

משפט רפואי וביו-אתיקה

כתב העת של המרכז למשפט רפואי, ביו-אתיקה ומדיניות בריאות

תוכן העניינים

משולחן העורך

ד"ר גיל סיגל, ראש המרכז למשפט רפואי, ביו-אתיקה ומדיניות בריאות עמוד 8

מאמרים

לאט לך! האם עלינו לרסן עצמנו מפני השיבוט?

עליזה אברהם עמוד 11

"שְׁחַר תִּלְתְּלִים וְנָבוֹן": על המרוץ הישראלי לתינוק המושלם וזכויותיהם של הורים-לעתידי לילדות וילדים עם מוגבלות

מרחה איש-עם עמוד 44

עולם ללא מוגבלות – היבטים ביואתיים אודות יישום פרקטיקות

אאוגניות ביחס לאנשים עם מוגבלות

חיה גרשוני עמוד 79

ילדי תימן הנעדרים: מדיקליזציה של הגירה ודה-מדיקליזציה של

ההיסטוריה

יחיאל מ' בר אילן עמוד 125

ד"ר ז'וזפין צורכר-פלשיר (1866-1932): על אודות הרופאה שנשכחה

ועל חשיבותן של נשים רופאות, בודקות ומטפלות

אייל כתבן ומרון מ. פיוטרקובסקי עמוד 192

תקצירי מאמרים באנגלית

עמוד 233

ילדי תימן הנעדרים: מדיקליזציה של הגירה ודה- מדיקליזציה של ההיסטוריה

מאת יחיאל מ' בר אילן¹

**המאמר מוקדש לזכרו של מורה וקלינאי דגול, רופא משפחה בראש העין,
פרופ' מיכאל ויינגרטן**

תקציר

מאמר זה בוחן את "פרשת ילדי תימן" מנקודת מבט של הרפואה, המשפט הרפואי ומדיניות בריאות בתחילת דרכה של המדינה. למרות שיעור גבוה של תחלואה ולחץ של הרפואה הצבאית, בחרה הממשלה שלא להטיל סגר ומשטר צבאי על מחנות העולים, אלא להניח לצוותים הרפואיים להתמודד עם המגפות שפשו בהם. בהתאם לעקרונות רפואיים שהיו מקובלים אז, ויושמו ביחס לכל קבוצות העולים, נעשה מאמץ גדול להעביר את כל התינוקות לבתי ילדים ולאשפוזם בבתי חולים גם במצבים קלים לכאורה, זאת מחשש לשיטוק ילדים, אסכרה, טיפואיד ומחלות מסוכנות אחרות.

חלק מהילדים נלקחו בכוח ומנגד יש מקרים מתועדים של מות הילדים באוהלי המעברות לאחר שההורים סירבו לאשפוזם. חלק גדול מהילדים הנעלמים סבל מבעיות רפואיות קשות ולא היו מועמדים סבירים לאימוץ.

לכן, את סיפור העלייה הגדולה מתימן יש לראות כמדיקליזציה וביורוקרטיזציה של הגירה, בעוד המהגרים היו ללא כל ניסיון קודם של התמודדות עם מוסדות ביורוקרטיים ורפואיים. את ההיעלמויות ניתן לייחס לשני כשלים נקודתיים – היעדרה של טכנולוגיה אמינה של זיהוי ושיוך תינוקות, והיעדר אחריות מקצועית וביורוקרטית על ילדים ששוחררו מאשפוז אך עדיין לא הושבו למשפחותיהם.

הטרגדיה המשמעותית ביותר והמושקטת ביותר היא השיעור העצום של תמותת תינוקות בקרב עולי תימן, שהגיע עד פי 10 ויותר מהממוצע הארצי ופי שלוש ויותר מהממוצע במחנות העולים כולם.

1 ביי"ס לרפואה אוניברסיטת ת"א. המיזם לביואתיקה ומשפט, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.

שלמי תודה לד"ר דב לויטן ולד"ר משה גברא על הערותיהם. עריכה לשונית: נעמה בן צור. תודה מיוחדת שלוחה לגבי לימור יצחקי מארכיון צה"ל על עזרתה.

1. פרשת ילדי תימן כטרגדיה רפואית

"פרשת ילדי תימן" (הכוללת גם "ילדי מזרח ובלקן" וכמה אשכנזים) נוקבת עד הנהום המקראית של סיפור חטיפתו ומכירתו של יוסף בידי אחיו, מצג השקר להורים, וההתמדה העיקשת שלהם לא להינחם, להיאבק ולייחל לשובו של הבן, או לפחות לגלות את האמת בעניינו. שלוש ועדות חקירה ישבו על המדוכה ופרסמו את מסקנותיהן בנושא, אך רבים בציבור הישראלי ממאנים לקבלן.

"הילדים האבודים" היו תחת השגחה של צוות רפואי וסיעודי, מאושפזים במוסדות רפואיים או טיפוליים. ועדת החקירה השלישית שעסקה בנושא תיארה את הבעיה כך:

הנעלמים הטיפוסיים שמדובר בהם, הם תינוקות שנמסרו על ידי משפחותיהם לבתי תינוקות או שאושפזו מבתי התינוקות או מבתי משפחותיהם בבתי חולים, ולא חזרו; כאשר נכללים ביניהם, גם כאלה שלא נמסרו אלא שנלקחו ממשפחותיהם על ידי אנשי הרשות על מנת להביאם לבתי תינוקות או לתת להם טיפול רפואי בבתי חולים ולא חזרו [...] ככלל, נמסר למשפחות שתינוקותיהם נעלמו – במרבית המקרים בדיעבד – כי התינוקות נפטרו ונקברו; וזאת מבלי שההורים זומנו להיות נוכחים בקבורה ומבלי שהיתה להם אפשרות לזהות את גופת יקירם.²

העדות הראשונה בפני ועדת החקירה הממלכתית שפעלה בין השנים 1996-2001 הינה גם העדות הראשונה המובאת בספר האחרון שיצא בנושא, עדותו של יחיה חוברת על אודות נסיבות היעלמותה של אחותו בדצמבר 1949.³ על פי המסמכים הילדה הובאה למרפאה, ומשם נשלחה לבית חולים בבת גלים (שעתיד להיות בית החולים רמב"ם). כעבור יומיים נפטרה מסוכרת. הספר אינו עוסק כלל באופן הטיפול בסוכרת נעורים באותה תקופה או בפרוגנוזה של תינוקות חולי סוכרת בשנת 1949. תינוקות אחרת אושפזה בשל "הקאות עקב צמיחת שיניים". רק הזנה תוך ורידית הפסיקה את ההקאות. לאחר שבועיים ו"שיפור במצב" היא מתה.⁴ על פי הידע הרפואי, צמיחת שיניים אינה גורמת להקאות. תינוק התלוי בעירווי תוך ורידי מצוי בסכנת חיים ברורה גם במיטב מחלקות הילדים של המאה

2 ועדת החקירה הממלכתית בעניין פרשת היעלמותם של ילדים מבין עולי תימן בשנים 1948-1954 דו"ח הוועדה תשס"ב. זמין בכתובת web.nli.org.il/sites/NLI/Hebrew/library/news/Documents/2179415-10.pdf

3 נתן שיפריס **ילדי הלך לאן: פרשת ילדי תימן: החטיפה וההכחשה** 25 (תשע"ט).

4 שם, עמ' 366.

העשרים ואחת. סיפור זה מעיד על הנגשה של מיטב הטכנולוגיה הרפואית דאז לילדי תימן. למרות זאת, מותם מסיבה רפואית של התינוקות הללו מוצג כתרשיש מופרך, ואילו מסירתם לאימוץ מוצגת כפתרון משכנע לתעלומה.

מחבר הספר, ד"ר נתן שיפריס, חוזר ומדגיש את הקשר ההדוק בין ה"היעלמויות" לממסד הרפואי. הילדים נעלמו ממוסדות טיפוליים. קברניטי העלייה הגדולה היו מעורבים בכל היבט רפואי של העלייה וקשובים לדברי הרופאים.

מן העדויות שהוצגו בוועדה עולה כי התקיימה זיקה הדוקה ביותר, וכמעט יומיומית, בין האנשים שאישו את צמרת מערך הקליטה, הסוכנותית והרפואית הממשלתית.⁵

אכן, אחת המסקנות המשכנעות הינה כי העלייה הגדולה, ובמיוחד העלייה מתימן, נוהלה כאירוע רפואי, ויש לראותה ככזו – תהליך גיאוא-חברתי, לאומי ודתי אשר עבר מדיקליזציה. בכל זאת, בין חברי שלוש ועדות החקירה לא היו רופאים או היסטוריונים של הרפואה. אף שהמחקר על העלייה (לאו דווקא על פרשת הילדים האבודים) שם דגש רב על המחלות הקשות, התמותה, הרעב וההיגיינה הירודה, לא עמדו החוקרים על תפקידה המרכזי של הבירוקרטיה המשפטית של בריאות הציבור. שיפריס עצמו לא נעזר בידע רפואי ולא נזקק למקורות ראשוניים רפואיים. ספר נוסף שיצא בנושא בידי עורכים אקדמאים גם הוא אינו כולל התבוננות בהיבטים הרפואיים של האירועים ובמאפייני התקופה.⁶

עוד טרם העלייה סבלו יהודי תימן משיעורי תמותה גבוהים יותר מכל קהילה יהודית אחרת. המצב החמיר מאוד בדרכם המתישה למחנות המעבר.⁷ מחנה המעבר בעדן הוקם ב-1943 כמחנה הסגר רפואי, ונוהל בידי רופאים; הגבול בין תימן לעדן נפתח ונסגר בהתאם להתראות על מגפות. התנגשויות ומתחים בין הרופאים מנהלי המחנה לבין יושביו, בעיקר בעניינים שאינם קשורים לבריאות ורפואה, תרמו כנראה למידה רבה של חוסר אמון מקדים בין העולים לבין הממסד הרפואי. בניגוד למקובל ביחס לעולים מארצות אחרות ובחוקי הגירה בעולם כולו, אישרה ממשלת ישראל את העלאת יהודי תימן ללא בדיקות רפואיות מקדימות, וללא סינון רפואי.⁸

5 שם, עמ' 45.

6 טובה גמליאל ונתן שיפריס ילדים של הלב: היבטים חדשים בחקר פרשת ילדי תימן (תשע"ט).

7 משה גברא העליה הגדולה מתימן 719–721 (תשע"ה).

8 Tudor Parfitt, *The Road to Redemption: The Jews of Yemen 1900-1950*, 8

על כן, מטרתו של מאמר זה הינה לבחון את הפרשה מנקודת המבט של הרפואה והמשפט הרפואי, זאת על מנת לבאר ולא לדחות את העדויות הרבות מכלי ראשון, בעיקר של המשפחות, כי אם לשלבן בחומר הארכיוני והידע הרפואי.

2. עולים הולכים לאיבוד וראיות לכאורה למחדל היעלמותם של ילדים

לא רק תינוקות נעלמו, כי אם גם הורים. כך כותב מר דוד מליח ממחלקת הקליטה של הסוכנות לרב של נתניה, הרב דוד ורנר, ב-14 ביוני 1950:

העולה יוסי יהודה אברהם הגיע לבית-עולים בית-ליד פרדסיה בתאריך 15.9.49 ביחד עם אשתו קמיה ושני ילדים. אחרי בדיקה רפואית נשלח הנ"ל ואשתו לבית חולים בבית-ליד "א-ה" אחרי כמה ימים יוסף יהודה הבריא וביקר אצל אשתו בבית חולים "ה". כנראה שמצבה היה קשה מאד היות והעבירו אותה לבית-חולים סרפנד מאז נעלמו עקבותיה, היות ובזמנו היו אי-סדרים בבתי-חולים, אנו מניחים שהעבירו את הנ"ל – בשם אחר. עשינו את כל המאמצים בכדי למצוא אותה, פנינו למחלקת הקליטה, למשטרה, ולמדור לחפוש קרובים, גם עיתונאי מעיתון "דבר" חפש אבל בלי תוצאות. אנו מניחים שני"ל מתה.⁹

לפנינו תיאור של תחלואה משמעותית בקרב העולים, אשפוז בבתי חולים

Leiden: Brill, 1996, p. 175 שיתוף פעולה בינלאומי בנוגע להסגר של נוסעים מחשש להפצת מגפות הוחל בשנת 1839. כבר בשלהי המאה ה-19 הוכנסו שיקולים רפואיים רחבים לתהליך הסינון של מהגרים, ובכלל זה ניסיון למנוע את בואם של מוגבלים ובעלי "מחלות דוחות" אשר יהוו עול על הציבור. סינון על פי מרכיבים גזעניים-גנטיים שולב בחוקי ההגירה בארה"ב מראשיתם. מדיניות העלייה הצייונית הייתה טיפול בעולים חולים בארצות המוצא, ועלייה הדרגתית של חולים כרוניים, קשישים ובעלי מוגבלויות. בשום מקום לא נעשתה הפרדה בין קהילות ישראל על פי סיווג גנטי. Normam Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*, Geneva: WHO, 1975; Becky Taylor, *Immigration, Statecraft and Public Health: the 1920 Aliens Order; Medical Examinations and the Limitations of the State in England*, (2016) SOCIAL HISTORY OF MEDICINE 512-533 (29). הערת שוליים מס' 4 במאמר האחרון מכילה סקירת ספרות מקיפה בנושא. אשר להיבט של בריאות הציבור בעלייה הגדולה ראו: שחלב סטולר-ליס, שפרה שורץ ומרדכי שני **להיות עם בריא בארצנו: בריאות הציבור בעלייה הגדולה (1948-1960)** פרקים 1 ו-5 (תשע"ו). ארכיון המדינה, תיקי חקירה – ילדי תימן הנעדרים – **כעידה אשת יוסף אברהם**. על פי המסמכים בתיק, כעידה הינה אחת מחמישה מבוגרים שבאותה תקופת זמן דווחו כנעדרים על ידי משטרת השרון. חלקם אותרו. הכוונה לבית החולים הקרוי היום "אסף הרופא". ראו www.archives.gov.il/en/archives/#/Archive/0b0717068031b590/File/0b07170684f9ba66.

מאולתרים, מעין זה שהוקם בבית ליד, "אי-סדרים" רישומיים והעברות של מטופלים ממתקן למתקן, כך שבסופו של דבר חלקם "נעלמו", וגם מאמצים של הרשויות, ואף של עיתונאים, העלו חרס. המסקנה הרשמית היא שהנעדרת נפטרה, שכן היא כבר הייתה חולה. הקורא את תיק החקירה בארכיון המדינה יגלה כי שמה של הנעדרת מאוית בכמה אופנים שונים – גם כשהתאמצו הרשויות לאתר את האישה לא הגיעו לכדי איות אחיד של שמה.

סיפור דומה מובא בעיתונות על עולת תימן בשם עוחד חוסן סאלם, שאושפזה ב-11 באוקטובר 1949 ונפטרה חמישה ימים לאחר מכן. בעלה של החולה חיפש אחריה זמן רב. רשויות בית החולים הציגו בפניו את השם "אוחו' חוסן סאלם", אך הבעל קבע כי אין זה שמה של אשתו, שמה האמיתי היה חסין בנת דעוס. הזיהוי הנכון קרה רק במאי 1950. הכותרת בעיתון אינה "מחדל ברשומות בית החולים" וגם לא "כיצד קברו חולה מבלי שבני המשפחה זיהו אותה ולקחו את הגופה", כי אם "לא הכיר שם אשתו".¹⁰

המבוגרים האבודים אבדו גם מן התודעה הציבורית, ולא הוצעו תיאורים שיבארו את היעלם. באשר לתינוקות, הטענה היא כי הם נחטפו באופן מאורגן בחסות "הממסד", אשר בשיטתיות הרחיק את התינוקות מהוריהם תוך שימוש ב"עילות רפואיות", ושליחת התינוקות למוסדות אשפוזיים וטיפוליים. כל זאת מתוך יחס מתנשא כלפי העולים, מתוך אמונה כי מדובר במשפחות "פרימיטיביות" בעלות מסוגלות הורית לקויה, וכי "טובת הילד" היא לגדול בבתים מבוססים עם הורים משכילים. האווירה התרבותית של התנשאות כלפי העולים אפשרה, כך נטען, שיתוף פעולה נרחב של אחיות, פקידים, נהגים, ארגונים חברתיים התנדבותיים ועוד. אחת המטפלות אמרה לעיתונאים שנים רבות אחר כך: "לא היה צריך להוציא הוראה לקחת ילדים, זה היה ברור שהילדים האלה יותר טוב שיחיו בבתים אחרים, וזה מה שעשו".¹¹ בעדות זו היא מתארת כיצד "מסרה" ילדים בריאים: "אני ידעתי שקורה שם משהו אבל לא ידעתי מה". בשום מקום אין המטפלת מעידה על מסירה לאימוץ וגם לא על קבלת תמורה כספית. כשם ש"היה ברור" לה כי הילדים נמסרו לאימוץ, כך "ברור היה" כי כך ראוי לעשות וכי אין צורך בהוראה מפורשת כלשהי. גם המטפלת וגם הציבור הרחב סבורים כי אין צורך בהוכחות כדי לבסס את

10 ד"ר ליכטיג "לא הכיר שם אשתו" מעריב 6 (26 במאי 1950).

11 עדות של שולמית מליק, שעבדה כמטפלת ואחות מעשית במעברת קדימה www.edut-amram.org/testimonies/shulamit.

טענת החטיפה לשם אימוץ. האמת הפועמת בציבור הרחב היא של טרגדיה עצומה שלא זכתה להכרה ולעיבוד של ממש. מה באמת "קרה שם"?

אכן, ילדי עולים רבים הועברו באופן שיטתי למסגרות מוסדיות (בתי ילדים, בתי חולים וכד'). הייתה זו מדיניות רפואית ביחס לכל ילדי העולים, לאו דווקא לעולי תימן. כדי להגן על הילדים ועל הציבור מפני מחלות מידבקות רבות שפשו בארץ ובמחנות, נעשה מאמץ לבודד את התינוקות החולים, ואף את אלו שהיו חלשים או חשודים כחולים, במסגרות סגורות.

בחומרים הרפואיים אין כל רמז על כוונה להרחיק את הילדים מהוריהם, כי אם לאשפזם כדי שיחזרו לחיות עם משפחותיהם בריאים ושלמים. היו ילדים שלא חזרו ממוסדות אלו למשפחותיהם, לעיתים לא ברור אם הם חיים או אם קיים תיעוד משכנע כי מתו. ילדים רבים נלקחו למסגרות טיפוליות בכוח, חרף התנגדות ההורים. היעלמות של ילד כזה הינה טרגית במיוחד וגם מעלה סימני שאלה.

אתוס החטיפה מבוסס על שש תמיהות אשר הועלו כבר בידי חלוצי הפעילים בשנת 1966:¹²

1. רבים מהילדים היו בריאים, ולכן הודעת הפטירה או המסקנה כי מתו הינה חשודה.
2. מדוע לא הציגו המוסדות תעודות פטירה?
3. הנהלת המחנות והמוסדות ידעו את מקום מגורי המשפחות ולכן היו אמורים להעביר הודעות פטירה במועד.
4. מדוע לא הועברו הגופות לידי המשפחות לשם קבורה?
5. מדוע אפילו הודעות פטירה מאוחרות לא נמסרו למשפחות?
6. מדוע לא יכלו המוסדות להצביע על קברים?

תמיהות אלה הולידו את תיאורית הקונספירציה הממסדית כפתרון הסביר להיעלמויות. במאמר זה אראה כי בחינת החומר והידע הרפואי והמשפטי הרלוונטי לתקופה מראה כי התמיהות אינן תמוהות. נראה כי חלק מן הטרגדיות היו יכולות להימנע לו היו מגיעים יותר תינוקות לאשפוז. בהמשך אראה כי תסריט של חטיפה לשם אימוץ הינו בלתי-סביר,

12 מנשה ענזי "אם אח אני איה אחותי?" על גל המחאה הראשון שהובילו הוועדה הציבורית לגילוי ילדי תימן הנעדרים ועיתון "אפיקים" "ילדים של הלב, לעיל ה"ש 6, בעמ' 401-431.

ואינו אלא אנכרוניזם המשליך את מדיניות הסעד העכשווית על התקופה שלפני חוק אימוץ ילדים. גם כאשר הייתה כוונה להרחיק ילד ממשפחתו, הוא נשלח למוסד וגדל שם.

המאמר פורס את הטיעון כי אתוס החטיפות מדחיק את הטרגדיות החמורות יותר והכואבות יותר של עולי תימן, תוך שהוא פוטר את הציבור מחשבון נפש שיש בו השלכות מעשיות, כאילו די בעקירתן של דעות קודמות ובביעורם של פשעים קיצונים כדי לפתור בעיות מהותיות הנוגעות לבריאות הציבור, לסולידריות חברתית ולאחריותה של המדינה לספק שירותים בסיסיים, במיוחד לנוקיה.

