁹ הוא תמה על כך שהאמונים על ביצוע הבדיקות בפועל כלל לא היו מעורבים בגיבוש ההנחיות. הדבר העיד כי המוסדות בארץ ראו צורך לשמר לעצמם את תהליך קבלת ההחלטות של קביעת מדיניות הבדיקות בשל תפיסתם שהם מבינים את צורכי הארץ, שלא כרופאי חוץ לארץ.⁸⁰

סוגיה זו, שמירת עצמאותם הפרופסיונלית של רופאי המשרד הארצישראלי, בייחוד לאור תפיסתם את עצמם כמי שעליהם מוטלת המשימה לקבוע את ההוראות לבדיקות הרפואיות (או לכל הפחות להיות השותפים המרכזיים לעשייה זאת), סיפקה למוסדות בארץ את הבסיס להוציא מידי המשרדים הארצישראליים את סמכות ההכרעה בדבר בחירת ה'חומר האנושי' של העולים. למעשה הסוגיה של הסדרת הבדיקות הרפואיות לעולים הפכה לקטליזטור במאבק הסמכויות שבין המשרד הארצישראלי בוורשה לבין ההנהלה הציונית בארץ. ממלא מקום מנהל מחלקת העלייה טען כי הסוברניות של המשרדים הארצישראליים מוגבלת:

[...] השתרשה הדעה שהם-הם הברי-סמכא להעריך את מצב הענינים בארץ ישראל, שלפיו צריך לכוון את העלייה ולא ההנהלה הציונית הנמצאת בארץ ישראל [...] והתוצאה הממשית מזה היא – כל החולים הכרוניים מצד אחד, וכל הסקנדלים במשרדי ההנהלה הציונית, במשרדי הממשלה ובעיתונות הערבית על ידי הקורטים שלזונגרים וחבריהם הברקוביצים – מהצד-השני.⁸¹

ביולי 1926 כתב יהושע גורדון, ממלא מקום מנהל מחלקת העלייה בארץ ישראל לפרופ' פיק, מנהל מחלקת העלייה שהיה אז בלונדון. אחד מן הנושאים שעל הפרק היה המשרד הוורשאי והכעס על הפרסומים בעיתונות בעניין זה. במכתב טמון ההסבר

78 כעסו של לנסקי הופנה כלפי ועד הבריאות וההנהלה הציונית אשר עד לחודש אוקטובר 1926 טרם שלחה למשרדים הארצישראליים את הוראות הבדיקה תרפ"ז, חרף העובדה שבכתב העת, בריאות העם, צוין כי ההוראות כבר חוברו. ראו, 'הבדיקה הרפואית של העולים בחו"ל', בריאות העם, חוב' א, 1926, עמ' 70.

79 'הוראות תרפ"ז' אלה שימשו בסיס לבדיקת המועמדים לעלייה במשך השנים הבאות, בשלב זה עדיין עסקו בגיבושם הסופי וטרם הגיעו למשרדים הארצישראליים. על הוראות תרפ"ז ראו דוידוביץ' ושרץ, בריאות.


80 מכתב לנסקי ושפר למחלקת העלייה, 21.6.1926, אצ"מ, S6/474.

81 מסמך מיהושע גורדון, ממלא מקום מנהל מחלקת העלייה, למחלקה הכספית של ההנהלה הציונית [אין תאריך], אצ"מ, S25/604/3.

מחלקת העליה והעבודה של הסוכנות היהודית לארץ-ישראל
 THE JEWISH AGENCY FOR PALESTINE—DEPARTMENT OF IMMIGRATION AND LABOUR
 PALESTINE OFFICE פשרד ארץ-ישראלי ב

259

כרטיס-בריאות
HEALTH CARD

No. 

Name השם
 Address הכתבה

Category, Kategorie, (* 210)

Signature of examining physician, חתימת הרופא, Unterschrift des Arztes.
 חתימת מנהל המשרד הא"י, Signature of Manager, Palestine office, Unterschrift des Leiters des Palestina Amtes.

הותם ת השרד הא"י

מקום ומאריך, Ort und Datum

(* 210 A, B, C. לפני ההוראות לבידוק הרפואי של העולים לא"י הנצאת מה' העליה של התנהיג בא"י תרפ"ז)
 *) Categories A, B, C, (After the instructions for the Medical Examination of Immigrants edited by the Immigrants Dept., PZE, 1926.
 *) Kategorie A, B, C, (Nach den Instruktionen für die ärztliche Untersuchung der Palästina Einwanderer; Verlag des Immigr. Dep. PZE, 1926).