3. הטרגדיה האמיתית והשקטה (מושתקת) – תמותת התינוקות והילדים

זה שנים רבות שיעור תמותת התינוקות בישראל יציב, כ-3 מקרי מוות לאלף לידות. רוב התינוקות נפטרים ממומים וממחלות מולדים. נדיר שתינוק בריא לוקה במחלה ומת ממנה. תמותת תינוקות מזערית הינה מצב חדש המאפיין את חיי השפיע בחברה התעשייתית בת זמננו. שיעורי תמותת התינוקות נסקו עם ההגירה לערים הגדולות ערב "המהפכה התעשייתית". שיעור תמותת התינוקות עבר לעתים קרובות את ה-20% (אחד מחמישה תינוקות מת טרם הגיעו לגיל שנה). מסיבות שלא הובהרו עד תומן, התמותה בקרב יהודים הייתה נמוכה, בדרך כלל בטווח שבין 7%-15%. ב-1913, כשנוסדה "הדסה" ירושלים למען אימהות ותינוקות של היישוב הישן, עמדה תמותת התינוקות על כ-9%. עשרים וחמש שנה לאחר מכן, היא ירדה לכדי 4%. ערב מלחמת העולם השנייה שיעור תמותת התינוקות הפלסטינים בארץ ישראל עמד אז על כ-9% – יותר מפי שניים משיעור התמותה במגזר היהודי. זהו פער עצום המשקף במידה רבה את ההשפעה המכרעת של שירותי בריאות הציבור והרפואה הקלינית ביישוב היהודי.¹³ ערב מלחמת העולם השנייה הייתה תמותת התינוקות ביישוב היהודי בארץ ישראל נמוכה מזו שבממלכה המאוחדת.¹⁴ דומני כי אין עוד מושבה או שטח חסות של מעצמה קולוניאלית שהשיג תמותת תינוקות

13 Brusa, M. and Y. M. Barilan, *Childbirth in Israel with Special Attention to Home Birth and Newborn Screening* BIOPOLITICS IN ISRAEL 180-201 (H. Boas, Y. Hashiloni-Dolev, N. Davidovitch, D. Filc and S. J. Lavi eds, 2018)

לאחר פרוץ המרד הערבי סירבו הפלסטינים לשתף פעולה עם מרשם תושבים כלשהו (census).

14 T. J. Hatton, *Infant mortality and the Health of Survivors: Britain 1910-1950* IZA DISCUSSION PAPER 4932 (2010).

נמוכה מהמעצמה השלטת. הצלחות אלו, בנוסף לביעור המלריה, נסכו ביטחון רב בממסד הרפואי של היישוב.

בשנת 1950 היה שיעור תמותת התינוקות בישראל 4%, ואילו במחנות העולים הגיעה התמותה לכדי 15%. בקרב העולים צומצמה התמותה תוך שנתיים לכדי 4.7%. זהו הישג מרשים בקנה מידה עולמי.¹⁵

עסקנים ושליחים שונים שהגיעו לתימן ערב העלייה הגדולה העריכו הערכות שונות לגבי תמותת התינוקות בקהילות, ועל פי חלקן שיעור התמונה נע בין 50%–80%. אך נתונים אלו לא גובו בנתונים דמוגרפיים מקובלים.¹⁶

בארכיון המדינה ניתן למצוא דיווחים מפורטים, הכוללים שמות, תאריכים ואבחנות של התינוקות שנפטרו ברחבי הארץ בין יולי 1949 ועד סוף 1951 – בתקופה שבה נעלמו רוב "ילדי תימן האבודים".¹⁷ למרות המאמצים הרבים לאסוף דיווחים מדויקים ככל האפשר, חלק מן האזורים אינם נכללים בסקירות (ביניהם המעברות בראש העין ובעין שמר). לעתים יש פערים בין הרשומות הרפואיות לבין הרשומות של חברה קדישא ("פתקאות של חברה קדישא").¹⁸ במערכת הבירוקרטיה הרפואית הצעירה לא היה טופס אחיד לדיווח על תמותה של תינוקות. ניעות רבה של ילדים (משפחות) ממעברה למעברה, וממוסד למוסד לאחר שחלו, בדרך כלל מבית תינוקות לבית חולים, מכבידה מאוד על מעקב שמי.¹⁹ ליהודי תימן הייתה שיטה ייחודית למתן שמות וכינויים, וגם

15 שחלב סטולר ליס ז"ל, שפרה שורץ, מרדכי שני להיות עם בריא בארצנו, לעיל הי"ש 8, בעמ' 12. ארכיון המדינה, תיק ISA-Privatecollections-ShoshanaPersitz-0010gor, עמ' 176. רישומי לידות ופטירות לא הבחינו בין תינוקות עולים לוותיקים ולא בין תינוקות של עולים לאלה של ותיקים, ולכן המספרים הינם אומדנים. ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, עמ' 414–415.

16 אסתר גליצנשטיין-מאיר יציאת יהודי תימן: מבצע כושל ומיתוס מכונן 299 (2012). ד"ר משה גברא, חוקר יהדות תימן, נוטה להסכים עם ההערכות הגבוהות. בחברות עניות מאוד וצפופות מאוד תמותת התינוקות בעידן הטרור-מודרני יכלה להגיע עד 40%. השיעור המדוד הגבוה ביותר היה במחצית המאה השמונה עשרה בלונדון – 75% מהילדים מתו טרם הגיעם לגיל 5.

M. C. Buer, *Health, Wealth and Population in the Early Days of the Industrial Revolution*, London: Routledge & Kegan Paul, 1968, pp. 28-30.

17 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare.

18 שם, מכתב של מנהל ביה"ח "הדסה" לנגב בבאר שבע ד"ר להמן אל משרד הבריאות בירושלים.

19 ראו למשל חקירה מפורטת של הרופא הראשי במחוז חדרה בנוגע למותם של שישה תינוקות בבית התינוקות ובמעברה של בנימינה, מ-12 באוגוסט 1951. אחד הילדים הגיע למעברה בבנימינה ממעברת ראש העין לאחר "מצב בריאות ירוד שנמשך זמן רב". ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, עמ' 54.

התעתיק העברי לכתב הערבי גרם לא אחת לשיבושים.²⁰

בארכיון המדינה ניתן למצוא מחברת אשר בה נרשמו הלידות והפטירות במחנה העולים "ראש העין" החל מ-8 באוקטובר 1949 ועד 20 בספטמבר 1951.²¹ על פי ההערכות, בתקופה זו עברו במחנה כ-35,000 איש, שלושת רבעי מהעולים מתימן ומעדן, אך בכל זמן נתון שהו במחנה כ-6,000–10,000 איש. במחברת רשומים 143 לידות ו-208 פטירות. 91 מהנפטרים היו תינוקות עד גיל שנה. ניתן לאמוד את שיעור תמותת התינוקות בחלון זמן קריטי זה ב-60%. באותה תקופה אושפזו בבית החולים הארעי לילדים שהוקם בראש העין 626 ילדים. 98 מהם נפטרו, 15% מכלל המאושפזים. לשם השוואה, בקרב ילדים שאושפזו במחלקת הילדים בבית החולים עפולה בשנים 1939–1949 עמד שיעור התמותה על 4.2%.²²

באוקטובר 1950 חיו בראש העין 5,909 נפשות, מתוכם 255 תינוקות. מתוך 30 לידות, שבעה תינוקות מתו. שבעה נוספים נולדו מתים. רוב הלידות קרו באוהלים, בשל העדר שירותי אמבולנס, "המכונית של בית החולים הממשלתי מסרבת להסיע חולים או יולדות".²³ עדיין לא נמצא במעברה רופא זמין בשעות הלילה.

בתחילת 1951 שהו במעברת ראש העין 1,400 משפחות. 800 מהן נעזרו בשירותים סוציאליים, 354 היו נתמכות סעד. במחנה פעלו ארבעה מוסדות ילדים של ארגוני הנשים אשר הזינו מדי יום 300 ילדים. משרד הסעד גם סיפק בגדים ממחסן שהקים במקום.²⁴

עדות נוספת לתמותת התינוקות החריגה בקרב עולי תימן הוא מכתב של הרופא המחוזי של נתניה בנוגע לתמותת תינוקות באוקטובר 1949. כל 14 התינוקות שנפטרו במחוז היו של עולי תימן במחנה בית ליד ז'. תשעה נפטרו בבית החולים לילדים בית ליד וחמישה נפטרו בבית, זאת אומרת, באוהל. לשם השוואה, בירושלים כולה נפטרו באותו חודש שבעה תינוקות.²⁵

20 ראו למשל "גאולה ניסים סלם עוואד", שחל שיבוש במועד אשפוזו בביה"ח הממשלתי בצריפין במאי 1950. ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y2fz, עמ' 46.

21 המחברת מצויה בתיק "ועדת שלגי" – פנקסים ויומנים. על פי ד"ר משה גברא, כתב היד אינו של אחד מהעולים אך תעתיק השמות הינו מדויק ואינו לוקה בשיבושי כתיב רבים שאפיינו את הרשומות שנערכו בידי אנשים מחוץ לקהילה. כנראה נכתבה המחברת בידי יוצא תימן ותיק.

22 דפים רפואיים ח(א), 18 (תש"ט).

23 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yagq, דו"ח של לשכת הסעד לד"ר שטרנברג, עמ' 424–426, 29 בנובמבר 1950.

24 עלון הסעד 2, 13–14 (תשי"א). שיעור התמיכה הזה היה נמוך במעט מזה שניתן למעברת באר יעקב.

25 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, עמ' 378–379. הדו"ח

דו"חות התמותה המפורטים ערוכים בהתאם למחוזות, וללא הפרדה בין יישובים ותיקים לריכוזי עולים. רק במקרים בודדים, כמו בתיעוד זה, ניתן לקבל רמז על המצב במחנות העולים. באמצע שנות החמישים נרשמה תמותת התינוקות הגבוהה ביותר ב"כפרי העבודה" שהוקמו עבור העולים – 6% לעומת 2.3% בקיבוצים.²⁶

רעב ותת-תזונה קשה היו בעיות שכיחות גם בקרב תינוקות שנולדו במחנות במשקל תקין, למשפחות שכבר היו ותיקות במחנה. כלומר, משפחות עולים רבות ניזוקו מתנאי החיים הקשים במחנה ולאז דווקא מתלאות העלייה ארצה. משפחות ברוכות ילדים התאפיינו בהנקה מצומצמת, וקבוצת הגיל חצי שנה עד שנתיים סבלה משלשולים כרוניים ומתת-תזונה, עד כדי בצקות (kwashiorkor, protein malnutrition). כמעט כל החולים הללו היו בני עדות המזרח (98%). גם מבוגרים סבלו מרעב בשל הקיצוב, וילדים "בגיל מעל שנה לא קיבלו גם ביצים ובשר, מפני שהמבוגרים אכלו או מכרו אותם".²⁷ "על כל עולה עם בואו ארצה עוברת תקופה קשה של חיפוש קדחתני אחרי גג ופרנסה. לעתים גם נובעת ממצב זה [...] הזנחה קשה של החלש ביותר והזקוק לעזרה".²⁸ הורה תשוש שלא מסוגל לעבוד מסכן את שלומה של המשפחה כולה. שורש הבעיה הוא רעב, חוסר ביטחון חברתי ואבטלה.

העיתונות הכללית הייתה מתייחסת מפעם לפעם לבתי התינוקות כמקומות של חינוך תרבותי:

היה זה הזמן, שבו הוקמו בכל המחנות של העולים התימנים בתי תינוקות, לכאן הוכנסו גם התינוקות הבריאים כיון שגם חייהם הם היו נתונים בסכנה של הבורות שבטיפול והתנאים הגרועים של הוריהם. תינוקות אלו הוכנסו למעונות לעתים קרובות על אף

מירושלים, עמ' 395, 409.

26 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yajb, עמ' 297.

27 א' גוטליב ור' קוכמן "שלשולים ותת-תזונה כגורמי נזק כבד אצל ילדי העולים" **הרפואה** מד(ט), 197–198 (תשי"ג).

28 א' שטרנברג "העליה ההמונית 1948–1952" **הרפואה** מד(ז), 152–154 (תשי"ג). הרפואה הצבאית התרשמה ביחס למשפחות עולים (לאז דווקא תימנים) כי "האכלן העיקרי הוא ראש המשפחה וקיים חשש שאינם מקבלים תזונה מספקת". הדברים לקוחים מדו"ח סקר מעברות של הרפואה הצבאית מ 10 לנובמבר 1950. הסקר נערך לקראת מבצע מעברות, עת שהו בהם 35000 ילדים. הסקר מכיל תיאורים קשים של תת תזונה, ילדים חצי ערומים, התפרצויות מלריה, לידות באוהלים תחת השגחה של "נשים זקנות" בהעדר אמצעי קשר ופינוי לבתי חולים. ניכר שהרפואה הצבאית הציגה תמונה קשה יותר מזו של השירות הרפואי לעולה. ארכיון צה"ל תיק 152-12/1950.

התנגדותן העזה של אמהותיהם.²⁹

במאמר זה נראה כי **נקודת המבט הרפואית** היא שבתי ילדים, מדיקליזציה ובירוקרטיזציה של הינקות היו חלק מתפיסת עולם של בריאות הציבור עבור כלל העולים, ובמידה רבה גם עבור ותיקים. קל לציבור אז, וכנראה גם היום, להדחיק את המשמעויות הנוראיות של "התנאים הגרועים" שבהם חיו ההורים במחנות, ותחת זאת לתת קדימות תודעתית ל"בורות" לכאורה על פני הנסיבות החומריות.

כפי שנראה, הדעות הקדומות ביחס לעולים תפסו מקום שולי ביותר בספרות הרפואית וברשומות הרפואיות ביחס לתייעוד השיטתי של תחלואה, תמותה, רעב קשה, חוסר תנאים היגייניים בסיסיים ואבטלה. אשפוזם של תינוקות במוסדות טיפוליים בטענה כזו או אחרת אין בו כדי להצביע על כך שמישהו סבר כי יש להפקיע את הילדים ממשפחותיהם ולמסרם לאימוץ. אדרבא, המאמר המצוטט מתמקד כל כולו בהשבתם של התינוקות למשפחות עם סגירת המחנה, אף על פי שעקב כך "שוב הופיעו סימני ההזנחה, שוב חזרה הדיזנטריה והתמותה עולה".³⁰

הנתונים הקשים הללו חושפים את הטרגדיה השקטה או המושתקת של עליית תימן ועדן – המחיר העצום בחיי אדם, בעיקר של תינוקות וילדים. ניתן לומר כי אף מגזר אחר באוכלוסייה לא שילם מחיר כה גבוה בחיי אדם בשל הקמת המדינה והגשמת חזון העלייה ההמונית והחופשית לארץ ישראל. גל התמותה הראשון אירע בשלב הנדודים למחנות המעבר. גל התמותה השני אירע במחנות העולים בארץ. נתונים קשים אלו מגובים ברשומות רבות ומפורטות של תחלואה ותמותה בקרב העולים. בחלקו האחרון של המאמר אנסה לבאר מדוע נעלם לחלוטין "שכול המוות", ובמקומו יש דגש רב כל כך על "שכול ההיעלמות".³¹ נעלמה מן השיח הציבורי גם הגאווה בהישגים המרשימים של קליטת העלייה בכלל ושל רפואת העולים בפרט.

אין מאמר זה "מאשים" איש בתנאי החיים הקשים ובתמותה. ייתכן שללא צעדים לא דמוקרטיים כהשלטת משטר צבאי לא ניתן היה לשפר את מצב העולים. הבריות אינן נוטות להשלים עם אובדן כ"בלתי-נמנע" ומבקשים את ראשם של "האחראים". אכן, ניתן היה להעניק לעולים יחס אחר. אך יחס אנושי בלבד אינו משביע רעב ואינו מרפא מחלות. יתר על

29 "נסגרים בתי תינוקות" הארץ עמ' 3 (18 בספטמבר 1950).

30 שם.

31 יוצא דופן הוא הספר: שלום מנצורה **עליית מרבד הקסמים** (תשע"ה). המבוא לספר מתמקד בסבל ובתמותה במהלך העלייה.

כן, העליבות החומרית מייצרת דעות קדומות, הרבה יותר מאשר שדעות קדומות מחוללות סבל ומוות.³²

4. האסכולה הרפואית בארץ ישראל לקראת קליטת העלייה ההמונית מכלל הגלויות

פרק זה סוקר את המדיניות הרפואית המתגבשת במדינה הצעירה לקראת גלי העלייה. נראה כי מדיניות של מדיקליזציה מוסדית של הינקות הייתה מכוונת לכלל העולים, והיא קיימת באסכולות רפואיות מקובלות. כשמכירים את הנסיבות ואת המדיניות הרפואית הרווחת מתיישבות להן התמיהות, ואין הן מתמיהות כלל וכלל.

במשרד הבריאות וב"ממסד הרפואי" האמינו כי האמצעי המרכזי לצמצום תמותת התינוקות הינו טיפול מוסדי מרוכז. מנכ"ל משרד הבריאות מאשר כי זו גם נקודת חיכוך בין הרפואה לבין העולים:

לא אחת יקרה, שאמהות מעדיפות להחזיק את התינוק באוהל ובצריף מאשר למוסרו לבית-תינוקות מסודר...
בין הטרנספורטים האחרונים הביא אחד [הטרנספורטים] שנים-עשר ילדים חולים בחצבת וכאשר סידרו, להם, כמובן, איזולציה בצריף טוב ומסודר קמו ההורים בהפגנות וצעקות ודרשו שיחזירו להם את הילדים.³³

מדיניות של טיפול בתינוקות בבתי ילדים יושמה גם ביחס לאשכנזים, ובמיוחד בשלב שבו סבלו עוד ממחלות ולא שוקמו, כפי שהיה במחנות העקורים באירופה ובקפריסין. הטיפול בילדים בקפריסין כלל את המרכיבים הבאים:³⁴ הדרכת אימהות, הוצאת הילדים מאוהלים צפופים ושיכונם בבתי ילדים וגישה רפואית מחמירה. רוצה לומר, גם אימהות "אשכנזיות" זקוקות להדרכה; הילדים הופרדו ממשפחתם "כדי למלט את התינוקות מתנאי הרעב ומסכנת מגפות ומוות" – מכיוון שסכנת ההדבקה היא מההורים ומשאר שוכני המחנה; וכן "בתנאים אלה [...] כל שריטה קלה גרמה להתהוות זיהומים ולחוס".

32 משנה, נדרים, ט, י.

33 הרפואה לז(ב), 20 (תש"ט). האמירה אינה ביחס לעולי תימן. במכתב לראש הממשלה מ 26 לינואר 1949 מסביר ד"ר מאיר כי האמצעי המרכזי לצמצום של תמותת התינוקות "העצומה" בקרב העולים היא "הוספיטליזציה מהירה של התינוקות החולים". ארכיון צה"ל תיק 363-580/1956.

34 א' ויסוצקה "הם לא הכזיבו" האחות בישראל ד(ה-ו), 15-17 (1958).

גם שיתוף הפעולה של העולים האשכנזים לא היה לשביעות רצונם של הרופאים: "כי האנשים בעלי עבר נורא ובתנאי מעצר לא יכלו לשמור על הרמה [ההגיינית] הדרושה".³⁵ בשל כך הועברו התינוקות למבנה מיוחד שהוקם עבורם. "יוצאי אירופה" היוו אתגר מיוחד ל"מדריכות הבריאות" בארץ, שבאו לחנך כיצד לגדל ילדים ולשמור על הניקיון בצריפים. האשכנזיות נטו להיעלב ולא שיתפו פעולה.³⁶

בארץ מדיניות משרד הבריאות הייתה "לסדר" את ילדי השיכונים במעונות יום (כדי לשחרר את האימהות לעבודה) או "לסדרם במשפחות זרות מתאימות". באמצעות משרד הסעד רבע מהילדים "סודרו במשפחות", רובם הגדול מעל גיל שלוש, ולא תינוקות. אולם לגבי ילדי העולים במחנות:

הצפיפות והתנאים הקשים בשיכון במחנות הצריכו סידורים שיביאו מאכסימום אפשרי של תינוקות ופעוטים לתוך כותלי המוסדות הסגורים של המחנה.

ילדים הסובלים מתת-תזונה קשה, ממומים וממחלות כרוניות, וכן יתומים, ילדים לאימהות שחפניות או "חולות רוח", הועברו ל"מוסדות ציבוריים סגורים".³⁷

בעת שיקום פליטי השואה **ערב קום המדינה**, ההעדפה העקרונית הייתה לשכן תינוקות וילדים יתומים וממשפחות בלתי-מתפקדות **במוסדות סגורים** (הכוללים לינה). נעשו גם מאמצים "לראות את מקומו הטבעי של הילד בקרב המשפחה, ולסדר ילדים במעונות יום, גנים ומועדונים למען לשמור על הקשר החי עם המשפחה".³⁸ הדו"ח מבאר גם את יתרונותיו של הסידור המוסדי לעומת החיים עם המשפחות – ישנם חדרי בידוד, מקררים, אינקובטורים. על פי המלצות המומחים, כך מבואר, מוטב לתינוקות להיות בקבוצות ו"בתנאים סניטריים". עם הכניסה ל"מוסד סגור" עבר כל ילד בדיקה רפואית דקדקנית. נתנו הנחיות קפדניות לבידודם של ילדים נגועים במחלות מדבקות.³⁹ בשל מצוקת מקום, החלופה לסידור מוסדי הינה "מוסדות משפחתיים" המחזיקים 5–8 ילדים תחת הנהלתה של אחות או מטפלת מוסמכת. מעל 94% מהילדים עד גיל שנה סודרו במוסדות. רק

35 הרפואה לז(ד), 49 (תש"ט).

36 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000xxn7, מכתב של מינה מאיר לאגף לרפואה סוציאלית, עמ' 10, 498 באוקטובר 1949.

37 ה' כגן "הטיפול בילדים שבגיל הרך במוסדות ילדי העולים" הרפואה לח(ה) (תש"י).

38 ארכיון המדינה, תיק ISA-PMO-PMO-000vmde, דו"ח על פעולות המחלקה לטיפול סוציאלי לילד ולנוער, משרד הסעד, יולי 1948 עד מרץ 1949.

39 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yags.

18% בגיל שנה עד שנתיים סודרו במוסדות או מוסדות משפחתיים.⁴⁰ נדיר ביותר שילד נשלח למשפחה פרטית, למשל ילד בגיל לא ברור שנשלח לשם טיפול באסתמה וילד אחר שהיה "נוירוטי".⁴¹ בביקורת שערכה הוועדה הממשלתית למוסדות חינוך סגורים לתינוקות וילדים נפקדו למעלה מ-50 מוסדות. אף ילד לא הועבר לאומנה או לאימוץ.⁴²

משרד הסעד התווה מדיניות ברורה בנוגע לסידורם של ילדי עולים. הדוגמאות למקרים הדורשים הרחקה מהמשפחה הגרעינית מתאימים לילדים אשכנזים דווקא:⁴³

הילד העולה... מהווה בעיה מיוחדת. כל סבלו בעבר, חיי מחנות, מחתרת או סביבה נוצרית הטביעו את חתמם על נפש הילד. שורת מוסדות יום במקום מגוריו של הילד מצד אחד, טיפול אינדיווידואלי מצד שני, ובמקרים ששני הדברים אינם מספיקים, הוצאת הילד ממשפחתו והעברתו למקום אחר...

ה"מקום" הוא מוסד סגור. בשום מקום לא מצאתי הנחיה ממשלתית לסידור ילדי עולים במשפחות מאמצות. אדרבא, גם כשקובלים האחראים על הקשיים במציאה של סידור תינוקות במוסדות סגורים, האפשרות של סידור במשפחה אפילו לא מוזכרת.⁴⁴ כפי שראינו, במקרים הבודדים בהם יש תיעוד של כוונת אימוץ, מדובר בילדים עם צרכים מיוחדים.

בעוד שמוסדות לילדים זכו לשם רע באנגליה (workhouse) ובארצות אירופה אחרות, הרי שהחברה הציונית שמה את מבטחה בגידול ילדים קבוצתי במסגרת מוסדית, תחת פיקוח רפואי ותוך גישה לאמצעים טכנולוגיים. באנגליה כבר בסוף המאה התשע-עשרה הייתה ביקורת חריפה על הזנחה פושעת במסירת ילדים לטיפול ביתי תמורת שכר (baby farming),⁴⁵ אך ביישוב העברי הדבר נעשה.

על פי תורת הפעולה של משרד הסעד, "תנאי הקליטה המיוחדים של העליה

40 דו"ח על פעולות המחלקה לטיפול סוציאלי לילד ולנוער, לעיל ה"ש 38, בעמ' 171 וא"י המונח אז היה "ילדים משוללי חיי-משפחה תקינים".

41 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yato, ביקורת פתע ממשלתית במוסד ויצ"ו חיפה, 16 בפברואר 1950, עמ' 113 וא"י.

42 ארכיון המדינה, שם.

43 ארכיון המדינה, תיק ISA-PMO-PMO-000vmde, עמ' 70. המסמך אינו מתוארך אך הוא הוגש לממשלה על ידי משרד הסעד באוקטובר 1949.

44 שם, בעמ' 165.

45 Lionel Rose, *Infanticide in Great Britain 1800-1939*, London: Routledge & Kegan Paul, 1986.

ההמונית" נחשבו כ"נסיבות מיוחדות" להרחקת ילד ממסגרת משפחתית. ההרחקה הזו היא למסגרת מוסדית ותחת קשר עם העובדת הסוציאלית.⁴⁶ ישנה התייחסות ספציפית לעולי תימן:

בעיה מיוחדת מהוים ילדי העליה מתימן, שרוב רובה זקוק, לפחות לתקופת מעבר, למקומות קליטה במוסדות בגלל רמת ההתפתחות הנמוכה של האשה התימניה וכן מפאת מצבו הבריאותי הירוד של הילד.⁴⁷

משרד הבריאות והצוותים הרפואיים לא התייחסו כלל ל"רמת ההתפתחות" של האישה התימניה או של עולות אחרות. האגף לרפואה סוציאלית טען כי משרד הסעד מבליט יותר מדי את "פרימיטיביות הילדים מארצות המזרח וכו'...בו בזמן שבעיות הטפול המוסדי הן מסוג אחר דווקא."⁴⁸ הרופאים ראו בתנאים ולא בתרבות את גורם התמותה העיקרי.

לכן, הרופאים ראו בבתי התינוקות במחנות "מוסדות סגורים". פתרון האומנה (או אימוץ)⁴⁹ נשמר דווקא לילדי השיכונים. כפי שנראה בהמשך, מחלקות האשפוז לילדים החולים במחלות מידבקות היו מחלקות הסגר בתוך מוסדות סגורים, בתוך המוסד הפתוח שנקרא "מחנה עולים". אשר לתימנים, הנחת העבודה הרפואית הייתה "לסדר" בבתי תינוקות כמה שיותר תינוקות תימנים מהמחנות, אפילו נוכח מחסור במיטות. כל זאת מתוך שאיפה לצמצם את הצורך באימוץ או באומנה:

עוד יותר קשה המחשבה על ההסדר בתנאי העליה הנוכחית מארצות המזרח ובייחוד מתימן. יש לקוות שילדים אלו יוחזקו במוסדות ילדים במחנות עד שמצבם יוטב במידה ניכרת כך שכאשר יצאו הוריהם לשיכונים יצומצם מספר המועמדים

46 ארכיון המדינה, תיק ISA-PMO-PMO-000vmdc, משרד הסעד, שירותי הסעד לעולים ולילדיהם, עמ' 78, 17 באוקטובר 1949. הקשר הזה דומה לזה שהיה בין קצין הסעד למשפחות מאמצות במסגרת poor laws. ראה להלן תת-פרק על אימוץ.

47 שם, עמ' 82.

48 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6nt, מכתב של ד"ר טאושטיין למשרד הסעד, עמ' 106, 6 ביולי 1952. גם שירותי הרווחה קראו במפורש לכבד את משפחות הילדים המצויים ב"סידור" ולטפח את הקשר עם משפחתם הגרעינית. **ידיעות המחלקה לעלית ילדים ונער ג (30) 4 תשי"א.**

49 ה' כגן "הטיפול בילדים שבגיל הרך במוסדות ילדי העולים", לעיל ה"ש 37, מחבר המאמר מביא את המונח foster parents כתרגום למילה העברית "אימוץ", כך שלא ברור למה כוונתו. הורים מאמצים לא קיבלו קצבה מהמדינה ולא היו נתונים לפיקוח של פקיד סעד.

לסידור מחוץ למשפחה.⁵⁰

המחבר מסכם ואומר:

בהתחשב עם קשיי הטיפול ובאחריות הגדולה הכרוכה בטיפול
בתינוקות בגיל הרך ביותר, הרי המוסדות הסגורים המשוכללים
הנם בתנאים שלנו הפתרון הרצוי ביותר. בשביל ילדים בגיל 2–5
יש לחפש בהתמדה ובהתאמצות סידורים בתוך משפחות.

לא דובר בחזון טיפולי לילדים חולים או נזקקים, כי אם במדיקליזציה של
הינקות במסגרת בירוקרטית וטכנולוגית. ד"ר פלק, מנהל מחלקת ילדים
בבית החולים הממשלתי בבת גלים, מבאר כך את תפקידה של המדינה
בדאגה לילד בכלל ולגבי תזונה בפרט:

עם פתיחות מחלקות ילדים בבתי-החולים על פני הארץ טבעי
הדבר שאלה יהיו לא רק מרכזים לילד החולה, לא רק בתי חולים,
אלא בתי בריאים, מרכזים לילד הבריא.⁵¹

בישיבת האגף לרפואה סוציאלית ב-31 ליולי 1949 הציע ד"ר פלק ביחס
לילדי העולים כולם כי "כל הדאגה לילד [תימסר] לידי בתי החולים."⁵²
הטרוניה של הרופאים כלפי "עדות המזרח" נוגעת לחוסר הבנה לגבי
המדיקליזציה הזו. כך כותב ד"ר נסאו מעפולה:

החוגים הנצרכים ביותר נמנעים מלהשתמש בעזרה הרפואית
הפרופילקטית מתוך חוסר הבנת הצורך לדאוג לילד הבריא
עדיין. הדברים אמורים לגבי עדות המזרח...⁵³

גם ללא המדיקליזציה של הינקות, המבנים (או הצריפים, בניגוד לאוהלים)
של "בתי התינוקות" הוקמו במחנות כדי לספק הגנה לתינוקות לקראת
החורף, שבמהלכו ניהל הצבא 37 מעברות. בהעדר כוח אדם אזרחי
ומיומן, חיילות נשלחו לעבוד ב"מוסדות הילדים שבמחנות" והצבא
"אכסן" 1,000 ילדי עולים.⁵⁴ בכל זאת, מעולם לא הועמדו העולים תחת

50 דו"ח על פעולות המחלקה לטיפול סוציאלי לילד ולנוער, לעיל ה"ש 38. המלצה
דומה בנוגע ל"בעיית ההבראה וההחלמה של הילדים התימנים על ידי יסוד מוסדות
משולבים מבית חולים ובית הבראה יחד". **הרפואה** לח(ז), 113 (תש"י).

51 הרפואה לח(ו), 92 (תש"ט). בית החולים פתח גם קורס בשם "בעיות רפואיות של הילד
הבריא".

52 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000xxn7, עמ' 513.

53 **הרפואה** לח(ז), 81 (תש"ט).

54 "הצבא קיבל על עצמו את הטיפול ב-37 מעברות עם 10,000 תושבים" **חרות** 20
נובמבר 1950; "המחנות והמעברות לקראת החורף" **הארץ** 21 בנובמבר 1950.

משטר צבאי. המשטור היה רפואי-טיפולי והאכיפה הייתה "רכה", גם אם לעתים כוחנית, מניפולטיבית ומתנשאת. רק בשלהי קליטת העלייה ומתוך הניסיון הטיפולי בילדי העולים החלה לחלחל בעולם הרפואי והטיפולי הדעה המקצועית שעצם השהות במוסד, גם ללא ניתוק מן המשפחה, היא בעלת השפעות פסיכולוגיות שליליות.⁵⁵

דין וחשבון על תמותת תינוקות בתל אביב בשנים 1947–1949 מנה את כל הגורמים שיהיו רלוונטיים – ביתר עוצמה – גם במחנות העולים. הדו"ח מונה צפיפות ותנאים היגייניים ירודים, הנקה קצרה "בשל עול הפרנסה", לידה מחוץ לבית חולים וחוסר יכולת לתת מסגרת אשפוזית ממושכת לאחר הלידה. בנוסף, "בין העולים החדשים ישנם אלמנטים הנוהגים לפי מנהגים קדמוניים בגידול ילדיהם ואשר זקוקים לטיפול חונך מיוחד". הדו"ח מציין כי בשל מחסור באחיות וצפיפות קרה שהודעת פטירה נמסרה למשפחה בעוד התינוק לא מת.⁵⁶

כפי שנראה בהמשך ביחס ללידה, העולים העדיפו את צנעת הפרט על פני תנאים חומריים טובים יותר. אפילו בזמן שלג סירבו משפחות רבות לעזוב את האוהלים המשפחתיים ולעבור לצריפים משותפים.

במחנה העולים "באר יעקב", אשר ניקז עולים מ-19 ארצות שונות (אשכנזים ומזרחים, אך לא תימנים), כ-40% מהתינוקות נמצאו לוקים בתת-תזונה. למרות זאת, פחות מרבע מהתינוקות נמסרו לבית התינוקות. רופאים ביקרו חליצת שד לתינוק בוכה אם אין בכוחה של האם להניק. כדי "לשנות את פני הדברים צריך היה לכופף על ההורים (עד כדי איום בשלילה של כרטיסי מזון) להביא את התינוקות לביקורת לפחות פעם בחודש".⁵⁷ גם רופא המחנה הגדול בארץ, בבית ליד, התלונן: "רבים ההורים שאין ברצונם למסור את ילדיהם לבית התינוקות (לפעמים ללא צידוק)".⁵⁸

55 א' מרבך "ילדים במוסדות מבחינה פסיכולוגית" הרפואה מד(ד) 86–87 (תשי"ג). השפעה משמעותית הייתה לפרסום שהופץ על ידי ארגון הבריאות העולמי: J. Bowlby, *Maternal Care and Mental Health*, 1951.

56 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, תמותת התינוקות לפי הרישום בלשכת הבריאות המחוזית, תל אביב, עמ' 329 וא"י, 24 במרץ 1950. כאמור, הוא מתייחס לתושבי תל אביב לפני גלי העלייה מתימן ומארצות המזרח.

57 ז' יונס "ערכים בהזנת התינוק במחנה עולים" הרפואה (ט"ב) (תשי"א).
58 ב' גריץ "מצב הבריאות במחנות בית-ליד" הרפואה לח(א) 15–16 (תשי"ז). התימנים אוכסנו בתת-מחנה אחד. המחבר מציין כי הם יוצרים קושי מיוחד, בשל שפתם ומחלותיהם השונות, אך הוא גם כותב: "בהשוואה לפליטי אירופה הם חומר אנושי מצוי". דברים קשים כתב שטרנברג על עולים ניצולי שואה (אברהם שטרנברג **בהיקלט עם 20** [תשל"ג]). עולי רומניה וצפון אפריקה נשאו תינוק (סטיגמה) של מחלות מין (ח' ברלין "מחלות מין בישראל" הרפואה העברי 24[א–ב], 194–190).

כשטענו פקידי הסעד כי "סידור תינוקות" אינה עניין רפואי, כתב מנהל מחלקת ילדים בתשובה:⁵⁹

יש לראות בכל תינוק, אפילו כשהוא בריא היום, חולה בפוטנציה אשר הוא דורש את תשומת הלב המלאה ואת כל הדאגה של מוסדות הבריאות.

בנובמבר 1949 הוציא משרד הסעד תוכנית עבודה לקראת הפיכתם של 38 מחנות עולים ליישובי קבע. התוכנית כללה שלוש זרועות: שירותי רווחה כלליים, הזנת ילדים וסידור ילדים במוסדות יום ובמוסדות סגורים. מצוינות שבע קטגוריות של ילדים הזקוקים ל"מוסדות סגורים": יתומים מאב, מחלת אס, ילדים של אלמנות מטופלות, ילדים הזקוקים לסידור מטעמי בריאות, ילדים הזקוקים לסידור מטעמים חינוכיים, ילדים לקויים בגוף, בנפש ובשכל, ילדים הזקוקים לסידור לתקופת מעבר כדי לאפשר לאימותיהם לרכוש מקצוע.⁶⁰ אין כל תוכנית לסדר ילדים במשפחות אומנה או למסרם אימוץ ואין כל התייחסות למסוגלות הורית במשפחות גרעיניות שלמות. התוכנית קובעת במפורש כי במעברות יש צורך ב"מוסדות יום" ל-100% מן הילדים.

5. עליית תימן, חוק השבות ובריאות הציבור

עד לעליית תימן ועדן התאפיינו גלי העלייה באוכלוסיות צעירות ובריאות יחסית. קליטת עלייה הייתה בעיקר קליטה של ידיים עובדות. לאחר מלחמת העולם השנייה החלה קליטתם של ניצולי השואה ופליטי המלחמה, אך בשל ההגבלות המנדטוריות על ההגירה היהודית, המספרים היו קטנים. ניצולי השואה שהו בדרך כלל במחנות פליטים ובמסגרות דומות על אדמת אירופה, ורק לאחר שהתאוששו פנו למסלול העלייה ארצה.⁶¹

העלייה ההמונית מתימן עברה מדיקליזציה, ומצבם התזונתי והבריאותי

[1951]. אפילו יהודי עדן התנשאו על יוצאי תימן, התרחקו מהם ואף ניצלו אותם (אסתר גליצנשטיין-מאיר **יציאת יהודי תימן**, לעיל ה"ש 16, בעמ' 194-195). למעט אולי הרופאים המשכילים עצמם, אין בנמצא קבוצה חברתית אחת שאין לה תיוג. 59 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yagq, מכתב של ד"ר טאושמין למשרדי הסעד והבריאות, עמ' 259, 4 במרץ 1952. 60 ארכיון המדינה, תיק ISA-PMO-PMO-000vdfg. בחברה המסורתית, בפרט בקרב יוצאי תימן, אין זה מקובל שנשים ירכשו מקצוע ויצאו לעבוד מחוץ לביתן. בחברה הסוציאליסטית עבודות הבית נדחקו למרחב של כלכלה סמויה. S. Himmelweit, *Making Visible the Hidden Economy*, FEMINIST ECONOMICS 8:49-70 (2002).

61 אסתר מאיר-גליצנשטיין **יציאת יהודי תימן**, לעיל ה"ש 16, בעמ' 163 וא"י.

הירוד של היהודים היה שיקול מרכזי ומפורש בה. בישיבת הממשלה ב-20 בספטמבר 1949 אמר שר הבריאות חיים משה שפירא (מפלגת "המזרחי"):

הם מגיעים לארץ חלופים ותשושים, כולם מזי רעב... הילדים, חלק גדול מהם, על סף המוות, ואין אפשרות להכניסם לבית חולים. שלשת אלפים ילדים נמצאים במצב כזה. יש להכניסם לבית חולים... ואפשרות אין.

בזיכרונותיו מתאר ד"ר אברהם שטרנברג, ראש השירות הרפואי לעולה, כיצד (מנקודת מבט) כשלו הגוינט וגורמים נוספים בארגון העלייה בעדן, וכיצד נתקלה העלייה במחסור קשה במשאבים חומריים ובאטימות בירוקרטית. רק עם כניסתם של הרופאים ואנשי בריאות הציבור לתמונה החל, לדבריו, מהפך של ממש במצבם העגום של העולים. על כן, את סיפור הקליטה של העולים, ובעיקר של ילדיהם, יש לקרוא כמעין מטא-נרטיב אשפוזי, שבו אלפי עולים מותשים, רעבים וחולים "מאושפזים" במחנות עולים, המהווים מעין מוסדות ענק, ואלה אמורים להחלים ולהשתקם אט-אט, תחת פיקוח רפואי. הפיקוח הזה היה בדרך כלל פטרנליסטי. שנים רבות לפני המהפכה הביו-אתית ו"חוק זכויות החולה", וללא כל קשר ליחס בין "אשכנזים" ל"תימנים" או בין "ותיקים" ל"עולים", הנורמות הרפואיות היו של פערי סמכות, ידע וכוח. הצוות מחליט עבור החולים וכלל אינו מחויב לשקיפות או לשיתוף. בנסיבות של משבר בבריאות הציבור ומחסור במשאבים מועצמת אף יותר הגישה הפטרנליסטית הזו. ראש השירות הרפואי לעולה ד"ר אברהם שטרנברג מתאר בזיכרונותיו את המצב הזה, אך הוא מדגיש גם צד אחר:

גיורא יוספטל, אמי לבנטל, אברהם ציגל ורבים מעוזריהם חשו אז בסכנה המרחפת על כולנו [הסכנה לפגיעה פסיכולוגית וחברתית בעולים]. הם היו עובדים סוציאליים במהותם, ללא "מחקרים" וללא כלים מודרניים. הם שיננו וחזרו ושיננו באזני העובדים את החובה העליונה לדבר עם העולה ולא אל העולה, לשוחח עמו, לדובבו, ולא להתנהג כמין "מנהל" או "בוס".⁶²

אין זה המקום לשפוט בדיעבד את איכותו של היחס האנושי שניתן לעולים ואת המרכיבים המתנשאים והדעות הקדומות, העשויים לחלחל אל היחס האנושי והבין-אישי באופנים רבים. אסקור את ההיבטים החומריים והבירוקרטיים של חוויית העולה, במיוחד התינוק העולה.

62 אברהם שטרנברג בהיקלט עם, לעיל ה"ש 58, בעמ' 32.

רופאי בית החולים הדסה תיארו שתי קבוצות ילדים (לאו דווקא עולי תימן) שבדיעבד ברור לנו כי היו בסיכון גבוה למוות והעלמות:⁶³

התינוקות נשלחים ממקומות אלו [ריכוזי עולים] ובאם אין מקום, מסתובבים בין בתי החולים טרם ישלחו חזרה לביתם. מצד שני שוכבים במחלקה תינוקות שכבר הבריאו ואין איש בא להתעניין בגורלם.