הסוכנות היהודית לארץ ישראל מחלקת עליה והעבודה

כרטיסית בריאות, תרפ"ז

לשליחותו הצפויה של ברוידא למשרדים הארצישראליים, שליחות שנועדה ללמוד על הנעשה במשרדים: 'אנו, לדעתי, לא צריכים, בשום-אופן, לזוז, מבלי להתחשב עם שום ועדת-בקורת מקומית. — עלינו יהיה לקבל מהשנה הבאה את כל האחריות בעד המשרד ועלינו לדעת מנקודת-מבטנו מהנעשה שם'.⁸² למעשה אחת המטרות החשובות של מחלקת העליה הייתה ליטול תחת סמכותה והנהגתה את המשרדים הארצישראליים

82 מכתב מהנהלה הציונית לפרופ' פיק בלונדון — על מצב העבודה במחלקה, 21.7.1926, אצ"מ, S6/467. ימים מספר לאחר שנשלח המכתב הנ"ל לפרופ' פיק סערו הרוחות גם בוורשה בקשר לפרסומים בעיתונות הנוגעים לוועדת הביקורת המקומית בוורשה. ישיבת הנשיאות הזמנית דנה בראיון שהעניק דודזון לעיתון הוורשאי היינט, שפגע בניסיונות ליישב את ההדורים במשרד גם לאחר שנבחרה נשיאות חדשה. ישיבת הנשיאות הזמנית, 4.8.1926, אצ"מ, S1/1561. על השיחה של דודזון שפורסמה בהיינט ראו, 'די רעזולטאטען פון דער טעטיגקייט פון דער קאנטראל-קאמיסיע אין פאלעסטינא-אמט', היינט, מס' 178, 3.8.1926.

1. ידיעות כלליות — GENERAL DATA — ALLGEMEINE ANGABEN

גיל מקצוע רוק (ה) נשוי (ה) אלמן (ה) גרוש (ה)
 Age Profession; Beruf single, ledig married, verheiratet widowed divorced

אם ההורים מתו באיזה גיל ומאזן מחלה? Falls Eltern verst. in welchem Alter und an welcher Krankh.
 אם ישנם חולים כרוניים במשפחה — באיזו מחלות? Ist jemand in der Familie chron.-Krank—an welcher Krankh.

אם היה חולה פעם? Ob krank gewesen? מתי? wann? when?

באיזו מחלות? Which diseases? An welchen Krankheiten?
בתעודות לנשים — In Women's Certificates — In Zeugni-sen für Frauen

הריון לידה השלות
 Pregnancies Births Miscarriages Aborten

2. בדיקת הגוף — GENERAL EXAMINATION — ALLGEMEINE KÖRPERUNTERSUCHUNG

מבנה הגוף השרירים התזונה
 Built, Körperbau Muscles, Musculatur Nourishment, Ernährungszustand

הראיה השמיעה
 Sight, Sehvermögen Hearing, Gehör

מצב הריאות מצב הלב
 Condition of Lungs, Lungen Heart, Herz

הדופק כלי הדם
 Pulse, Puls Blood vessels, Blutgefäße

הכבד השחל השתן
 Liver, Leber Spleen, Milz Urine, Urin

3. בדיקת העצבים ומצב הרוח — EXAMIN. of NERVOUS SYSTEM & MENTAL CONDITION — UNTERSUCHUNG DES NERVENSYSTEMS UND DES GEISTESZUSTANDES

4. בדיקות נוספות — OTHER EXAMINATIONS — EVENTUELLE UNTERSUCHUNGEN

דם רנטגן
 Blood X-ray, Röntgen

5. הגדרת המחלות — DIAGNOSIS — DIAGNOSE

6. הערות כלליות — GENERAL REMARKS — ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

כרטיסיית בריאות, תרפ"ז

בחוץ לארץ.⁸³ ואמנם, ברוידא הוסמך לבדוק את המשרדים הארצישראליים ולהבהיר כי הוועדה הארצישראלית נבחרת על ידי הפדרציה הציונית, במטרה לבדוק את האלמנטים לעלייה. בינתיים המשיכו להגיע מכתבים ממחלקת העלייה על כי הבדיקה אינה קפדנית וחולים עדיין מגיעים ארצה.⁸⁴ ככל הנראה מסיבה זו, וגם מפני שההנחיות הכלליות

83 ברוידא, ישרו בערבה מסלה. המחבר מציין כי חיים ברלס, מי שהיה מנהל המשרד בוורשה ובהמשך מזכיר מחלקת העלייה בירושלים, הוא שביקש את החקירה על מנת לטהר את שמו ממעורבות בנושא. עוד מציין המחבר כי פיק שמח על ההודמנות לרכוש בדרך זו סמכות על המשרדים הארצישראליים. שם, עמ' 130.

84 מכתב מחלקת העלייה למשרד הארצישראלי בוורשה, 18.8.1926, אצ"מ, S6/536; מכתב ממחלקת העלייה למשרד הארצישראלי בוורשה, 12.10.1926, שם, S6/475. לפי מכתב זה הבדיקה הרפואית אינה קפדנית ועל כן מגיעים חולים ארצה. ראו גם מכתב יהושע גורודן ללשכות העלייה, 30.7.1926, שם, J1/1680.

בדבר העבודה הרפואית לא היו ברורות דיין, קיבל ברוידא הוראות מפורטות טרם נסיעתו להסדרת הבדיקות הרפואיות בחוץ לארץ וכן למינוי הרופאים בכל עיר ועיירה.⁸⁵ חשוב לציין שבעוד רופאי ורשה שמרו על סמכותם הפרופסיונלית מפני התערבות רופאי הארץ והמוסדות בארץ, הם ביקשו לחזקה גם מול הרופאים בערי השדה. בסוף 1925 נתקבלה במשרד הארצישראלי בוורשה החלטה להפיץ חוזר ובו כללים לרופאים בערי השדה. לחוזר הראשון צורפו הכללים הרפואיים, תוך בקשה למסרם לרופאים הקבועים במשרדים. זמן קצר לאחר מכן שלח ד"ר לנסקי, שכאמור באותה העת החל לעבוד ביחד עם ד"ר פקר כרופא במשרד הארצישראלי בוורשה, חוזר נוסף למשרדים הארצישראליים וקבל בפניהם כי לביקורת הרפואית מגיעים אנשים שאינם מוכשרים לעלייה, וזאת לאחר שכבר החלו בהכנות לעלייה. ד"ר לנסקי הציע למשרדים רשימת פגמים שיש בהם כדי לפסול מועמדים לעלייה.⁸⁶ לאחר חודשים מספר הפנה את טענות מחלקת העלייה למשרדים הארצישראליים הפוזורים בפולין. בחוזר למשרדים הוא חזר וביקש להקפיד בבדיקה הראשונה בערי השדה, 'שהיא העיקרית והחשובה ביותר'.⁸⁷ בדרך זו ניסה לרכוש סמכות פרופסיונלית ואפשר לעצמו להטיל על רופאי השדה את האחריות לתוצאות הבדיקות.⁸⁸

ה. סופו של הסיפור

הפרשה שהחלה בשנת 1925 נסתיימה בראשית 1928. ד"ר פקר, שעבודתו במשרד הופסקה ועמד לפני בית הדין של הקונגרס הציוני, נמצא זכאי.⁸⁹ את אי הסדרים שנמצאו במשרד הוורשאי תלו חברי בית הדין בחוסר ניסיונם של העובדים ובגילם הצעיר, בייחוד עם התגברות העלייה בשנים 1923-1925. בית הדין נימק את החלטתו לזכות את ד"ר פקר זיכוי מלא בכך שבדיקת מאות העולים מדי יום במשך מספר חודשים הייתה

85 מכתב מחלקת העליה לברוידא, 26.9.1926, אצ"מ, S6/467. על פי מכתב זה ההוראות לבדיקות הרפואיות (תרפ"ז) כבר נשלחו לדרפוס. יש לזכור כי הקמתן של ועדת הביקורת המקומית ולאחריה הוועדה מטעם המוסדות הציוניים בארץ נבעה מאי סדרים כספיים במשרד; חלקם, כך נטען, משום השכר המופרז של הרופא הבודק. אופן ניהול הבדיקה (רפואית ואדמיניסטרטיבית) עלה בהקשר זה כאחד מן הסעיפים, אך היה עד מהרה לסוגיה מרכזית.

86 חוזר מס' 4 מהמשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה למשרדים הארצישראליים, 25.1.1926, אצ"מ, S6/475.

87 חוזר מס' 18 של המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה למשרדים הארצישראליים, 9.6.1926, אצ"מ, S6/475.