בהעדר תשתית לקליטת גלי העלייה שוכנו העולים ב"מחנות" על פי מתכונות המחנות של הצבא הבריטי, אשר שימשו זה כמה שנים לקליטה של פליטי שואה ומלחמה על אדמת אירופה. המשפחות שוכנו באוהלים קטנים, וצורכיהם סופקו על ידי המחנה – ארוחות בחדר אוכל, שירות רפואי במרפאה, מכבסה לבתי הילדים וכד'. במחנה ראש העין היו מבנים בודדים שהותיר הצבא הבריטי, אשר הוקצו לתינוקות הרכים, כדי לגונן עליהם מפני מזג האוויר. "בית תינוקות" או "בית ילדים" היה מוסד מקובל בתנועה הקיבוצית, ובתנועת העבודה, אך היה זר לחלוטין לעולי תימן ועדן. ההפרדה בין המשפחות לבין ילדיהם הייתה טראומטית ופתחה פתח לאי-הבנות רבות ואף לטרגדיות בתנאים ירודים של רישום ותקשורת. ילדים עם בעיות רפואיות משמעותיות הועברו ל"בית חולים" במחנה. זה של ראש העין תואר כך בידי מנהלו: "צריך עם חלונות בלי שמשות, בלי מים זורמים. ושם היו ארבע עשרה מיטות עם תינוקות במצב איום ונורא. היתה התייבשות ותת תזונה".⁶⁴ בתנאים אלו השתוללו מגפות, החמורה שבהן הייתה התפרצות מגפת שיתוק הילדים (פוליו). 122 מקרים אובחנו בקרב עולי תימן.⁶⁵ ההתפרצות גרמה לבהלה ביישוב היהודי כולו. באותם ימים טרם נמצא החיסון למחלה הנוראה ועד היום אין תרופה למי שנדבק בה.

מגפת הפוליו התפרצה באביב 1950. ביולי 1950, בשיאה של המגפה, נדון חוק השבות בכנסת. חוק יסוד זה העניק זכות הגירה לכל יהודי באשר הוא, למעט שני חריגים. הסייג הראשון הוא לאומי-ביטחוני – מי שפועל נגד

63 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yagq, מכתב של מנהל ביי"ח "הדסה" בתל אביב למשרד הבריאות, עמ' 546, 22 ביולי 1949.

64 ארכיון המדינה, תיק ISA-Courts-SupremeCourt-000lks, ועדת כהן-קדמי בענין ילדי תימן – עד שהוזמן ע"י הוועדה – פרופ' מנדל גיורג, עמ' 111.

65 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, מכתב של ד"ר לוינגר לד"ר שיבא, עמ' 190, 18 ביולי 1951. ב-1950 500 ילדים לקו בשיתוק במדינה כולה. סך כל המקרים, כולל פוליו ללא שיתוק: 1,600 (שם, בעמ' 240). P. Yekutieli et al. (1955). *Poliomyelitis Outbreak in Israel 1950-1*, BULLETIN OF THE WHO 12:651-676 (1955).

העם היהודי או עשוי לפגוע בביטחון המדינה. השני נוגע למי ש"עלול לסכן את בריאות הציבור". מילה אחת – עלול – מרחיבה את הסייג ופתוחה לפרשנות אין סופית כמעט. היא הוכנסה לסעיף בריאות הציבור ולא לסעיף הביטחוני. הקביעה כי אדם מסוים "עלול" להוות סכנה לבריאות הציבור אינה קביעה משפטית, כי אם רפואית, והיא עשויה להיות רחבה מאוד. מחאה עלתה מפיהם של כמה חברי כנסת, ביניהם ח"כ יוחנן בדר ("חירות") אשר אמר בדיון הראשון בחוק, ב-3 ביולי 1950:

מצורע מסכן ביותר את בריאות הציבור, ולא מצאנו בתנ"ך עונש של גירוש מצורע לחוץ לארץ; גירשוהו מחוץ למחנה, אבל הוא ישב בתוך ארץ ישראל ולא על אדמה זרה לשם מה יש בית חולים? לשם מה יש שר הבריאות?

לדעתו זו הצטרפו חברי כנסת נוספים מהמפלגות הדתיות וממפ"ס. בפועל הסעיף לא הוצא מן החוק, אך המדינה לא השאירה קהילות יהודיות מאחור בשל מצבן הבריאותי הרעוע, ורשויות הבריאות נאלצו להתמודד עם הסכנה הבריאותית. הן עשו זאת ביד רמה, ובין היתר נכפה טיפול במלריה על יהודי תימן במחנות המעבר בעדן, אשר ללא ספק הציל את חייהם של רבים.⁶⁶ התשתית החוקית לטיפולים בכפייה הונחה בשלהי התקופה המנדטורית, בעקבות הניסיון שבהתמודדות עם בעיות של בריאות הציבור באירופה שלאחר מלחמת העולם. תקנות בריאות העם, תיקון 1947, קובעות (הדגש של המחבר) כי:

(2) רשאי המנהל, לאחר ההכרזה מאת שר הבריאות שתפורסם במודעה כנ"ל, לסדר או להתקין, בין בצו ובין בהוראה או בכל דרך אחרת שהיא, את ביצועו של כל אמצעי מן האמצעים המפורטים בסעיף-קטן זה שיראה צורך בו כדי למנוע את חדירתה או התפשטותה של המחלה, דהיינו:

(א) לסלק, לבודד, לעצור, להעמיד לפיקוח, לבדיקה רפואית ולטיפול רפואי אנשים נגועים ואנשים העומדים במגע עמהם, ואנשים שיש עליהם חשד כי היו בזמן האחרון נתונים להידבקות, ולעשות את הפעולות הדרושות, כדי לקבל דוגמאות לבדיקת מעבדה מכל אחד מן האנשים הנזכרים לעיל; ...;

(ג) להכנס בכל עת שהיא לכל בנין ציבורי או פרטי ולבדוק בו

66 אסתר מאיר-גלינצשטיין יציאת יהודי תימן, לעיל ה"ש 16, בעמ' 204.

**כדי לברר אם נמצאים בו אנשים חולים וכדי לנקוט שם בכל
האמצעים הנחוצים למניעת התפשטות ההדבקה; [...] (ו)
לקבור את המתים או לבערם בדרך אחרת;**

בתזכיר הנלווה לפרסום החוק מבואר כי התיקון נעשה מחשש שמא תפורשנה התקנות הקיימות כאילו אין הן מסמיכות את הממשלה לנקוט צעדי אכיפה כנגד האזרחים.⁶⁷

גם כאשר הפקידים, הרופאים והצוות המטפל דיברו "עם העולה" ולא "אל העולה", הם היו צפויים לראות בו ובמשפחתו כמי ש"עלולים" לשאת מחלה מידבקת. אם מת ילד והיה חשד לדיזינטריה, טיפוס, שחפת, חצבת, גרענת, שיתוק ילדים ועוד שורה של מחלות שפשו בקרב העולים, אזי אותם פקידים, רופאים ומטפלים, צפויים לפעול בכל תוקף כדי להגן על בריאות הציבור ואף "לבער" בכל דרך את המתים, ולקבור אותם טרם נמסרה הודעה מסודרת למשפחה, בוודאי שבהעדר חדרי קירור מתאימים לגופות.

הציבור הרחב תמך בהגבלת העלייה ורופאים קראו להקמתם של מחנות הסגר לחולים מידבקים.⁶⁸ מקימו של חיל הרפואה, ד"ר חיים שיבא, האמין כי רק הרפואה הצבאית מסוגלת להתמודד עם האתגרים הרפואיים של גלי העלייה.⁶⁹ הוא קרא לשים במחנות הסגר את כל העולים שלא עברו מיון רפואי בארצות המוצא (כל עולי תימן השתייכו לקטגוריה זו), להטיל משטר צבאי על ריכוזי העולים, ולגייס לצבא רופאים ואחיות בצו חירום.⁷⁰ במצבי אסון מדובר בפרקטיקה מקובלת גם בארצות דמוקרטיות ועד ימינו.⁷¹

בכל זאת, למרות המצב הקשה והגיבוי החד-משמעני בחוק, ולמרות הדעות הקדומות על העולים, ממשלת ישראל נמנעה באופן עקבי מהכרזה על מצב חירום מכוח פקודת בריאות העם, וכן נמנעה מהוצאתם של צווי אכיפה. בפועל, רק מקרים קיצוניים, למשל במקרה של אבעבועות שחורות במחנה עתלית והתראה על דבר בקרב עולי תימן, הובילו להסגרים קצרים.⁷² המשטרה אף סייעה לחיסונם של תושבי מעברת עפולה בשל חשד

67 פקודת בריאות העם (תיקון מס' 2), 1947, ע"ר תוס' 1, 245.

68 דבורה הכהן **עולים בסערה: העלייה הגדולה וקליטתה בישראל 199** (תשנ"ד).

69 ברוך הורוויץ **כל חייל חזית: השירות הרפואי הצבאי בארץ ישראל ובמדינת ישראל 1949-1947** 34 (תל אביב; משרד הבטחון (2000).

70 דבורה הכהן **עולים בסערה**, לעיל ה"ש 68, בעמ' 201.

71 S. K. Cohn, *Epidemics: Hate and Compassion from the Plague of Athens to AIDS*, Oxford: Oxford University Press, 2018, pp. 349, 434; M. S. Belster, *Martial law after the storm*, SOUTHERN UNIVERSITY LAW REVIEW 35:147-211 (2007-2008).

72 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6co, עמ' 268.

להתפרצות של אבעבועות.⁷³ חיל הרפואה של פיקוד דרום הכריז על "הסגר כללי" בעקבות מקרה אחד(!) של שיתוק ילדים ומקרי חום ללא סימנים נוספים באירוע בנגב. משרד הבריאות הורה לבטל את ההסגר.⁷⁴ על מנת להכיל התפרצויות של שיתוק ילדים, הטילה הרפואה הצבאית סגר מלא בן כמה שבועות על כנף 12 וכנף 15 של חיל האוויר, על שיכון המשפחות של בסיס 782 (15 ביוני עד 17 ביולי 1950) ואפילו על קיבוץ מעיין צבי (15 ביוני עד ה-17 ביולי 1950).⁷⁵ נציין כי לא הוטל כל סגר על מחנות עולים. במקרה אחר, חקירה אפידימיולוגית העלתה חשד ברור כי שיתוק הילדים הופץ על ידי עולי תימן ששכלו תינוקות אחת, והם ביקרו בכמה מחנות עולים ברחבי הארץ. הבת שנפטרה הדביקה כנראה גם את בני השכנים. אלו הם שניים מתוך חמישה מקרים של שיתוק ילדים במעברת בני ברק. החקירה החלה בעקבות תלונה של קצין הרפואה הראשי. לכאורה הצבא לא היה אמור להתערב בבריאות הציבור בבני ברק כלל.⁷⁶ אך הרפואה הצבאית התערבה פעם אחר פעם ודחפה למדיניות תקיפה יותר ביחס למחלות המדבקות. על פי הנחיות של מומחה בריטי עמו התייעצה הרפואה הצבאית, קרא ד"ר קליגנברג, ראש המדור לרפואה מונעת, כי אין לאפשר לילדים נגועים לשהות במקום ללא ביוב מסודר.⁷⁷ הווה אומר, כי על פי הגישה הזו, חובה היה לפנות את כל התינוקות הנגועים והחשודים מן המחנות והמעברות. על כן ניתן לומר כי מדיניות הקליטה בשטח צמצמה בהרבה את ניתוק הקשר בין תינוקות למשפחות, וזאת חרף אזהרות הרפואה הצבאית והמומחים למניעת מגפות.

ב"חקירה על התחלואה במחלות מדבקות במחנות העולים בישראל" אשר נערכה באוגוסט 1949 נסקרות בפירוט מחלות שונות. הדו"ח קובע כי ההבדלים בתחלואה נובעים מניהול המחנה ולא תלויים במוצאם של העולים. הכותבים מציינים את חשיבותו של הבידוד ביחס לשיתוק ילדים ולאסכרה (דיפתריה). בין המסקנות ניתן למצוא: "יש לחנך את קהל העולים להיגיינה אישית יותר טובה, אפילו בלחץ מסוים (ניקיון, איסור

73 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6ck, מכתב של ד"ר סבר למפכ"ל המשטרה, עמ' 268, 14 באוגוסט 1949. על פי פקודת בריאות העם, היתה חובה התחסנות מפני מחלה זו.

74 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, מכתב של הרופא הראשי בלשכת הבריאות רחובות למשרד הבריאות, עמ' 250, 13 ביוני 1951.

75 ארכיון צה"ל, תיק 143-167/1953 המכתב הוא מ-14 במאי 1950.

76 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, מכתב של הרופא הראשי של מחוז תל אביב למשרד הבריאות, עמ' 372, י"ט באדר א תשי"א. מכתבו הדחוף והסודי של קצין הרפואה בעמ' 374.

77 ארכיון צה"ל, תיק 143-167/1953.

אכילה בבית, טיפול בילדים וכו')".⁷⁸

ד"ר שטרנברג, ראש השירות הרפואי לעולה, כתב מכתב ארוך בתשובה לטענות של הרפואה הצבאית כנגד שירותי הרפואה האזרחיים, ה"ליברליים", במחנות. בין השאר כתב כך:

כותב הדו"ח הצבאי מזהיר, למשל, מפני סכנות אכילה באוהלים. אילו ידע האיש כמה מאמצים הושקעו במשך חדשים ע"י הממונים על המחנות, אדמיניסטרציה ורופאים, בכדי להניע את העולים ובדרכים שונות (הסברה, סידור חדרי אוכל נאים, לחץ וכד') [...] ואם נכשלו ולא הצלחנו [...] אזי הסיבה העיקרית באינדיבידואליזם המופרז של העולים וגם באי יכולת להושיב ליד שולחן אחד איש פרנקפורט עם [יוצא] מרקש.⁷⁹

קשה לומר מה היה קורה לו היה מוטל משטר צבאי על מחנות העולים, אולם ברור הוא שמדיניות האכיפה ה"רכה" לא הייתה רכה כל כך. חסרונה של "אכיפה רכה" הוא העדר גבולות מוגדרים, והעדרה של מסגרת לבחינת אמצעי האכיפה – כגון האיום בשלילת תלושי מזון או המדיניות שעל פיה "אף עולה תימני אינו מקבל סידור לקראת התיישבות או שיכון בלי בדיקת ואישור רופא עיניים", מחשש לגרענת.⁸⁰

נוכח המחלות המידבקות הרבות, התנאים הסניטריים הגרועים והעדר תשתיות ואפשרויות אכיפה, הרופאים היו נתונים בדילמה אכזרית. כך כותב הרופא המחוזי של פתח תקווה למנהל האגף לרפואה סוציאלית בנוגע לתמותת תינוקות במחנה העולים ראש העין (הדברים נכתבו ב-29 בינואר 1950, לפני התפרצותה של מגפת שיתוק הילדים):⁸¹

זוהי אחריות גדולה לרופא להכניס לביה"ח נגד רצון ההורים, כי במקרים פטליים עושים ההורים הפגנה ומאשימים את

78 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6ck, חקירה על התחלואה במחלות במדבקות במחלות עולים בישראל, עמ' 16.

79 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6ck, מכתב של ד"ר אברהם שטרנברג למנכ"ל משרד הבריאות, עמ' 143, 7 בנובמבר 1949. אכילה בבתים הזמינה זבובים, שנחשבו אז לנשאים של המחלות המידבקות. על הדו"ח הצבאי והביקורת כלפי הרפואה במחנות ראו: דבורה הכהן **עולים בסערה**, לעיל ה"ש 68, בעמ' 202, 281–280, 288.

80 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6co, עמ' 400. 25% מעולי תימן נמצאו נגועים במחלה מדבקת זו, העשויה לגרום לעיוורון. שחלב סטולר-ליס, שפרה שורץ ומרכי שני להיות עם בריא בארצנו, לעיל ה"ש 8, בעמ' 14.

81 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, עמ' 363.

הרופאים...

...הסקתי שמספר הרופאים במחנה אינו מספיק.

המחסור ברופאים ואחיות היה קיצוני, בין השאר משום שהממשלה לא קיבלה את המלצתו של ד"ר שיבא לגייסם בצווי חירום, והרופאים נדרשו לאשפז בכפייה מבלי שהייתה להם כל הסמכה חוקית ברורה לכך או אמצעים לעשות כן, אלא רק "אחריות גדולה" לחיי התינוקות. רבים מאוד לא אושפזו, וכפי שנראה היה לכך מחיר כבד. היו גם הורים ש"הצילו" את ילדיהם מאשפוז, למשל תינוק בן תשעה חודשים מראש העין עם שיתוק בדרגה "בינונית", אשר הוריו לקחוהו הביתה "בניגוד להוראות הרופאים ועל אחריותם הם".⁸² אין לדעת מה עלה בגורלו, ואם הדביק אחרים במחנה (שמו מושחר בשל צנעת הפרט).

כלומר, את המאמץ לאשפז ולבודד תינוקות יש לראות גם נוכח חופש התנועה הרב שניתן למבוגרים. אולם מצב חירום בריאותי ללא מסגרת מוגדרת יצר ריק רגולטורי ותודעתי שבו הרופאים נושאים באחריות אכיפתית להצלת חיים, מבלי שיש להם הכשרה ותשתיות חומריות וחוקיות לכך, ומבלי שיש מודעות בדעת הקהל, ודאי לא לגייטימציה, למרכיבים כואבים במדיניות של בריאות הציבור.⁸³ נוסף על כל זאת, הצוותים הרפואיים סבלו מחוסר משווע בכוח אדם מיומן.

התפרצויות שיתוק הילדים גרמו לבהלה רבה בעולם וגם בישראל. בריאיון ל"מעריב" מנסה מנכ"ל משרד הבריאות פרופ' יוסף מאיר להפריך כ"עלילה" את הדעה הרווחת בישראל כי "המחלה הובאה על ידי העלייה המוגברת, בעיקר מעדן", אך הוא מודה כי מנגנון ההפצה של המחלה אינו ידוע, וכי "עיקר הבהלה בקשר עם מחלת שיתוק הילדים נובע מן העובדה, שהמחלה מתחילה לכאורה באותה צורה ככל הצטננות רגילה".⁸⁴ הוא ממליץ בתוקף על אמצעי מניעה, ובראש ובראשונה על בידודם של ילדים חולים. מאיר

82 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yar4, מכתב של מנהל בית החולים בצרפין למח' לרפואה סוציאלית, עמ' 530, 20 ביוני 1950.

83 בעיה זו עשויה לצוץ שנית חלילה במקרה של אסון כרעידת אדמה או מתקפת טילים מסיבית. עד היום אין הסדרה חקיקתית כוללת לניהול ה"עורף" במצבים אלו.

84 "פרופ' מאיר על מחלת שיתוק ילדים" **מעריב** (14 במאי 1950). ד"ר ר. קוכמן "מחלת שיתוק הילדים – ואמצעי הזהירות מפניה" **חרות** 4 (5 במאי 1950) - דיווח ששיתוק הילדים תוקף ילדים תימנים במחנות. המאמר הזה הוא כמעט ציטוט של המידע שהפיץ משרד הבריאות בנושא, רק הפתיח שלו מתעקש על מידע כוזב שמשרד הבריאות הכחיש במפורש. מחבר המאמר, ד"ר קופמן, כותב כי התפרצויות "לא קרו אצלנו, לאשרנו", אלא בשני בתי תינוקות של ילדים תימנים. הספרות הרפואית הדגישה כי המגפה התחילה "דווקא בישוב הוותיק" (ט' ישורון-ברמן "בעיות רפואיות בקליטת העליה" **דפים רפואיים** יב[א], 25–32 [תשי"ג]).

פנה לציבור בסדרת שיחות ברדיו במטרה להרגיע את הבהלה ולהדריך את הציבור.⁸⁵ אולם קו ההסברה של הרופאים, על פיו המחלה פוגעת בעשירים ובעניים כאחד, לא התיישב עם קו ההסברה השני, על פיו "היגינה אישית וציבורית" היא התריס המניעת העיקרי. אך התשתיות היו חסרות, כפי שהיה במקרה של תינוק בן שנתיים ממעברת בית ליד שנפטר "משותק כמעט לגמרי". כשסוף סוף נמצא עבורו מקום בבית חולים היה זה מאוחר מדי. העובדת הסוציאלית גילתה כי הוא נפטר באוהל. חקירה נפתחה לברר מדוע לא אושפז במועד.⁸⁶ לעתים קטלה המחלה ילדים תוך יום אחד, וללא כל התראה.⁸⁷

הרופאים הזהירו במפורש כי שיתוק הילדים ואסכרה מופצים על ידי ילדים בשלב שבו הם סובלים מ"חום וכאבי גרון" בלבד. על כן יש לראות מיחויים אלו כהתראות מפני מחלות מידבקות ומסוכנות.⁸⁸ בכל חשד יש לפנות לרופא ויש לבודד את הילד.