88 ראו גם חוזר מס' 21 של המשרד הארצישראלי המרכזי בוורשה למשרדים הארצישראליים, 2.7.1926, אצ"מ, S6/475. גם כאן לנסקי אינו חתום על החוזר, הכולל הוראות בעניינים נוספים, לא רפואיים.

89 מכתב ד"ר פקר לעורך הדין גרונמן, יושב ראש בית הדין של הקונגרס הציוני, 2.1.1928, אצ"מ, L.14/87. ראו גם שם, S.25/604/2.

תוצאת הלחץ שהפעילה ועדת התכנון על מנת לאפשר עלייה גדולה ככל האפשר, אם כי, סייג בית הדין, היה ראוי שד"ר פקר, כאיש רפואה ועובד ציבור יתנגד ללחצים הללו.⁹⁰ לאחר סיום הפרשה עבר ד"ר לנסקי לעבוד בפרקטיקה פרטית והיה גם לעורכו של העיתון הרפואי דער דאקטער, שהתפרסם בוורשה ועסק ברפואה ובריאות הציבור ופנה לקהל הרחב. משפרצה מלחמת העולם השנייה חזר לוורשה, שם עבד כרופא בגטו עד לשנת 1942, אז הסתתר עם משפחתו בצד הארי של העיר. בשנת 1949 עלה לארץ ועבד כרופא בקופת חולים, עד לפטירתו בשנת 1964.⁹¹ ד"ר דודזון חלה זמן לא רב לאחר סיום הפרשה, ולאחר מספר חודשים נפטר והוא בן 51 בלבד.⁹² המשרדים הארצישראליים הפכו ל'סניפים של מחלקת העלייה'. כלומר, מידת עצמאותם והאוטונומיה שלהם צומצמה בהשוואה לזו שהייתה באמצע שנות העשרים.⁹³ סוגיית בדיקת העולים סיעה לחיזוק מעמדה של ההנהלה הציונית בשמשה דוגמה לכשלים בהתנהלות המשרדים הארצישראליים. כללי הבדיקות לעולים שהתגבשו לראשונה ב-1926 היו הבסיס לבדיקות הרפואיות של מועמדים לעלייה גם בשנות השלושים ולאחר קום המדינה. ככל התקופות האלה, למרות רצונם של הרופאים לשמר את האוטונומיה הפרופסיונלית שלהם, עמדו הבדיקות הרפואיות של עולים בפני ביקורת ציבורית ועוררו דיונים עזים.

1. הפוליטיקה של הרפואה בגבולות

בפרשייה הראשונה (פרשת ד"ר פקר) הדיון נותר בדלת אמות המשרד הארצישראלי בוורשה ללא מעורבות של המוסדות הציוניים בארץ ישראל, ואילו בפרשייה השנייה (פרשת ד"ר לנסקי) ההתנהלות הייתה מול המוסדות בארץ ישראל. עובדה זו מאפשרת לבחון את המתחים שבהם היו נתונים הרופאים הבודקים.

משתי הפרשיות אנו למדים על הפוליטיזציה של מה שכונה 'הבדיקה הרפואית לעולים'. ביחסי הכוח בין השחקנים השונים המעורבים אפשר לזהות רבדים מספר. ראשית, הרובד המייצג את התנהלותם של הרופאים עצמם כמי שמבקשים אולי למקסם את רווחיהם האישיים, כלומר 'עושים לביתם', ועל כן אינם מקפידים בבדיקה הרפואית. לעתים, כך נראה, מאחר שביתם של הבודקים הוא מפלגתם נוצרה אפשרות של ניגוד עניינים אשר ייתכן והשפיע על הבדיקה במודע או שלא במודע. שנית, הרובד המייצג

90 היושב ראש ד"ר א' זילברשיין והחבר ר' שמואל הלוי ברודט, 8.7.1927, אצ"מ, S25/604/2 (אנגלית – תרגום מידיש). בסופו של דבר ד"ר פקר עלה לארץ, עבד שנים ארוכות בתחום הרפואה הציבורית והתעסוקתית ופרסם חיבורים רבים בתחום עיסוקו. ראו, יהודה, 'בריא ומבריא: 85 שנה לד"ר מאיר פקר', דבר, 14.8.1972, עמ' 8.

91 לנסקי, חיי היהודים.

92 הורוויץ, 'ד"ר נח דודסון ז"ל', העולם, גיליון ה, 3.2.1928, עמ' 94.

93 ברוידיא, ישרו בערבה מסלה, עמ' 134; יקר, תולדות, עמ' 248-249.