סרבנות אשפוז ובידוד של תינוקות חולי שיתוק ילדים תועדה גם בקרב אימהות בקיבוצים. מנהל האגף להיגינה ציבורית במשרד הבריאות לא חסך בלשונו בביקורת שהטיח בקיבוצי השומר הצעיר: "לא נוכל גם לעזור בעניין הפרטיזניות שהקיבוצים מגלים בשטח הבריאות".⁸⁹ הפרטיזניות הזו גרמה להידבקות מיותרות בבתי הילדים.⁹⁰

החשש מהדבקה לא פס גם בשלב שבו הילדים היו מאושפזים בבית חולים גדול. בשל העדר מקום, הועברו ילדים החולים במחלות מידבקות ממחלקת ילדים בבית החולים הממשלתי בחיפה לביתן מיוחד הצמוד למחלקות הפנימיות, אשר הוקם בפברואר 1949, בשעה שאיש לא צפה את

85 "היגינה אישית וציבורית – תריס בפני הצפת מחלות שיתוק-ילדים" על המשמר 1 (15 במאי 1950).

86 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6zr, מכתב של ד"ר זימן לרופא הראשי במשרד הבריאות, עמ' 18 22 באוגוסט 1951.

87 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yar4, חקירה אפידימיולוגית, עמ' 335, 27 באוקטובר 1950. ומקרים נוספים באותו תיק.

88 ארכיון המדינה תיק ISA-health-health-000y25t, חקירה אפידימיולוגית, עמ' 47, 2 במרץ 1952.

89 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yar4, מכתב של ד"ר יקותיאל למחלקה לבריאות של הקיבוץ הארצי, עמ' 163, 23 ביולי 1951. ביולי-אוגוסט 1950 היו 15 מקרים בקיבוץ שדות ים.

90 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yar4, מכתב של הרופא הראשי של נפת נתניה למנהל האגף להיגינה ציבורית בירושלים על הידבקות בעין החורש, עמ' 252, 23 במאי 1951. בספטמבר 1950 לקו בשיתוק 12 ילדים בקיבוץ גברעם. ההתפשטות אירעה משום שילד עם חום לא בודד תכף ומייד. ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, עמ' 102.

עליית "מרבד הקסמים" ולא ניתן היה לתכנן את חטיפת הילדים שיבואו. להערכתו, שמועות על "העלמת תינוקות" בתוך מוסדות נוצרו כאשר מאושפזים הועברו למחלקת ההסגר, וגישה אליהם מן החוץ נחסמה, גם בפני ההורים, כמובן. כידוע, לא היה מעקב ממוחשב אחרי תנועות מאושפזים.⁹¹

בישיבת הממשלה ב-5 ביולי 1949 חיווה בן-גוריון את דעתו, ואמר ש"עדות המזרח אינם יודעים מה זאת היגינה". שר הבריאות, חיים משה שפירא, סיפר כי "האחיות והרופאים צריכים להילחם עם ההורים כדי לעשות לילדיהם זריקה או להכניס אותם לבית חולים". הדברים נאמרו על יוצאי ארצות המזרח, ולא על יהודי תימן שעדיין לא הועלו ארצה. אין כאן התייחסות ספציפית למחלות מידבקות. מגפת הפוליו עדיין לא הרימה את ראשה, אך תמותת הילדים הייתה בעיה ידועה, והאמצעי הרפואי המוכר היחיד היה "היגינה" – ביעור זבובים באמצעות ריסוס ואשפוז מייד של ילדים חולים. בידוד היה האמצעי הרפואי המרכזי, לעתים הבלעדי.

במעון ויצ"ו בירושלים חסו עשרות תינוקות לתקופת החלמה מאשפוז בבתי חולים. כך נכתב בדו"ח חקירה אפידמיולוגית שנערכה במעון לגבי עולה תינוק בן 20 חודשים ותינוקת בת 12 חודשים שלקו בצהבת:

שני הילדים כבר נמצאים חדשים רבים במוסד, קרוביהם לא בקרו אצלם כבר חדשים ולא קיימת דוקא אצלם האפשרות שהכניסו להם מזרן או חפצים "מזוהמים".⁹²

אנו רואים תינוקות המאושפזים חודשים מבלי שקרוביהם מבקרים אותם ומבלי שהדבר נחשב חריג. כיום ידוע כי אין נדבקים בהפטיטיס דרך "חפצים מזוהמים", אך עבור האחראים הרפואיים על בתי החולים והמעונות, בידוד קפדני ומשטור מבקרים הינו האמצעי העיקרי לשמירה על בריאות התינוקות.

מעון ויצ"ו דיווח באופן תקופתי על הילדים המאושפזים בו, וציין את משקלו של כל ילד, תאריך הלידה והאבחנה. מרבית הילדים סבלו מתת-משקל משמעותי מאוד (למשל, פחות מ-8 ק"ג בגיל 14 חודשים, לאחר שלושה שבועות של אשפוז). אין אלו מועמדים סבירים למכירה או למסירה

91 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk7h, עמ' 105. וראה שיפריס ילדי הלך לאן?, לעיל ה"ש 3, בעמ' 631.

92 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yf6f, מכתב של ד"ר קלזנר, רופא מחוזי ירושלים, עמ' 88, 6 בפברואר 1954.

לאימוץ, וזאת בנוסף לאבחנות הצמודות אליהם, כשיתוק ילדים ושחפת.⁹³ אם אכן שימשו בתי הילדים של ויצ"ו כתחנות מעבר במפעל מאורגן של מסירה לאימוץ, לא ברור מדוע שוהים שם תינוקות ללא קשר עם קרובי משפחה במשך חודשים ארוכים. מסמכי בית התינוקות מעלים כי חלקם היו מועמדים לאימוץ, למשל תינוקת אחת שנולדה מחוץ לנישואין לחיילת ב-1 באפריל 1952. התינוקת סבלה מחדך שסוע ובאוקטובר 1953 עדיין לא אומצה.

ישנה גם רשימה של ילדים עם בעיות סוציאליות, למשל תינוק בן שנה ושמונה חודשים בתת-משקל קיצוני (6,300 גרם) אשר "נתקבל לאור המלצת הרופא כי בבית טפלו בו באופן גרוע מאד".⁹⁴ תינוק מעולי עדן בגיל שנה וחצי שקל 3 ק"ג והועבר יחד עם 15 ילדים "הזקוקים ביותר" לבית תינוקות בירושלים על חשבון השרות הרפואי לעולה.⁹⁵

אין לדעת מאין בא התינוק, אם הוריו הסכימו למסרו או שמא הוא "נחטף" מול התנגדותם ואם עובדי הרווחה היו מעורבים. ברור על פי הנתונים כי מדובר בתינוק המצוי במצוקה קיצונית – של הזנחה או מחלה בלתי-מאובחנת. ברור גם כי תינוק במשקל שכזה אינו בר-אימוץ, ואיש לא ישלם פרוטה בעבורו, אם אכן היה מושא לסחר אפשרי. כמו כל הילדים האחרים במעון, הוא טופל על חשבון "הממסד". חשבונות עבור ילדי מעברות שולמו על ידי "השירות הרפואי לעולה". עובדי המעון שבו וביקשו (וגם קיבלו) תוספות מזון לילדים בתת-משקל. במכתב מ-3 באוגוסט 1952 כותבת רופאת המעון למשרד הבריאות:

לבית התינוקות שלנו מתקבלים ילדים מפאת המחסור החמור במטות השורר בבתי החולים במצב של [מחוק] קשה ישר מהמעברות.

רוב הילדים המתקבלים למוסדנו, עם אינדיקציה רפואית. עלי להדגיש כי הילדים המובאים להחלמה למוסדנו ובייחוד בחודשי הקיץ החלמתם קשה ואיטית, לרגלי זאת, כי ילדים אלה הינם בנים להורים אשר סבלו במשך דורות מרעב, וכתוצאה מכך הבראתם דורשת טפול וזמן ממושך. ניסיונו בעבר הראה כי ילדים הנשלחים לבית הוריהם לאחר

93 שם, דו"ח ילדים מאושפזים במעון ויצ"ו, עמ' 97, 10 בנובמבר 1953; התינוקות שייכים למעברת "תלפיות" בירושלים.

94 שם, עמ' 148.

95 ארכיון המדינה, תיק ג – 134/19 עמ' 199.

תקופה קצרה של חדשיים בערך לאחר ששהו במוסד, ואף עלו במשקל בצורה ניכרת, חוזרים כעבור זמן קצר אלינו או לבתי חולים באותו מצב שנתקבלו אלינו לראשונה. הסבה לכך כי לא התרגלו לתנאים הבלתי נוחים בבית, הן מבחינה רפואית, והן מבחינות אחרות כגון האקלים הקשה תנאי הדיור, טפול גרוע ומוזנח על ידי ההורים וכו' כו'. וזו היא סבה שהילדים נמצאים במוסדנו זמן ממושך יותר, היות והבראתם מבוססת על תזונה עשירה בחלבונים וויטמינים.⁹⁶

ביולי 1952 שהו במעון ויצ"ו בית הכרם 105 ילדים לתקופות ממושכות, העולות על חצי שנה.⁹⁷ כאשר קוצץ התקציב ופחות תינוקות נקלטו בבתי תינוקות ובתי החלמה, נרשמה עלייה בתחלואת תינוקות – ירידה במשקל וריבוי מחלות מעיים.⁹⁸

הרופאים לא ביקרו רק את אורחות החיים של בני עדות המזרח. רופאי הקיבוצים הוותיקים והמבוססים עמלו "לעקור הרגלים סידורים וטיפולים שונים שקנו להם שביתה במוסדות הילדים ובמטבחהם".⁹⁹ ביקורת הושמעה כנגד הרגלי אכילה של אשכנזים, שאינם תואמים את תנאי הארץ.¹⁰⁰

אמנם רשויות הבריאות חזרו והסתייגו מהרגלי ההיגיינה של העולים, אך ברור היה כי תנאים חומריים ירודים ביותר מסייעים להתפשטות מחלות. השוואה בין מיומנויות הטיפול של האימהות התימניות לאלו של המטפלות בבתי התינוקות מסיח את הדעת משני גורמים חומריים שהיו אך ורק בבתי התינוקות ובמוסדות לילדים, והם בעלי השפעה בריאותית עצומה: מקררים ומזון מועשר מטעם יוניצף. רק תינוקות קיבלו אבקת

96 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yf6f, עמ' 184 (מחבר המאמר תיקן טעויות הקלדה שהיו במקור). בית התינוקות של ויצ"ו ניקז ילדי עולים ממעברת תלפיות, רובה אוכלסה ביוצאי עירק וכורדיסטן, אך היו בה גם יוצאי פולין, רומניה, מרוקו ופרס. התיעוד של אשפוזים חוזרים של תינוקות ששוחררו לאחר תקופת החלמה "קצרה" חוזרים במסמכים נוספים, למשל במכתב של לשכת הבריאות המחוזית ירושלים מ-10 ביולי 1952. יש תיעוד ספורדי של עולי תימן במעון זה, למשל הפעוטה ציונה ממחנה ראש העין, שנשלחה למעון בשל פגות ונפטרה בדצמבר 1949 בגיל חודשיים.

97 שם, מכתב של הרופא הראשי של משרד הבריאות, ד"ר מני, עמ' 188, 2 ביולי 1952.

98 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yagq, מכתב של ד"ר יונס למשרד העבודה, עמ' 119, 3 ביוני 1952.

99 **דפים רפואיים** ח(א) 27 (תש"ט).

100 **דפים רפואיים** י(א) 52 (תש"א); שחלב סטולר-ליס, שפרה שורץ ומרדכי שני **להיות עם בריא בארצנו**, לעיל הי"ש 8, פרק 7.

חלב מלא וסוכר (אימהות וגמולים קיבלו אבקת חלב רזה בלבד).¹⁰¹ לעולות תימן לא היה כל ניסיון עם מוצרים כאבקת חלב וגם לא מודעות להרתחת מים. הזנת תינוקות בתחליפי חלב טרי ובתנאים בלתי-סניטריים הינה גורם תמותה משמעותי בעולם עד היום.

בדין וחשבון ששלחה האחות הראשית סוניה לוין בנוגע למגפת הטיפואיד במחנה עין שמר היא מציינת כי "התנאים הסניטריים במחנות היו רעים מאד...". מדובר במחלה המועברת ממזון "מקולקל" דרך הצואה, והאחות כותבת כי במחנה עין שמר ב' ובמחנה עין שמר ג' אין בנמצא בתי כיסא. האחות מציינת גם כי "שימוש בבית כיסא אינו ידוע להם [לעולי תימן]".¹⁰²

בבדיקות בקטריוולוגיות נמצאו אצל יושבי המחנות א' ו-ב' (150 בדיקות) נושאי טפילים (הכוונה היא למזהמים, כולל חיידקים) טיפואיד, פאראטיפואיד ושיגלה (דיזינטריה). כל שמונה הבדיקות החיוביות לשיגלה נמצאו אצל עובדי מטבח.¹⁰³ האחות מציינת כי בשל מיעוט אמצעים נערכו רק 150 בדיקות, וכי שיעור הנשאות הוא כנראה גבוה יותר. גורם התמותה השכיח ביותר בקרב תינוקות הינו מחלות שלשוליות, ולכן ניתן להבין את הקנאות שבה ניסו הצוותים הרפואיים לבודד את התינוקות מן המחנה, ובכלל זה מבני משפחותיהם, שחלקם היו נשאים של מזהמים אלו.¹⁰⁴

בעוד שהצוותים הרפואיים עמדו על המשמר בבתי התינוקות, שכאמור נתפסו כ"מוסדות סגורים", העולים הבוגרים נעו בחופשיות. מבחינת הבריאות, היה לכך מחיר. החקירה הראתה כי מגפת הטיפואיד הובאה לעין שמר על ידי תושבי המחנה שביקרו את קרוביהם הנגועים בראש העין.

הדו"ח כולל חקירה דקדקנית באשר לנסיבות ההדבקה של כל הילדים

101 ארכיון המדינה תיק ISA-health-health-000xxn7, מכתב של ד"ר טאוטשטיין לבית התינוקות של ויצו צפת, עמ' 103, 24 בדצמבר 1950. באפריל 1951 השתתף ארגון יוניצף בהזנתם של למעלה מרבע מיליון ילדים. במעל ל-30 מעברות הזנה זו בוצעה בתחנות טיפת חלב, יחד עם האימהות. **עלון הסעד** 3, 7-8 (תשי"א).

102 אין זו דעה קדומה כי אם עובדה. על פי ד"ר משה גברא, שראיין כאלפיים עולים, לרובם לא היה בית כיסא בביתם בתימן. מבחינה היגיינית יש הבדל עצום בין העדר בית כסא בכפר קטן לבין העדרו במחנה צפוף. עולים רבים היו מתפנים מחוץ לאוהל (חקירה אפידמיולוגית בנוגע למותם של שישה תינוקות בריאים מאלח דם פתאומי במעברת ראש העין, 15 באוגוסט 1951. ארכיון המדינה תיק ISA-health-health-000yk71, עמ' 241).

103 שיעור התמותה בקרב תינוקות ממחלה זו הוא 5% ליונקים ו-10% לאוכלים מזון אחר (I. A. Sabri et al. *Dysentery in Infancy*, ARCHIVES OF DISEASES OF CHILDHOOD (1937)).

104 ראה ההמלצה לאשפוז בבידוד כל ילד ומבוגר עם חום במהלך התפרצות הטיפוס במחנה באר יעקב בארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6zq, ספטמבר 1949.

הנגועים. כך למשל:

מקרה מס. 1 חלה ב 7.1 [1950]. קודם לכן חלה ילד בן 8 אשר גר באותו האהל (מס. 62), זמן קצר לאחר בואו למחנה. הילד הובא למרפאה פעם אחת ולא חזר יותר. הילד היה חולה בערך כחדש ימים ונפטר בתוך האהל באמצע חדש דצמבר. סיבת המוות אינה ידועה, אבל בהתחשב עם העובדה שחלק מהילדים שהגיעו באותו משלוח היו חולים בטיפואיד, קיימת אפשרות שהילד הזה חלה גם הוא טיפואיד; אם כן – מקרה מס. 1 הוא מקרה של מגע עם מקרה הנ"ל.

המסקנה המתבקשת היא שלו היה הילד בן השמונה מאושפז ומבודד, ייתכן שלא היה מת, וגם לא היה מדביק אחרים. ייתכן והיה מת בבית חולים מרוחק ואז היה הופך לאחד מ"ילדי תימן האבודים". בפועל, הוא לא "אבד" אלא מת באוהל. מדוע לא הביאו אותו הוריו למרפאה במהלך חודש של מחלה? איש אינו יודע. מי נושא באחריות למותו של הילד?

אתוס החטיפה משרטט מסלול חד-סטרי של פינוי ילדים לבתי חולים לבלי שוב. ראוי לשים לב לדבריה של אחות על ילדים שחזרו מאשפוז ונמצאו נגועים בטפילים. האחיות מדווחות על תינוקות שהושבו להוריהם לאחר אשפוז, אך הם ממשיכים להפיץ את חיידקי הטיפואיד (וכן את וירוס שיתוק הילדים, חיידקי הדיזינטריה ועוד) בצואה.¹⁰⁵ אחד הילדים שוחרר מאשפוז בשל דלקת ריאות ומצוקה נשימתית, מצבו החמיר בבית, ובאשפוז השני הוא נפטר.¹⁰⁶ כיום היו תובעים את הרופאים בטענת רשלנות בגין שחרור מוקדם. אך על פי אתוס החטיפות, גם מקרה זה מעיד על מאמצים בלתי-נלאים לאשפוז ילדים "בריאים".

תמונה דומה עולה מדו"ח של סוניה לויין לגבי התפרצות מגפת הטיפואיד במחנה ראש העין. הדו"ח שופך אור על הקשיים באיתור חולי פוליו בראש העין, ועל הקשיים באיתור נעלמים באופן כללי. האחיות מבארות מדוע החקירה האפידמיולוגית בראש העין נכשלה:

המקרים הראשונים נשלחו לבתי-חולים עם שמות בלתי שלמים ובלי ציון מספר הכרטיס. במשך ימים נסינו למצוא את השמות אך ללא הועיל.

105 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6ck, דין וחשבון שנשלח לד"ר יקותיאל ולד"ר שטרנברג, 20 בפברואר 1950.

106 שיפריס **ילדי הלך לאן?** לעיל ה"ש 3, בעמ' 365.

היה גם קשה מאד למצוא משפחות ששמותיהן ומספרי הכרטיסים שלהן היו ידועים. במחנה א' לא נעשה רישום של מקומות מגורים. בתקופת הגשמים רבו כל כך נדידות משפחות התימנים עד שהיה בלתי אפשרי למצוא את האנשים המבוקשים.¹⁰⁷

הביטוי הקליני השכיח למחלת שיתוק הילדים הינו חום ושלשולים או כאבי בטן. תחת מידה מסוימת של חשד, כמעט כל ילד חולה "עלול" להיות נגוע בשיתוק ילדים ולסכן את סביבתו, במיוחד בתנאים של חוסר ביוב. לא ברור מתי הוחלט להעביר את הילדים להסגר בבית חולים מחוץ למחנה, אך גם מקרים של "חום וכאבי בטן" דווחו דרך שגרה למשרד הבריאות כחשודים בשיתוק ילדים. ניתן למצוא דיווחים על ילדים ש"נשלחו" לבתי חולים (למשל, מגבעת עדה לרמב"ם), ואין הקורא יכול לדעת כמה מאותם ילדים נלקחו בניגוד להסכמת המשפחות. חלקם הובאו למרפאה בשל תלונות "קלות" לכאורה – חום 38 מעלות וסירוב ניקה בגיל חודשיים, ולמחרת מת התינוק. רופאי משרד הבריאות התרשמו כי יותר מדי מקרים נשלחים לבית חולים בחשד לשיתוק ילדים במקום להשאירם בבידוד במעברה, אפילו בבידוד של "חצי חדר", מחוסר מקום. המשפחות עדיין גרו באוהלים.¹⁰⁸

תנאי ההסגר והמשטור הוקלו כאשר הרשויות ראו לנכון להביא מבקרים שלא נחשדו כנגועים במחלות. בארכיון המדינה ניתן למצוא תיעוד של ביקורים מחוץ לארץ, למשל של ד"ר פול, שהיה מומחה לשיתוק ילדים שהוזמן על ידי משרד הבריאות, ושל משלחת של יהודי דרום אפריקה אשר סקרה את המצב כדי לראות כיצד יוכלו לסייע.¹⁰⁹ מוריס לוין, גביר אמריקאי, ביקר במחנה ראש העין במאי 1951, התרשם מהמחסור בתרופות ותרם אלף לירות.¹¹⁰ הגב' אולגה לואמן מההסתדרות למען הילד בארה"ב סיירה על פני הארץ במוסדות ילדים שונים כאורחת של משרד הסעד.¹¹¹ ראש המחלקה להזנת הילד מטעם יוניצף ופמלייתו ביקרו אף הם במעברות.¹¹² רבנים ואנשי חינוך ביקרו במחנות, שכן בשעה שהמגפות השתוללו וקטלו תינוקות, העיסוק הציבורי במעברות נסוב על חינוך

107 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6ck, עמ' 101. בתיק זה מופיעים שאר הדו"חות של סוניה לוין המצוטטים כאן.

108 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, זיכרון דברים בנוגע למגפת שיתוק הילדים בגבעת-עדה. ובמעברת התימנים הסמוכה, עמ' 330, 9 באפריל 1951.

109 ארכיון המדינה, תיק ISA-Privatecollections-ShoshanaPersitz-0010gor, עמ' 135, דוגמה לדו"ח למשלוחי מצרכים לתינוקות נוקים מארה"ב.

110 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk7l, עמ' 277.

111 עלון הסעד 3, 9 (תשי"א).

112 עלון הסעד 2, 12 (תשי"א).

הילדים (דתי, חרדי, או חילוני).

גניבת תינוקות על ידי משלחת ולאור היום הינה תופעה שלא דווח עליה מעולם (ככל הידוע למחבר), ואין הדברים מתיישבים עם האתוס שעל פיו קודם הורחקו הילדים ממחנות העולים ורק אז נמסרו לאימוץ. גם אם רצו המבקרים לקחת תינוק, לא הייתה להם שום דרך לדעת מי נגוע במחלה מידבקת ומי לא. הנהלת בית החולים בראש העין ביקשה למנוע מן "התיירים" גישה חופשית, ולאפשר להם לצפות במחלקה רק מהפרוזדור.¹¹³ אין זו התנהלות של שיתוף פעולה עם העלמתם של תינוקות.

העדויות קורעות הלב על נטילה בעורמה ואף בכוח של ילדים מהוריהם נוגעות לנסיבות של חשד במחלה מסכנת חיים ומידבקת. נתן שיפריס בספרו ילדי הלך לאן מביא עדות זו:

"אחות שביקרה באהלים אמרה לאמא שצריך לקחת את הילדה למרפאה בטענה שהיא חולה בשילשולים. אמא אמרה [...] שזה בסך הכל שלשול של שיניים טוחנות". בשל הסרוב נשללו תלושי המזון מן המשפחה. האם נכנעה והביאה את הילדה למרפאה שם "ממש תלשו לה את הילדה מעליה בכח" [...]. הילדה נאחזה באמא ולא היתה מוכנה לעזוב אותה.

כשלושה שבועות לאחר מכן התבשרה המשפחה על פטירה.

על המקרה הזה כותב שיפריס:

על רקע השלשולים הקשים שלכאורה סבלה מהם, צפוי היה שסיבת המוות תהיה מחלת מעיים כלשהי [...] והנה זה פלא, לפי הוועדה הילדה נפטרה משיתוק ילדים ומדיפתריה (מחלת נשימה).

ממשיך שיפריס ומרחיב את מסקנותיו:

מכל העדויות הללו עולות שתי מסקנות חשובות. האחת: ב-23 המקרים האלה שבהם הוכנסו הילדים למוסדות הרפואה על רקע עילות רפואיות מסוימות, המשפחות תיארו בעיות רפואיות ומחלות קלות יחסית לטיפול. כאלה שלהבנתן לא היו אמורות להוביל לפטירה, ודאי שלא מהירה ופתאומית כפי שתואר.¹¹⁴

113 ארכיון המדינה, תיק ועדת כהן קדמי, לעיל ה"ש 64, בעמ' 83, מכתב של מנהל בית החולים, ד"ר מנדל. דו"חות חוקרים, עו"ד יסיפוב, עמ' 15.

114 גמליאל ושיפריס **ילדים של הלב**, לעיל ה"ש 6, בעמ' 123.

המציאות הרפואית שונה בתכלית. שלשולים של שיתוק הילדים אינם בהכרח קשים והם קלים משלשולי הכולירע והדיזינטריה ואפילו הטיפואיד. מהלך המחלה המתואר בעדות תואם לזה של מחלת שיתוק הילדים, שבאותם הימים קטלה אחד מכל עשרה תינוקות חולים והותירה רבע נוסף עם נכות. הדיפטריה (אסכרה) שתוארה בסוגריים כ"מחלת נשימה" היא מחלת ילדים קטלנית ומידבקת, התמותה ממנה בקרב תינוקות הינה 20%. הספרות הרפואית הזהירה במפורש:

האסכרה התפשטה ונעשתה רווחת ביותר בשנים האחרונות. מכיוון שרבים הם נגעי האסכרה, קורה לעתים שהמחלה לא תאובחן בראשיתה, אך אם הרופא יחשוב תמיד באפשרותה של האסכרה בכל המקרים של הדבקויות במערכת הנשימה [...] אפשר יהיה להכיר את רוב המקרים במוקדם. אבחנה מוקדמת תאפשר טיפול מיידי באנטי רעלן, מה שיכול למנוע נזקים גדולים ללב ותכופות גם מוות.¹¹⁵

למדים אנו כי הרופאים נדרשו להפעיל "אינדקס גבוה של חשד" כדי לזהות "הצטננות" כשלב מוקדם של מחלה קטלנית, אשר הטיפול היחיד לה, אנטי-טוקסין מיוחד ויקר, ניתן רק בבית חולים גדול.

ב-23 בנובמבר 1949 הופנה ילד תימני לבית חולים במחנה בחשד לאסכרה. הרופא התורן דחה את האבחנה ושלח את הילד לביתו מפאת חוסר מקום לאשפוז. הרופאה המפנה התעקשה ושלחה את הילד לבי"ח למחלות מידבקות בפרדס כץ, שם נותח וניצל. הרופאה גם התלוננה, ודחיית האשפוז של רופא בית החולים נחקרה על ידי האגף לחקירת פשעים של המשטרה. היו מקרים שבהם "מוות פתאומי" באוהל הביא לתלונות של עולים על מחסור ברופאים, בציווד במרפאות ובזמינות של אמבולנסים.¹¹⁶

אסכרה, שיתוק ילדים וחצבת בוערו מישראל ומארצות מפותחות, אך בעידן שבו אופנתי לתת לתינוק מצונן "תוספי מזון טבעיים" ניתן לתאר מחלות אלו כ"קלות" ואת פטירתה של התינוקת כהפתעה בלתי-סבירה שרק תסריט של חטיפה מספק לה ביאור הגיוני. שוב ושוב מנסים העוסקים בפרשה לסווג את המחלות והתלונות ל"קלות" ו"קשות" ללא כל בסיס רפואי. מספרים על תאום שנולד במשקל 1,800 גרם, אך "בריא"¹¹⁷ – בשנת

115 הרופא העברי 22 (א-ב), 170 (1949).

116 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6cr.

117 שיפריס ילדי הלך לאן?, לעיל ה"ש 3, בעמ' 363.

1950 בארה"ב רבע מהילודים הלבנים במשקל זה לא שרדו.¹¹⁸ בישראל ב-1957 נרשמה פגות כסיבת רקע ב-30% ממקרי המוות של תינוקות.¹¹⁹ אם אחרת העידה כיצד בנה שנולד פג, במשקל 740 גרם, טופל באינקובטור של ויצ"ו עד שהגיע למשקל 2,300 גרם. אז נמסר לה כי הוא "בסדר", והיא התכוננה לקבלו. בסמיכות זמנים לכך הוא נעלם, ועל פי ועדת החקירה נפטר מדלקת ריאות.

בארה"ב כמעט כל הפגים במשקל זה לא שרדו. עדים אנו שחידושי הרפואה העולמית (פגייה) הועמדו לרשות ילודים חסרי סיכוי. הפגייה של ויצ"ו תל אביב שזה עתה נפתחה בזכות תרומות מחו"ל אף קצרה הצלחה משמעותית. תחת זאת, גם המקרה הזה מקוטלג כילד תימני חטוף. מגדיל לעשות שיפריס בכתבו על מקרה זה ודומים לו: "עולה כי מצב הילדים, אף על פי שלפחות רובם הועברו כפגים, היה סביר".¹²⁰ באיזו מידה ניתן להתייחס לפג בשנת 1950 כמצוי במצב "סביר"?

שיפריס חוזר על מסקנתו שוב ושוב, לפיה "לפחות בשלב הראשון של אשפוז הילדים במוסדות הרפואה במחנות, ובעיקר בבתי התינוקות, מצבם היה תקין". תהיינה אשר תהיינה הדעות הקדומות כנגד המסוגלות ההורית של עולי תימן והתרבות ההיגיינית שלהם, העברה של תינוק "משלשל" עם "כאב גרון" או רושם לתת-תזונה מאוהל למבנה עם צוות טיפולי אינה החלטה מופרכת, בלתי-חוקית או בלתי-הגיונית, והיא מדיניות צפויה גם אם ההורים "משכילים", "תרבותיים", "היגייניים" ו"אכפתיים". ההנחיות המקצועיות למניעה של שיתוק ילדים ומחלות מידבקות אחרות היה לבודד בשלב מוקדם, טרם הופעתו של השיתוק או קשיי הנשימה, כלומר, בשלב שבו ההורים צפויים להאמין כי מדובר ב"מצב תקין".

בארכיון המדינה ניתן למצוא הוראות שהוציא משרד הבריאות למטפלות בבתי התינוקות של מחנות העולים. בין השאר נאמר כי "בכל מקרה של חשד יש להתנהג כאילו זה הוא מקרה ברור ולנקות"¹²¹ בכל האמצעים

US Dept. of Health, *Weight at Birth and Survival of the Newborn, US Early* 118 .1950, NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS 21, 3 (1965)

בדו"ח המפורש הראשון על תמותה בפגיות בישראל השיעור הממוצע היה 30%. כל התינוקות שנולדו במשקל מתחת ל-1,000 גרם לא שרדו. ח"ש הלוי "יחידות הפגים בשנת 1957" **בריאות הציבור** 1(5-6), 9-15 (תשי"ח). מהמאמר עולה כי בשל עומס החולים נטו בפגיית ויצ"ו לשחרר תינוקות מוקדם יותר מאשר בבתי החולים. הדבר מבאר את ההכנות לשחרורו של פג במשקל 2,300 גרם.

119 א' טאושטיין "בריאות האם והילד" **בריאות הציבור** ד(1), 18-6 (1961).

120 שיפריס **ילדי הלך לאן?**, לעיל ח"ש 3, בעמ' 364.

121 גיאית הכתיב במקור. ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, עמ'

הדרושים". האמצעי הראשון אוסר על הוצאת התינוק מבית התינוקות. בנוסף, כל ילד או מבוגר הסובל מחום אמור לשהות בבידוד עד לדיאגנוזה הסופית.¹²²

ההנחיות נאמרו בנוגע לכלל המחלות. אנו נחזור ונתמקד במגפת שיתוק הילדים. המוקד הקשה ביותר של מגפת הפוליו היה כנראה באוקטובר 1951, בגבעת שאול ב' בירושלים (בתי הכפר דיר יאסין, שם שוכנו עולים חדשים). מתוך 60 ילדים לקו שישה במחלה. רשויות בריאות הציבור עקבו אחר כולם, כפי שעשו בכל המקרים שדווחו ברחבי הארץ.¹²³

חריג מבחינה זו היה מחנה עולי תימן בראש העין. בדו"ח מפורט של הרופא המחוזי ד"ר חיות נאמר כי במחצית הראשונה של 1950 חלו במחנה 103 ילדים. 13 נפטרו, 25 החלימו לגמרי והשאר סובלים מדרגות שונות של נכות. שני ילדים נשלחו לטיפול בחוץ לארץ בשל מצבם הקשה. יש לציין כי זהו התייעוד היחיד עד כה של הוצאתם של תינוקות תימנים לחו"ל, והוא מעיד על מאמצי העל שנעשו כדי לטפל בהם.

הפרט החריג והטרגי בדו"ח הוא שיעור חסר תקדים של ילדים חולים בפוליו שהרשויות לא הצליחו לאתר. כך כותב הרופא המחוזי ביחס לכמעט שליש מהילדים התימנים:¹²⁴

עד עכשיו [ספטמבר 1950 – י"ב] לא עלה בידינו לברר את מצבם של 31 ילדים ממחנה ראש העין. הרופא הראשי של המחנה שאילו פנינו ענה שאין באפשרותו למצוא את הילדים.

מדובר בילדים שאובחנו כלוקים בשיתוק ילדים בין ינואר ליוני באותה שנה.

לא סביר שמישהו יחטוף או יאמץ ילדים נגועים בפוליו. בכל זאת, ולמרות מאמצי איתור של הצוותים, הם לא הצליחו לאתר 31 ילדים שזמן קצר קודם לכן אובחנו במחנה ראש העין כסובלים ממחלה זו. כיצד ניתן להבין את היעלמותם של תינוקות נגועים בפוליו? האם אין כאן עדות למחדל של אי-אשפוזם? מי אחראי לכך ש-31 תינוקות נגועים בשיתוק ילדים נשארו באוהלים ללא ביוב, להתמודד עם השיתוק ולהפיץ את המחלה?

122 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6ck, הנחיה של גב' סוניה לוינו בנוגע להשתלטות על טיפוס ועל מחלות אחרות בבאר יעקב, עמ' 180, 12 באוקטובר 1949.

123 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, עמ' 73.

124 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, מכתב של הרופא המחוזי של פתח תקוה, ד"ר חיות, למשרד הבריאות, עמ' 477, 1 בספטמבר 1950.

בזיכרונותיו כתב ד"ר שטרנברג כיצד הוקם "בית החולים" לילדים בראש העין באמצעות צוות קטן שנשלח מ"הדסה" ירושלים.

כך החל שלב ההשתלטות על האשפוז ההמוני של ילדים, שברובם הגדול היו במצב קשה מאד [...] כל האזור שמסביב לראש העין היה מוצף, בכל מחלקות הילדים שהיו בנמצא, בילדים עולי תימן! אך למגינת לבנו היתה התמותה גבוהה מאד, על אף כל המאמצים. לעיתים אי אפשר היה להודיע על האסון להורי הילדים, כי אי אפשר היה לאתר אותם במחנה הגדול שהאוכלוסייה בתוכו נמצאה בתנועה בלתי פוסקת. לעתים גם חלו טעויות בהודעה ונגרמה עגמת-נפש וצער בלתי מוצדקים. האנדרלמוסיה היתה גדולה [...] השמות הדומים של הילדים וקשיי הרישום בידי עובדים שזה עתה באו לארץ תרמו לא מעט לקשיים בזיהוי הילדים. נוסף לכך הועברו ילדים רבים מבת-החולים לבתי-תינוקות של ארגוני הנשים במקומות מרוחקים לשם טיפול ממושך וקשיי התקשורת תרמו לא מעט לחוסר ידיעה ולפעמים גם עוררו תקוות-שווא שילדים שנפטרו נמצאים בחיים באחד מאותם מוסדות מרוחקים.¹²⁵

גם לאחר שעבר לניהול ממשלתי, לא היה "בית החולים" של ראש העין מחובר לקו טלפון. צוות בית החולים חזר ופנה למשרד הבריאות בבקשות בנושא, שכן אין בית החולים יכול להודיע למשפחות על פטירות של חולים ועל עניינים חשובים אחרים.¹²⁶ בחלק מחדרי בית החולים לא היה אפילו חשמל.¹²⁷

העולים ידעו למחות כנגד "התעללות", "העלבות", זלזול בצורכיהם הדתיים, ואפילו אלימות מצד שומרי המחנות וההנהלה. התושבים אף שבתו רעב כנגד איכותו של המזון, וכמה מהם נעצרו בשל התפרעות אלימה. תושבים מחו כנגד ההסגר ("מצור") שהטילו מובטלי פתח תקווה במטרה למנוע תחרות מפועלי ראש העין, אך התושבים לא התאוננו על תמותת התינוקות הנוראית ועל היעלמותם של ילדים.¹²⁸

הנהגת העולים קידמה בברכה את בית החולים לילדים. כשהוחלט לסגור

125 אברהם שטרנברג **בהיקלט עם**, לעיל ה"ש 58, בעמ' 90-91.
 126 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk71, עמ' 108, 170, 111. בכל מחנה ראש העין היה מכשיר טלפון אחד בלבד (שם, עמ' 192).
 127 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk71, מכתב של סגן מנהל בית החולים למנכ"ל משרד הבריאות, עמ' 403, 26 בפברואר 1950.
 128 **הצופה** 15 במאי 1950; 19 במאי; 29 במאי; **הבוקר** 21 במאי 1950.

אותו בסתיו 1951 שלח הרב שלום מנצורה בשם "הוועד הדתי" של העולים
מברק לח"כ גריידי: ¹²⁹

אנו שואלים אותך בצור ישראל להשאיר במקומנו בי"ח הדסה.
כשם שאנו מוכשרים לצבא ולכל עבודה קשה כך נקבל זכותנו
בעז"ה ובעזרת כבודו תרחמו על שבעת אלפים שהתחילה המחלה
בילדיהם ר"ל קשה עלינו לשלחם למקומות אחרים ורובם
עקשנים. לא ישלחום ויסתכנו...

בשעה שנשלח מברק זה כבר נעלמו רוב הילדים האבודים, ובכל זאת פועל
הוועד להשארותו של בית החולים, וגם אינו מהסס להביע "דעה קדומה"
כנגד עולים שבעקשנותם יסכנו את ילדיהם.

ב-30 באוגוסט 1951 הוציאו נכבדי העדה מכתב לבן גוריון ועליו כחמישים
חתימות: ¹³⁰

חושבים אנו שכבודו לא יסכים לחיסול מוסד רפואי כזה
בשכונתנו כי אנחנו עולים חדשים ולא יודעים להטפול בילדים
ממחלות שונות שבארץ.
ראוי לציון לכב' בזה כי הרבה מילדינו ניצלו ממוות בטוח על ידי
טפול מהיר של רופאים גדולים והדסה.
אם ח"ו תתאמת השמועה הנ"ל, ילדנו עלולים לקבל מחלות
שונות ואנו נצטרך לאשפז באופן פרימטיבי, ולא לטלטלם ממקום
למקום, ומי יודע מה יהו התוצאות של אשפוז כזה...
ידוע לכב' כי במחנה שלנו ישנם 6,000 אלפים נפש עולים חדשים
שאלמלא בית החולים במקום, לא ירצו לשלוח ילדיהם למקום
אחר, כי מסרבים הם לאשפוז ילדיהם ורק בהסברות מצידנו
ומצד הרופאים והאחיות הנ"ל, ובסופו של דבר הם מבינים
שתועלת רבה הם מפיקים.

רואים אנו כי את התלונות על סרבנות אשפוז של העולים משמיעה הנהגת
העולים התימנים בעצמה. הם אלו שמצהירים על כך שאין הם יודעים
לטפל במחלות שונות בארץ. בשלב זה היו אותם עשרות מהנהגת המחנה

¹²⁹ ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk71, עמ' 76.

¹³⁰ ארכיון המדינה תיק ISA-health-health-000yk71, מכתב של הנהגת העולים לראש
הממשלה, עמ' 138, 30 באוגוסט 1951. פנייה דומה הוציא ראש הוועד המקומי, הרב
צדוק יצהרי, ב-22 בינואר 1952. מכתב נוסף מטעם "יו"ר הקהילה" מערב ראש
השנה תשי"ב (שם, בעמ' 209). 200 מהתושבים איימו לצאת לירושלים להפגנה אם
הגזרה לא תוסר (שם, בעמ' 210).

אמורים להיות מודעים לכך שילדים "נעלמים" ו"נחטפים" בשל "מחלות קלות". מסקנתי היא שאתוס החטיפות מציג את נציגות העולים כתמימה וכחסרת מסוגלות הנהגתית, ממש בדומה לטענות "חוסר המסוגלות" וה"פרימיטיביות" שיוחסו בזמנו לעולים עצמם.

פקידי משרד הבריאות הזכירו "ילדים רבים שהוריהם הזניחו" בשל המחלה.¹³¹ לא מצאתי מידע נוסף על ילדים נטושים בשל מחלת שיתוק הילדים. האם הילדים מתו, ננטשו, אומצו או פשוט חמקו עם משפחותיהם מעיני הרשויות?

לאור העדויות הקשות והכואבות על ילדים שנלקחו בכוח, תחת איומים ומניפולציות, ראוי לעיין גם בעדויות המושתקות בארכיונים. דוגמה טרגית אחת של תינוקת (לא מעולות תימן) שניתן היה להציל מופיעה בדו"ח של ברכה שיפריץ, אחות ראשית, מיום 2 באוגוסט 1951:

פלונית אלמונית בת 23 יום נפטרה באהל במעברת תל מונד. הורי הילדה הגיעו למעברה 3–4 יום לפני מותה. בבקורה הראשון אצל הרופא נשלחה התינוקת לבית חולים, אבל האב סרב לשלחה, אף איים שיהרוג את מי שיעיז לקחתה. גם האחות שבקרה במקום לא הצליחה לשכנע את ההורים. למחרת נפטרה התינוקת.¹³²

אם הייתה התינוקות נלקחת או נשלחת לאשפוז בבית חולים ונפטרת למחרת היום, ייתכן והייתה נכנסת לרשימת הילדים הנעלמים והחטופים. יש לציין כי על פי הפרקטיקה הרפואית הנוהגת עד היום חובה לאשפוז תינוקות כזו מחשש לאלח דם ("טוקסיקוזיס", בשפת הרפואה דאז) מסכן חיים. סירוב של ההורים יביא מיידית לאשפוז על פי צו בית משפט.