את התנהלותם של הרופאים מול העסקנים (חלקם רופאים) במוסדות הציוניים, כלומר 'מעסיקהם' הישירים (בוורשה) או העקיפים (בארץ ישראל). שלישיית, הרובד המייצג את התנהלותם של הרופאים במשרד הארצישראליים מול הרופאים בארץ ומול הרופאים בערי השדה. שתי הפרשיות ממקמות את הבדיקה הרפואית ואת איש הרפואה האמון עליה במרכז הניסיונות לרכישת סמכות וכוח הן מבחינה סמלית והן מבחינה מהותית, שכן הבדיקה הרפואית לא רק חרצה לעתים גורלות של מועמדים לעלייה אלא אף נתפסה כמכשיר בעל עוצמה. בעוד איש הרפואה ניסה לשמור על אוטונומיה פרופסיונלית הן ביחס לאנשי המינהל והן ביחס לאנשי רפואה אחרים ולהשפיע על תוכן העלייה (לא על בסיס רפואי בלבד, אלא כחלק מהמנגנון ומקובעי המדיניות), היו מאבקים אשר עירבו אלמנטים שונים הן בהקשר הפרופסיונלי והן בהקשר הציוני הרחב יותר בפולין ובארץ ישראל.

מעורבות הרופאים והמוסדות בארץ בקביעת נהלים והוראות הבדיקה ובדאגה לאלמנט הכלכלי כתוצאה מעליית חולים ונכים, נטועה בשיקולים רפואיים המשקפים את החשיבה של אנשי בריאות הציבור של התקופה, אך מעורבים בה גם שיקולים כלכליים, חברתיים ותרבותיים. הדיון בפיטורי רופאים ובמינוים, מאבק שהתקיים ללא גבולות גאוגרפיים, שיקף מאבקים מפלגתיים אשר התקיימו בין המפלגות בחוץ לארץ לבין עצמן, ובין המוסדות בארץ לאלה שבחוץ לארץ. גם הרצון לקבוע את ההוראות לבדיקה הונע לא משיקולי יוקרה רפואית בלבד או מניסיון לשמור על אוטונומיה פרופסיונלית, אלא גם משיקולים פוליטיים. אלה לא תמיד היו גלויים לעין כול, ובדרך כלל נעשו ניסיונות להסתירם אם בדרך של העברת הטיועונים מהשדה הרפואי לשדה האדמיניסטרטיבי/כלכלי (התמעטות העלייה, שכר גבוה לרופא) או למישור האידאולוגי, בטענה כי הרופא אינו ממלא את תפקידו כציוני בכך שהוא מאפשר עלייה של 'חומר אנושי' חולה או נכה.

שתי הפרשיות מציגות תמונה של הפרקטיקה של בדיקת עולים על ידי התנועה הציונית בשנות העשרים של המאה שעברה. מדיניות ההגירה של התנועה הציונית בשנים אלה הורכבה ממניעים שונים, אידאולוגיים וכלכליים, אך גם פוליטיים ואאוגניים. אנשים ומוסדות שונים היו קשורים בהבניית הסינון של העולים – ובהם גם רופאים. רופאים אלה, בנוסף למטען הרפואי שהביאו לדיון, היו גם חלק מהמנגנון הציוני והמפעילות הציבורית הציונית. הרופאים אף ראו עצמם כרופאים ציונים, כאשר הציונות תופסת חלק נכבד מזהותם כמו גם מקומה של הרפואה ובריאות הציבור בעשייתם הציונית הציבורית. הפרשיות שתוארו החלו בדיונים על הפן הרפואי של הבדיקות בעיקר, כגון אפקטיביות הבדיקה, מידת העומק הנדרשת מהבדיקה, נתונים של מספר נבדקים ליום ומעבר לשעות עבודה סבירות; הצורך בהוראות מדויקות ואחידות לכל הבדקים ויכולתו המקצועית של הרופא לבדוק כשירותם של מועמדים לעלייה;

ההזדקקות לאמצעים טכנולוגיים לעזרת הרופא, כמו גם היוועצות ברופאים מומחים בתחומם. שאלות רפואיות מקצועיות אלה הפכו עד מהרה לדיונים שלרפואה 'אובייקטיבית' קשה לתת להם מענה ברור – מהם המומים הפוסלים מועמד מלעלות, ומהם כללי הפסילה במקרה שהמועמד בריא, אך אינו כשיר לעבודה קשה, כמו גם מהם כללי הפסילה כשמדובר במועמד לעלייה שמקום עבודתו הובטח. לכך נוספו שאלות של מימון הבדיקות – תשלום משכורת לרופא כחלק מהמנגנון הציוני לעומת שימוש בשירותי רפואה פרטיים וכן התלונות ההולכות וגוברות מצד ההנהלה הציונית על עולים חולים המגיעים לארץ ישראל – כל אלה רק חרפו את המתח בשאלת הבדיקות הרפואיות של העולים.