משרד הבריאות האמין כי הטיפול המוסדי – בארץ כולה – עדיף על הטיפול בבית. אפילו הטיפול במעונות היום "הוא בדרך כלל טוב יותר והיגייני יותר מאשר בבית הפרטי ומבטיח עמידה מפני המחלה".¹³³ דברים אלו נאמרו ביחס לכלל האוכלוסייה בישראל, כולל זו המבוססת, וקל וחומר לגבי מחנות העולים, שבהם התנאים החומריים היו ירודים ביותר. במכתב של ד"ר פאדשטיין, מנהלת האגף לרפואה סוציאלית במשרד הבריאות,

131 ארכיון המדינה תיק ISA-health-health-000y25t, מכתב של ד"ר לוינגר למנכ"ל משרד הבריאות, עמ' 274, 24 במאי 1951. על פי עדותו של פרופ' פרוינדליר בפני ועדת קדמי, ההורים העדיפו שהילד יישאר במיטה חמה ומוצעת מאשר שיחזור לאוהל.

132 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, עמ' 59, 2 באוגוסט 1951.

133 "משרד הבריאות יפתח בהסברה למניעת מחלת שיתוק הילדים" על המשמר 1 (12 במאי 1950).

לאחות המפקחת של קופת חולים שואלת המנהלת לגבי שלושה תינוקות שנפטרו בביתם (כלומר באוהל או במבנה ארעי). היא שואלת האם הילדים היו רשומים במרפאת המעברה ומדוע לא אושפזו בזמן.¹³⁴

במכתב של ד"ר יוליה בירגר מקופת חולים מחוז חיפה למשרד הבריאות בתאריך 26 ביוני 1951 דווח כך :

הילדה פלונית אלמונית מעכו. נולדה בבאר שבע. בקרה בתחנה 3 פעמים. בפעם האחרונה ב-24.5. אחרי זה הפסיקה לבקר. אחות הלכה לביקור בית והתברר כי הילדה מתה בבית.¹³⁵

משרד הבריאות קידם במרץ מדיניות אשפוז תינוקות גורפת, ללא כל קשר לדעות קדומות על מסוגלות הורית והיגינה אישית. דוגמה לכך היא מכתב של מנהל האגף לרופאה סוציאלית במשרד הבריאות, ד"ר זימן, למרכז קופת חולים בתל אביב. יש לשים לב לדגש על שיכונים מבוססים :

בדו"חות שקיבלתי מכם על עבודת טפות-החלב בשכונת בורוכוב פתח-תקוה, בת-רימון, יד-המעביר ורנטיה לחודש פברואר 1951 רשום בכל תחנה מקרה מות אחד של תינוק. ברצוני להפנות את תשומת לבכם שכל המקרים הללו נפטרו לפי הדו"ח בביתם. נראה לי מקום לברור – למה התינוקות הללו לא הגיעו לאשפוז בעוד מועד ובפרט שמדובר על שיכונים עירוניים.¹³⁶

למדים אנו כי צוותי הרפואה היו מודעים לכך שאשפוז היה זמין לילדים העירוניים יותר מאשר לילדי המחנות והמעברות. רופאי משרד הבריאות חזרו וביירו כמה פטירות היו בבית וכמה בבית חולים ; כמה פטירות היו של ילדים תחת מעקב מרפאתי.¹³⁷

בדיקת הרשומות והתכתובות מגלה כי כנגד כל עדות על ילד שנלקח בכוח לאשפוז ניתן למצוא תיעוד של ילד שמת בביתו (לעתים באוהל), לעתים קרובות לאחר שהוריו מיאנו לאשפוז.

עבור ההורה הבא מהקהילה המסורתית, שלשולים, חום, שיעול ומיחושים רבים אחרים, כל עוד אינם חמורים, אינם כשלעצמם עניין רפואי, כי אם

134 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, עמ' 64.

135 ארכיון המדינה, שם, עמ' 68. ראו גם: נ' פרייברג "במחנה העולים ראש העין" **האחות בישראל** ד(ה-ו), 73 (תשי"ח).

136 ארכיון המדינה, שם, עמ' 88. מכתב כמעט זהה המבקש לברר מדוע תינוקות שנפטרו בבית לא אושפזו ראו שם, בעמ' 176.

137 שם, בעמ' 218.

תופעות של ינקות טבעית. רפואת הילדים המודרנית ומדיניות הבריאות של ישראל העבירה את הינקות הטבעית הזו מדיקליזציה ויישמה משטור רפואי. כל מיחוש כמעט הינו עניין לבדיקת רופא, לביקורי אחות, והסף לאשפוז מוסדי נמוך מאוד. אם יש מקום לטענה על קיפוח העולים, הרי שהיא טענה לתת-אשפוז ביחס לבני היישוב הוותיקים.¹³⁸ לדוגמה, חקירה אפידמיולוגית בנוגע למותם של שלושה תינוקות בביתם מצאה כי תינוק בן תשעה חודשים מעולם לא הובא לבדיקת רופא. שניים אחרים אובחנו כחולים במצב קשה. אחת מתה בשל "מחסור באמבולנס", ולשני לא נמצא מקום בשני בתי חולים. ילדה נוספת "היתה בבית חולים מגיל שבועיים לערך, למשך חודש ימים חזרה הביתה ולא הופיעה לתחנה ואחרי שלשה שבועות נפטרה בביתה".¹³⁹

בעוד שרשויות הבריאות התריעו בפני רופאי המחנות מפני סף נמוך לשילוחם של ילדים מבית התינוקות או בית החולים של המחנה לבית חולים כללי, לא מצאתי התרעות דומות ביחס לאשפוזים של ותיקים בבתי חולים. הוותיקים הביאו את ילדיהם החולים היישר מהבתים המחוממים לבתי החולים, ואילו בין אוהלי העולים לבתי החולים הכלליים חצצו בתי הילדים ובתי החולים של המחנות. לכך עשויות היו להיות השלכות גורליות. בני הוותיקים נהנו ממצב תזונתי טוב וגדלו בבתים, בעוד שתינוקות העולים סבלו ממחסור בתזונה וגדלו באוהלים ובפחונים.

התינוקות שנשארו עם הוריהם לא יכלו להיעלם להם. הם יכלו למות, כמוכן. התינוקות שהיו מאושפזים במסגרת כלשהי היו גם הם בסכנת מוות, כנראה פחותה בהרבה, אך הם יכלו להיעלם.

6. ייחודם של עולי תימן

בעוד שמדיניות הקליטה בישראל הייתה אחידה, ובמקרים שונים ראינו

138 אתוס החטיפות מצביע על כך שתינוקות רבים פונו לבית חולים בלילה. הסבר משכנע יותר הוא מחסור באמבולנסים. ייתכן ואלו היו תפוסים למשימות אחרות במהלך היום והוקצו לעולים בלילה. היפותזה זו מכוונת גם היא לטענה של אשפוז מאוחר מדי, ולא לטענה כנגד האשפוז. על ריבוי לידות באוהל בשל מחסור באמבולנסים זמינים ראו: דבורה הכהן **עולים בסערה**, לעיל ה"ש 68, בעמ' 200. יש לציין כי בבית החולים לא נכח רופא בלילות ובסופי שבוע. שיקול הדעת הקליני היה בידי אחיות מעשיות בלבד, ומן הסתם הן "לא לקחו סיכון". ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk71, מכתב של ד"ר שטרנברג למזכיר מועצת הפועלים, עמ' 237, 23 באוגוסט 1951. על המחסור באמבולנסים עד כדי סכנת חיים ראה ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk71, עמ' 381.

139 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, דו"ח של אחות ברכה שיפריץ, עמ' 40, 12 בנובמבר 1951. הדיווח המקורי בכתב ידו של הרופא, שם, בעמ' 41.

כי מידת הנזקקות של עולי תימן לא הייתה גבוהה ביחס לעולים אחרים, עולה השאלה מדוע נמנו הרבה יותר מקרים של היעלמות תינוקות בקרב עולי תימן.

להערכת, הדבר קשור בשני גורמים. הראשון הוא שיעור התחלואה והתמותה העצום בקרב עולי תימן. אם אכן צדקו שלוש ועדות החקירה וכמעט כל הילדים שדווחו כנעלמים אכן מתו, אזי שיעור התמותה החריג בקרב עולי תימן מסביר גם שיעור היעלמות גבוה – מקרי תמותה אשר לא נרשמו או לא דווחו כמות. מסיבות שאינן ברורות לי, ההתחשבות עבור אשפוז עולי תימן הייתה בנפרד משאר העולים.¹⁴⁰ ההפרדה החשבונאית הזו מספקת מידע רב על מצבם הבריאותי. בחודש יוני 1950 נזקקו עולי תימן (בכל הגילים) ל-16,691 ימי אשפוז במצטבר. זהו שיעור אשפוז עצום לאוכלוסייה בת פחות מ-50,000 איש.

באותו חודש אושפזו 109 ילדים בבי"ח ראש העין, 141 ילדים בבי"ח מחנה עין שמר, 184 ילדים בבי"ח מחנה בית ליד. בחודש מאי אושפזו בבי"ח ראש העין 125 ילדים למשך 22 יום בממוצע.¹⁴¹ הדו"חות מלווים ברשימות שמיות מפורטות עם האבחנות הרפואיות. ייתכן שחלק מהילדים אושפזו תחת לחץ על ההורים או אף בכפייה, אך אין גונבים ילדים תוך רישום קפדני שלהם.

הגורם השני קשור בכך שעולי תימן היו קבוצת העולים היחידה שהגיעה ארצה ללא כל היכרות חברתית ותרבותית עם המנגנונים הבירוקרטיים של המדינה המודרנית. אמת היא כי בארץ היו ריכוזים של יוצאי תימן אשר עלו בכמה גלים החל משלהי המאה התשע עשרה. חלק ניכר מן העולים נקלט בעזרת קרובים ומכרים. לא מצאתי עדויות לעזרה בחיפוש אחר ילדים נעדרים. גלי העליה הקודמים לא היו המוניים, והם סבלו פחות מתחלואי הדרך ומחנות המעבר. אך גם העולים התימנים שהיו כבר "ותיקים" התקשו בשוק העבודה ובהשתלבות במנגנון הבירוקרטי

140 למשל ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y2g1, עמ' 107, 118. יש לציין כי מדובר בארבעה מאושפזים. אחד אושפז בשל שיתוק ילדים והשני בשל אסכרה. תיק זה מכיל דיווחים רבים מאשפוז (מבוגרים וילדים) המונים את התימנים כקבוצה נפרדת. בדו"ח אשפוז חולים עולי תימן בבי"ח "ירקון" מאפריל 1951, שלושה מאושפזים סבלו ממחלות מידבקות – צהבת, שחפת ושיתוק ילדים. אחד סבל מבילהרציה (שם, עמ' 199).

141 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y2fz, דו"ח של משרד הבריאות, המחלקה לכספים, עמ' 64 וא"י, 19 בספטמבר 1950. נתונים דומים נרשמו גם במרץ ובאפריל 1950. באפריל, למשל, 113 ילדים תימנים אושפזו במחנה עין שמר, בסך של 2,157 ימי אשפוז. שבעה ילדים תימנים שהו בבית תינוקות אמנה חיפה, 45 תינוקות תימנים שהו במעונות ויצ"ו, ראו ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6bi, עמ' 50.

של הישוב, ובמקצועות חופשיים. הוותיקים סיפקו תמיכה חומרית רבה לעולים וגם סיוע במציאת עבודה ובית, אך כנראה לא בהתנהלות מול הבירוקרטיה.

רישום לידות ופטירות, רישום כתובות מגורים, אפילו רישום אחיד של שמות, לא היו קיימים בקהילות תימן. שמות משפחה לא היו נוהגים, והאנשים היו מובדלים זה מזה על פי מערכת של כינויים שכלל לא הייתה אחידה. העולים לא הכירו מוסדות מכל סוג ולא בתי חולים. התופעה שאותה אנו מכנים "אשפוז" או מוסד כ"בית ילדים" היו זרים לחלוטין להוויית העולים, אשר תמיד גידלו את ילדיהם בצמוד למטפל מהמעגל החברתי הראשוני וללא כל אמצעים בירוקרטיים נלווים ("טופסולוגיה"). גם אם הביקורת על הרגלי ההיגיינה של יוצאי המזרח אינה אלא דעה קדומה, אין ספק כי יוצאי תימן היו תמימים מן הבחינה הבירוקרטית והמוסדית (bureaucratically naïve). יוצאי צפון אפריקה וניצולי השואה היו בעלי מיומנויות בסיסיות בניווט ענייניהם מול רשויות אזרחיות מודרניות. לא כן יוצאי תימן.

מאמר זה אינו מתעכב על האבחנות בין התיאוריות הקלסיות של המודרניזציה (מְהַלְל ועד פרסונס) לבין גרסאות עכשוויות המדברות על "ריבוי של מודרניות". בעקבות שמואל נח אייזנשטט אתייחס ל"מודרניות" כיצירה מתמשכת של ריבוי מסגרות תרבותיות. לענייננו, המסגרות הרלוונטיות הינן בירוקרטיזציה של מנגנוני המדינה, בירוקרטיזציה וריכוזיות ממשלתית של הרפואה, ארגונו של הידע הרפואי על פי מדעי הטבע האקדמיים, וכן גיבוש מדיניות ציבורית ורפואית על סמך איסוף נתונים ביולוגיים ועיבודם הסטטיסטי.¹⁴² כל אלו היו קיימים במידה זו או אחרת, ולפחות בערים, בכל ארצות התפוצה היהודית, למעט תימן.

כמובן, גם הרשויות עצמן, אפילו על פי אמות המידה שלהן למודרניזציה, לא היו בעלות כישורים לשרת גלי הגירה המוניים, ובמיוחד לא את יוצאי תימן, אשר עד למהפכה הרפובליקאית של 1962 לא הכירו רפואה מדעית כלשהי. הרפואה הייתה מבוססת על מדע מימי הביניים ועל שימוש בעשבי מרפא מקומיים.¹⁴³ הטיפול התמצה לעתים בתמיכה פסיכו-רוחנית בלבד.

בשל תמותת תינוקות גבוהה, נהגו הנשים והמיילדות התימניות

S. Eisenstadt, *Multiple Modernities*, New Brunswick: Transaction, 2005. 142
 143 י' טובי **ספרי הרפואה של יהודי תימן** 102–120 (תשמ"ט–תש"ן); M. Weingarten, *Changing Health and Changing Culture: The Yemenite Jews in Israel*, London: Praeger, 1992, pp. 106–108, 117ff

להזכיר לאשה ההרה ולילודת כי ילדים אינם באים בקלות. אין למהר ולשמה, ורצוי שלא יהיו לה ציפיות [...] פתגמים אלו מיתנו את שמחת האישה בהריונה, לידתה והאהבה לילדיה בעודם רכים.¹⁴⁴

עם הגעתם ארצה פגשו העולים מסגרת טיפולית וגורמים סמכותיים אשר, כדרכה של הרפואה המודרנית, תקשרו תמיד מסר חיובי של "שיפור" והצלחה, תוך התחמקות ממתן בשורות רעות. ייתכן ש"מיתון השמחה" עורר רושם של חוסר אכפתיות ודפוסי התקשורת של הצוותים הרפואיים עוררו תקוות שווא אשר התנפצו בעקבות הודעות פטירה "בלתי-צפויות". כנראה שאיש לא הכין אמא לאפשרות הסבירה כי ימות, ואף לא ניסה לברר כיצד ליצור עימה קשר מידי במקרה שכזה.

על כן, השילוב של חוסר מיומנות במערכות ביוקרטיים וחוסר אמון במערכות אלה חברו יחד כגורמי סיכון, גם לאובדן קשר וגם לקבלה של הודעות פטירה שאינן צמודות למסירה של גופה.

במאמר זה שימש מחנה ראש העין מקרה בוחן לגורלם של עולי תימן, וזאת משום שהוא ריכז כשני שלישי מהם לפחות. אולם יש לציין כי ממקום הריכוז השני בחשיבותו, מחנה עין שמר, נותר מעט מאוד תיעוד ארכיוני זמין על בית הילדים ובית החולים.¹⁴⁵ סיבה אחת לכך, כנראה, היא העובדה כי בבית החולים (130 מיטות) היה איש צוות אחד השולט בעברית, והוא שימש כפקיד של בית החולים.¹⁴⁶ בתנאים כאלה, אין להיות מופתע מכשלים ברישום ובמעקב אחר מאושפזים. התנאים בעין שמר היו קשים במיוחד, כולל מקרים של אלימות. למשל, סיפור של עוצר שהוטל על המחנה, ועולים שנעצרו על ידי המשטרה על הפרתו כשיצאו להתפנות מחוץ לאוהל.¹⁴⁷ בחינה של רשימת 2,050 הנעלמים שערך שיפריס מעלה כי 150 מהם נעלמו במחנה עין שמר בשנים 1949–1950.¹⁴⁸

144 נ' בן עמי מחקרים במורשת יהודי תימן 48 (2019).

145 ישנן רשימות מאושפזים. למשל, ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y2g0, עמ' 190, באוקטובר 1950 אושפזו בבי"ח בעין שמר 56 ילדים. הרשימה היא שמית לפי גיל וימי אשפוז.

146 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6cck, מכתב של ד"ר שטרנברג למנכ"ל משרד הבריאות, עמ' 42, 13 באפריל 1950.

147 הצופה 17 בפברואר 1950. האלימות היתה על רקע מאבק בין חרדים לחילונים.

148 שיפריס ילדי הלך לאן?, לעיל ה"ש 3, בעמ' 765 וא"י. בעבר טען שיפריס כי 4,500 ילדים נחטפו ונמכרו בחו"ל בסכומים נאים. ריאיון בגלי צה"ל, 24 באפריל 1994. על פי ועדת החקירה האחרונה, מתוך כלל הילדים האבודים בארץ, לא נודע גורלם של 56 ילדים. בית החולים בראש העין הוקם ונוהל על ידי ארגון "הדסה" וכנראה נוהל בסטנדרטים יותר טובים, כולל קשר עם מרכז אקדמי.

7. רישום לידות, פטירות ואשפוזים

סבתו של כותב המאמר עלתה ארצה מארה"ב ב-1937. תינוקה הראשון נולד בבית יולדות ברחובות ב-1940. היא מעולם לא ראתה אותו. לדבריה, האחיות מסרו לה כי "יש משהו מאוד רע עם הילד", כי הוא ימות, וכי על פי הרופאים "עדיף שלא תראה אותו". לתינוק זה לא ניתן שם מעולם ואיש לא חיפש את מקום קבורתו. היולדת התאוששה מהאירוע הכואב ובין השנים 1942–1952 ילדה ארבעה ילדים בריאים. איש במשפחה מעולם לא העלה בדעתו שהתינוק נחטף ונמסר לאימוץ תמורת בצע כסף. לא היה זה מקרה חריג בתקופה שבה היה לציבור אמון רב במוסדות, ובמיוחד ברופאים.

מקרה אחר המוכר לי הוא של עמית, יליד שנות החמישים, אשכנזי, בן למשפחה עירונית, אשר חיפש יום אחד את קברה של אחותו הגדולה, שאותה לא ראה מעולם, וידע כי היא נפטרה סמוך ללידתה. למרות מאמצים רבים, הוא לא מצא את הקבר, אך גם לא שיער בנפשו שמא אחותו נחטפה. אירוע כמעט זהה, אך מלווה בפרשנות אחרת, מתועד באתר "העוקץ" בשמה של גב' אילנה קרנספיר:

בתחילת שנת 1953 נולד בחיפה, בבית היולדות "אימהות", תינוק, בן בכור להוריו. הם לא זכו לקחת אותו הביתה, כי נאמר להם שהתינוק מת בלידה. ההורים לא ראו את הגופה ולא נמסר להם מקום הקבורה. לא נתנו להורים לראות את הגופה או לדעת איפה הקבר של הילד שלהם? היום זה נשמע פסיכי, אבל אז בשנות ה-50 אנשים לא התווכחו עם הממסד הרפואי. התינוק הזה הוא דוד שלי, שנולד להורים עולים מדרום אפריקה ממייסדי מושב "הבונים".

האמא של התינוק, סבתא שלי, זכרה שהחזיקה בידיה "תינוק בריא ויפה", ועד יומה האחרון חיה עם הרגשה מנקרת שהתינוק לא מת, ומשהו פה מסריח. החלטנו לחפש את האח האובד הזה, רוב הסיכויים שהוא חי היום בישראל, בגיל 61, ולא יודע שיש לו אחים ובני משפחה ממש לא רחוק ממנו.

בפסקה זו ננסה להבהיר את הרקע המשפטי ואת הנסיבות התרבותיות והחומריות של מצבים אלו.