שאלת מיון העולים בתקופת המנדט נדונה בספרות ההיסטוריוגרפית בהרחבה, אך הבדיקות הרפואיות בדרך כלל מוזכרות בפרסומים כנדבך אחד מני רבים הקשור במדיניות העלייה.⁹⁴ במאמר זה ביקשנו להצביע על ההקשר החברתי והפוליטי של הבדיקה הרפואית. הבדיקות הרפואיות בנוסף למיקומם בהקשר של האידאולוגיה הציונית כאמצעי לעלייה סלקטיבית, שימשו גורם דומיננטי ברכישת כוח וסמכות. מי ששלט בבדיקות/ברופאים הוא זה ששלט טוב יותר גם בשערי העלייה. אין ברצוננו לטעון כי הפוליטיזציה נעשתה בהכרח תמיד באופן גלוי ומכוון, למרות שלא פעם אכן הלחצים הפוליטיים היו כאלה. בהקשר הציוני, כפי שהדבר נכון גם לבדיקות רפואיות במדינות הגירה מובהקות אחרות כמו ארצות הברית, קנדה או אוסטרליה, ההיבטים הפוליטיים, החברתיים והתרבותיים הנם חלק אינהרנטי מהבנת מהות הבדיקה הרפואית של העולים. אין הדבר מפחית מחשיבות הממד הרפואי, אלא שהדברים שזורים זה בזה באופן שלא פעם מקשה על הפרדה בין הרבדים השונים, ורק מתוך הבנת האינטראקציה בין רבדים אלה אפשר להבין את התמונה המלאה באופן טוב יותר.

הרופאים אשר עסקו בבדיקות הרפואיות שימשו למעשה בשני תפקידים: הרופא והציוני. כרופאים הם שימשו לא רק כשומרי הסף מטעם בריאות הציבור אלא גם מיינו 'בלתי כשירים' מהבחינה הציונית. עקרונות אאוגניים אלה אשר הושפעו מהחשיבה הרפואית והחברתית של התקופה, קיבלו את הגוון הציוני המיוחד, אשר התמקד בבניית האומה בארץ ישראל. מעבר לכך, כציונים החברים באחת מהמפלגות הציוניות היה חשש שהרופאים יפעלו מטעם מפלגתם וידאגו לעולים מטעמה. בנוסף אין לשכוח כי הרופא הבודק פעל בהקשר של הניסיון לרכוש לעצמו אוטונומיה רחבה ככל האפשר

94 ראו, למשל, אביבה חלמיש, במירוץ כפול נגד הזמן: מדיניות העלייה הציונית בשנות השלושים, ירושלים 2006, עמ' 391-394.

כחלק מהדיון הכללי יותר שהתקיים בתוך הפרופסיה הרפואית המנסה למצוא את מקומה בספירה הציבורית.⁹⁵

שאלת הבחירה של 'החומר האנושי' ומיונו על ידי התנועה הציונית המשיכה לתפוס מקום חשוב בהיסטוריה הציונית, ולמעשה תקפה גם ימינו אנו.⁹⁶ ההיבט הרפואי של מיון מהגרים עלה לאורך כל תקופה זו בעיקר בהקשרים של שמירה על בריאות הציבור ושל שיקולים כלכליים. מה שפחות הובלט בדיונים אלה הוא הממד החברתי והפוליטי של הבדיקה הרפואית. כבימינו כן גם אז לא ניתן היה להפריד את הבדיקה הרפואית באופן פשוט מיתר המנגנונים האידאולוגיים והפוליטיים שפעלו במיון העולים. בבואנו לנתח את מקומה של הבדיקה הרפואית של עולים בהיסטוריוגרפיה הציונית, אל לנו לשכוח כי שאלות של בריאות הציבור מעורבות בשאלות של הבניית זהות, אידאולוגיה ציונית כמו גם במערכת של יחסי כוח פרופסיונליים.

95 ראו, למשל, Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, New York 1982

96 לבטים אלה תפסו מקום קונטרוברסלי בעיקר בשנותיה הראשונות של המדינה. ראו גם דוידוביץ' ושורץ, הגירה.