פקודת בריאות העם (תיקון 1, 1920, סעיף 13): "חובה למסור הודעה על כל לידה למשרד הבריאות במשך חמשה עשר יום מיום הלידה". בפועל,

ילודים חולים, פגים ובעלי מומים קשים נחשבו חסרי סיכוי, ולעתים לידתם כלל לא דווחה. באפריל 1950 רענן משרד הבריאות פעמיים את נוהלי הרישום ללידה ולפטירה, ופעמיים הדגיש את חובת הרישום של כל ולד שהספיק לנשום כמה נשימות, גם אם מת מיד אחר כך.¹⁴⁹ למרות זאת, לא היה טופס אחיד ולא היו נהלים מסודרים להודעה על לידות.¹⁵⁰ מקור אחר לשיבושים הוא "לחץ היולדת על בתי החולים לרשום לידת מת כלידת חי כדי לזכותה במענק לידה מלא".¹⁵¹ ההקפדה על הרישום לא הייתה אחידה ומשרד הבריאות עמל על הדרכת האחראים לה.¹⁵² כתב יד משובש, השמטות פרטים וטעויות בהודעת הלידה והפטירה של הרופאים מנעו את הוצאתן של תעודות לידה ופטירה מאוחר יותר.

עדותה של אורנה קליין על היעלמותה של אחותה ב-1951 משקפת את הלקויות ברישום לידות ופטירות של ילודים.¹⁵³ הרקע ללקויות אלו מצוי במסורת היהודית ובחי הקהילות.

על פי ההלכה והמסורת היהודית, תינוקות שנפטרו תוך שלושים יום מלידתם הינם "נפלים". בדרך כלל אין נותנים להם שמות פרטיים (אם כבר ניכר כי הם חולים וחסרי סיכוי), אין מביאים אותם לקבורה אישית, אלא הם נקברים בקבר אחים בשולי בית העלמין, וגם אין יושבים עליהם "שבעה" ולא נוהגים לגביהם מנהגי אבלות אחרים.¹⁵⁴ עד שנת 2014 לא היה

149 פורסם בין השאר ברפואה אפריל (תש"י). העיקרון שעל פיו ילוד חי הוא מי שנשם שתי נשימות לקוח מהחוק המקובל.

150 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000year5, זכרון דברים על ישיבה בעניין הודעות מאוחדות על לידות, עמ' 205, 6 בספטמבר 1951.

151 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yajib, זכרון דברים מישיבה על תמותת תינוקות, עמ' 289, 369, 3 למרץ 1957. עדות לכך שעדיין היו ספקות אם לרשום נפלים, שם, עמ' 292, 327 ועוד. לפירוט התקלות הרבות ראו ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000year5, מזכר "שפור הרשום של לידות והפטירות", כ"ב תמוז תשי"ב, עמ' 108-112. וראו שם, בעמ' 677.

152 **בריאות הציבור** 1(5-6), 8 (תשי"ח).

153 ערוץ חוק ומשפט – המשפט העברי, <https://www.youtube.com/watch?v=CA60RMm2Nck>. גבי קליין אומרת: "ברור לי שמשוה מקולקל קרה פה, פשע מאד גדול". באמות מידה של המאה העשרים ואחת ניהול הרשומות היה קלוקל. המסקנה של העדה כי מדובר ב"פשע מאוד גדול... משוה ממוסד קרה שמה", אינה נתמכת בשום ראיה, אפילו לא בעדותה של הגב' קליין. לאמיתו של דבר, אלו העוסקים בניהול סיכונים ובחווות דעת ברשלנות רפואית יכולים להעיד על ריבוי הלקויות, הסתירות וההיעלמויות של פריטים קריטיים מרשומות ממחשבות, וזאת בעידן של חוק זכויות החולה. אף אחד מהם אינו בזדון. כאשר היסטוריונים משמיעים ביקורת על התנהלותה של מערכת, ראוי שיבהירו קודם מהן הצפיות המציאותיות לזמן ולמקום.

154 יחיאל מ' בר אילן **אתיקה רפואית ביהדות: היסטוריה, הלכה והחוק הישראלי** פרק 9 (תשע"ט).

העניין מוסדר בחוק ובתקנות בישראל, וחברות קדישא רבות אכן קברו את הנפלים ללא ציון פרטים אישיים, ובקברים משותפים. כך היה המנהג בגולה, בגולת תימן, וכן ביחס לנפלים בתקופת העלייה הגדולה. בקהילות היהודיות לא היה רישום של לידות ופטירות. על פי פקודת בריאות העם מס' 9, 1922, "יכול רופא ליתן תעודת פטירה" בתוך שלושה חדשים למוות תמורת תשלום כספי. אך לא הייתה חובה להנפיק תעודת פטירה למשפחה באופן שגרתי.¹⁵⁵ ב-1949 החלה העבודה על חוק מרשם התושבים באופן שמעביר את הסמכות להוצאתן של תעודות לידה ופטירה ממשד הבריאות למשרד הפנים. החוק חוקק רק ב-1965, ועד אז נרשמו תקלות רבות בהנפקתן של תעודות אלו, במיוחד במחנות העולים ובמעברות. גורם מכביד נוסף היה הדרישה להשיב את תעודת הזהות, פנקסי המזון ותלושי הביגוד של הנפטר כתנאי להנפקת תעודת פטירה.

למרבה הצער לא היו הנחיות בנוגע לסימונם ולזיהויים של ילודים. הנוהל הארצי הראשון פורסם ב-1989.¹⁵⁶ עד אז אירעו כשלים רבים. למשל, האחיות היו מדביקות פלסטרים לבנים על גופם של התינוקות ורושמות עליהם את שמם בטוש.¹⁵⁷ המדבקות הללו נטו ליפול ברחצה ולא אחת מצאו את עצמן האחיות נבוכות כשהתלבטו לאיזו עריסה יש להשיב תינוק בלתי-מסומן.

העוסקים בפרשת ילדי תימן ציינו את הרמה הגבוהה של הבירוקרטיה הרפואית בישראל ואת הרישומים הפרטניים שנעשו בנוגע לכל פרט כמעט, מחשבונות האשפוז של כל תינוק ועד מעקב אחר משקל ונתיחות שלאחר המוות לשם רישום סיבת המוות. אולם לא הייתה קיימת הסדרה בנוגע לזיהוי ילודים, לקשירתו של גוף של תינוק לצל הבירוקרטי שלו.

בקהילה היהודית המסורתית טופלו האם והתינוק על ידי המעגל החברתי הראשוני של קרובים ומכרים. המתים היו נלקחים מייד לקבורה בידי אנשי "חברה קדישא" המקומית. הקבלה (תורת הנסתר) שמה דגש רב על "ליווי" צמוד של כל מת מרגע יציאת הנשמה ועד לקבורה.¹⁵⁸ עם זאת, מקובל היה בזמן העלייה הגדולה לאפסן גופות בחדרי מתים, להעבירן באמבולנס מבי"ח ללא חדר מתים לבי"ח גדול יותר, ובסופו של דבר

155 לאחר הגשת הבקשה ותשלום האגרה, היה על ההורים לחכות כחמישה ימים עד לקבלת תעודות לידה ופטירה. באותה תקופה היה הטיפול מסור בידי משרד הבריאות. מיד עם קום המדינה ביקש משרד הבריאות להסיר מעליו אחריות זו.

156 חוזר משרד הבריאות מס' 39/89.

157 במענה לבקשת המשטרה נערך ב-1962 סקר לבירור נהלי זיהוי ושיוך ילודים. ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000ysc4, עמ' 116, 137 וא"י.

158 יחיאל מ' בר אילן **אתיקה רפואית ביהדות**, לעיל ה"ש 154, בעמ' 470-471.

לקבורה בידי אנשים הזרים לקהילה ולמנהגיה. היו אלה דרכי התנהלות שניתצו לרסיסים את המסגרות החברתיות של כבוד המת וליוויו האישי.

ניתן לראות כי תינוקות העולים התימנים עברו מסביבה של ליווי צמוד ורציף, של זיהוי ישיר של אדם המחויב אישית לתינוק ולמשפחה, **למסגרת בירוקרטית, מוסדית ומדיקלית, אשר מצד אחד מנתקת את רצף הזיהוי הישיר במסגרת יחסי אמון, ומצד שני אין לה אמצעים ואין לה מודעות לצורך בטכנולוגיות של זיהוי ושיוך של חוסים במוסדות.** העדר מסורת ודרישה חוקית לקבורה אישית של נפלים הנציחה את הנתקים שנוצרו. אם יש לקח אחד מרכזי ללמוד מן הפרשה, הרי זה הצורך באמצעי שיוך וזיהוי אמניים בנסיבות של רפואת ילודים, ובמיוחד לגבי ילדי מהגרים.

ההתנגשות העזה ביותר בין העולות לממסד הרפואי הייתה בנוגע ללידה עצמה. בחברה המסורתית הייתה הלידה אירוע נשי אינטימי. נשים ילדו בבתיהן כשהן נעזרות במיילדת מקומית, "אישה חכמה", ונתמכות על ידי שכנות, בנות משפחה ומכרות. במקרים שלידה הסתבכה הוזעק רופא או מנתח כדי לסייע. עבור מרבית הנשים בעולם, ובפרט עבור יהודי תימן, בדרך כלל לא היה רופא זמין.

במחצית הראשונה של המאה העשרים חל מהפך בחברות המתועשות. הלידה עברה מרשות הפרט, מבית היולדת, לבתי חולים, שבהם ניתן היה להציע מגוון התערבויות מצילות חיים (כניתוחים) וכן שיוך כאבים יעיל. תהליך זה לא פסח על היישוב היהודי בארץ ישראל המנדטורית. סיעו לו "קופות החולים" והתרבות הסוציאליסטית. גם במקומות ובקהילות שבהן לידת הבית הייתה נפוצה מאוד, בקרב יוצאי ארצות המזרח למשל, הלידה הייתה כבר ממוסדת במידה רבה, שכן המיילדות היו בעלות רישיון רפואי והשכלה רפואית, וגיבו אותן רופאים מורשים ובתי חולים.

המיילדות התימניות היו בדרך כלל אנאלפבתיות, וכלל לא החזיקו ברישיון ממשלתי או אחר. לידות לא התקיימו בבתי חולים,¹⁵⁹ וגם מעטפת של רפואה מודרנית ללידות הבית לא הייתה קיימת. הן היולדות הן המיילדות היו מודעות לסכנות הרבות האופפות את הלידה ולמיעוט האמצעים הטיפולים. חלק מן המיילדות הכירו התערבויות מנואליות בעת מצוקה, אך בעיקרו הטיפול המיילדותי בתימן נשען על סמלים (קמעות) ודיבור (לחשים).¹⁶⁰

159 בצנעא היה בית חולים אחד, ששירת את משפחת המלוכה ("האימאם") ומקורביה.
160 ב' גל המיילדות כחלק ממערכת הבריאות של היהודים בתימן חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב (1989).

עם קום המדינה הכריז משרד הבריאות מלחמת חורמה על לידות הבית, שהיו נפוצות בקרב הערבים ובקרב עולי המזרח. פקודת המיילדות (1928) שהובאה למעשה מהחקיקה האנגלית, הכירה במפורש בלידת הבית וגם הכירה במעמדה העצמאי של המיילדת (שלא הייתה אחות או רופאה). בניגוד לארצות רבות אחרות, כולל מדינות רבות בארה"ב, ישראל לא אסרה על לידות הבית, ולמעשה נמנעה מחקיקה מגבילה בתחום שירותי הבריאות באופן כללי. אולם הממשלה עשתה מאמצים רבים לצמצם את לידות הבית ו"לעודד" את הנשים ללדת בבית חולים, או לכל הפחות להתייצב עם הוולד בבית חולים סמוך ללידה ככל הניתן. ההתנגדות ללידה מוסדית הייתה עזה בקרב עולות תימן, שהעדיפו ללדת באוהל דולף ולא ללכת ל"בית חולים". וכך כותב ד"ר שטרנברג: "במחנה היו נשים הרות רבות ונתקלנו בהתנגדות רבה כאשר ניסינו להביאן ללידה בבית-החולים, קשה היה לנו להשלים עם לידה בתנאי המחנה".¹⁶¹ היות שהיולדות התימניות סירבו לצאת "מהאהלים המלוכלכים" ללידה בבית חולים, ועקב קשיים להשיג אמבולנסים עבור אלו שהסכימו להתפנות, הוקם בית יולדות בתוך מעברת "ראש העין". "בהתחשב באופיה של האוכלוסיה ומספר הרב של לידות בראש העין ללא אשפוז ועזרה רפואית בתוך האהלים". ארבע אחיות הסתובבו בין האוהלים ונתנו שירות ליוולדות.¹⁶² האחות המפקחת על המעברות דרשה זכות קדימה למעבר מאוהלים לצריפי פח עבור נשים הרות ואימהות לתינוקות רכים.¹⁶³ אין זו התנהלות המתיישבת עם מזימה להרחקה של תינוקות ממשפחותיהן וגם לא עם התנשאות תרבותית.

בעוד שיולדות מארצות מוצא אחרות יכלו להיעזר במיילדות שעלו עימן והכירו את שפתן ואת תרבותם, הרי שמשרד הבריאות מעולם לא הכיר במיילדות התימניות, שכן אלו לא הביאו עמן רישיון מארץ מוצאן. לבית היולדות במחנה ראש העין הובאה מיילדת שהייתה זרה לנשות המחנה, לשפתן ולמנהגיהן.¹⁶⁴

161 אברהם שטרנברג **בהיקלט עם**, לעיל ה"ש 58, בעמ' 91. ראו גם: שחלב סטולר-ליס, שפרה שורף ומרדכי שני **להיות עם בריא בארצנו**, לעיל ה"ש 8, בעמ' 211; S. Barer, *The Magic Carpet*, New York: Haper, 1952, p. 264.

162 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000xxn7, מכתב של ד"ר זימן ל"הדסה", עמ' 116, 15 בדצמבר 1950. על פי ד"ר שטרנברג, המניע העיקרי להקמה היה גל של תמותת תינוקות באוקטובר 1950, אשר נדון לעיל. התייעוד שם דגש על העדר רופאים ואמבולנסים, ולא על סרבנות היולדות. תיאורים דומים על לידה באהל מחוסר אמצעי פינוי, אך לא על סירוב פינוי, בארכיון צה"ל, תיקים 11-329/1952, 363-580/1956.

163 שם, עמ' 179, מכתב של ר' שטרנברג למדור לקליטת העולה בסוכנות היהודית, 22 בנובמבר 1950.

164 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000xxn7, מכתב של ד"ר טאוטשטיין

נמצאנו למדים כי כבר עם היוולדם נדחפו הילדים התימנים (ולא רק הם) למסגרת מוסדית. כל מחלה, אף מחלה קלה, הייתה עילה לאשפוז מידיי בבית חולים מקומי. חשד מפני מחלה מידבקת הביא לבידוד מקומי ולעתים קרובות נשלחו הילדים לבית חולים ייעודי. ילדים שהחלימו ממחלה אך היו תשושים (ומשפחתם הגרעינית הייתה במצב סוציאלי ירוד) נשלחו לתקופות ארוכות של "החלמה" בבתי ילדים של ארגוני הנשים, שם קיבלו בעיקר תזונה מעושרת ומשקל גופם היה תחת מעקב.

בנסיבות אלו היו ילדים רבים "מנותקי קשר". למונח ניטרלי זה, שלא היה קיים בזמנו, היו שתי פנים. הרופאים והצוות המטפל ראו את היעד – הילדים "אושפזו", "נשלחו", ו"החלימו" במסגרות היגייניות המבודדות מסביבה "בלתי-היגיינית". המשפחות מתארות בעדויותיהן קורעות הלב כיצד ילדים "נלקחו", ו"נעלמו". לצוות הרפואי והאדמיניסטרטיבי ברור היה מדוע היה על הילדים לשהות במוסד, ואיזה היגיון טיפולי ומנהלי מצדיק כל העברה ממוסד מסוג אחד למוסד מסוג אחר. ההורים (ולעתים גם הדרג הטיפולי הזוטר כמטפלות, נהגים ואחיות מעשיות) חוו אנדרלמוסיה, תקשורת קלוקלת בין הצוות למשפחות, יחס אטום ומתנשא לעתים והתרוצצויות קפקאיות מגורם אחד למשנהו. הרופאים טיפלו במסירות רבה בילדים הנזקקים, אך בשום מקום אין עדות לאחריות רפואית או אחרת על השלב שבו ילד ש"השתחרר" מאשפוז מבחינה בירוקרטית יגיע בפועל לבית הוריו. הרופאים לא ראו את עצמם אחראים על הודעות הפטירה ועל הטיפול בגופה לאחר הנתיחה שלאחר המוות.

לחברות הקבורה לא היו נהלים אחידים של זיהוי ורישום. משנקבר אדם, אסור על פי חוק (פקודת בריאות העם 1918) לפתוח את הקבר אלא באישור מיוחד. גם אז, הזיהוי עשוי להיות בלתי-אפשרי בתנאים של הימים ההם. חוק זכויות החולה עדיין לא נחקק. הרשומות הרפואיות של בית החולים בראש העין פונו חזרה ל"הדסה" יחד עם בית החולים, וכעבור כמה שנים הושמדו, מבלי שהיה חוק בנוגע לארכובה של הרשומה הרפואית. תקנות בנוגע לרישום גוויות נפטרים הותקנו רק ב-1976. לא הייתה קיימת כל תקנה או הוראה בנוגע לציון קברים, ועד היום, ככל הידוע לי, אין נהלי זיהוי המוודאים כי הגופה הנקברת אכן "שייכת" לשם המופיע על רישיון הקבורה.

עד לתיקון בשנת תשכ"ב של הפקודה לבריאות העם לא היה תקנון לרישיונות הקבורה. רישיונות רבים נכתבו בצורה חלקית. כמו רישיון קבורה מס 2861

למחלקת הקליטה של הסוכנות, 14 בינואר 1951.

משנת תש"י, ועליו השם "ילד של משולם".¹⁶⁵ ממש בראשיתו של "מרבד הקסמים" ניסו הרשויות לשפר את המעקב אחר תמותת התינוקות בקרב עולי תימן. אולם התברר כי לא היה כל חוק שחייב את הרופאים למלא טופסי הודעת פטירה בפירוט שביקש משרד הבריאות, אלא להודיע עליה בלבד. בשל כך חסרו הודעות הפטירה פרטים דמוגרפיים וקליניים. לשכות הבריאות היו מנפיקות רישיונות קבורה "שלא בנוכחות קרובי הנפטר".¹⁶⁶

בעולם הרפואה היה מקובל כי המפגש עם הילד המת עלול להיות טראומטי. חדרי הלידה עד שנות השבעים לא עודדו את המפגש בין ההורים והתינוק המת, ורווחה הדעה כי מניעת המפגש מפחיתה את הכאב, שכן לא נוצר כל קשר עם התינוק. מחקרים מאוחרים יותר ביססו את הטענה כי תהליך ההתקשרויות והחיבור בין האם והתינוק מתחיל כבר בתקופת ההיריון. הנחיות שעל פיהן יש להציע להורים שכולים לראות את גופת ילדם המת ו"להיפרד ממנו" תוקנו עשרות שנים לאחר גלי העלייה הגדולים.¹⁶⁷

על פי תקנות בריאות העם (1940) לא הייתה מניעה לנתיחה פתולוגית בהתאם לשיקול דעת רפואי. חוק האנטומיה והפתולוגיה (תש"יג) שנחקק לאחר היועצות ארוכה עם רבנים (1947–1953), התיר לבצע נתיחה "לשם קביעה של סיבת המוות". אין כל צורך בהסכמת המשפחה.¹⁶⁸ אם יש חשש למגפה, הדעה המקובלת הייתה שיש לנתח גם נוכח סירוב.¹⁶⁹ בכל העולם הייתה זו הנורמה של רפואה אקדמית איכותית – לנתח לפחות כל מת שסיבת המוות שלו אינה ברורה. על כן, בתי החולים עשו מאמצים לנתח כל תינוק שנפטר ולרשום את סיבת המוות על פי הנתיחה.¹⁷⁰ לכך הייתה חשיבות רבה במיוחד בהקשר של מחלות מידבקות, כפי שארע למשל

165 ארכיון המדינה, תיק ISA-Courts-SupremeCourt-000wj17, ועדת כהן-קדמי בענין ילדי תימן – רישיונות קבורה.

166 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yare, מכתב של הרופא המחוזי של פתח תקוה, ד"ר ברנד, ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה, עמ' 436, 20 ביולי 1949. P. Hughs, P. Turton, E. Hopperm and C. D. H. Evans, *Assessment of 167 Guidelines for Good Practice in Psychological Care of Mothers After Stillbirth: a Cohort Study*, LANCET 360: 114-118 (2002).

168 יחיאל מי' בר אילן **אתיקה רפואית ביהדות**, לעיל ה"ש 154, בעמ' 171–177.

169 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000ywmp, עמ' 87–88. הרבנות הסכימה במפורש לנתיחה שתבסס את סיבת המוות (שם, עמ' 325). החוק נועד להסדיר את השימוש בגופות לשם הוראה, **מבלי לשנות** את הנוהג המקובל לנתח גופות כדי לעמוד על סיבת המוות. בהסבר לחוק מבואר כי הכוונה גם להתיר נטילת איברים לשם שתילה ("לשם מילוי מקומם של אברים חסרים", שם, עמ' 97). ישראל היא אולי המדינה היחידה שהפכה חוק של *opting out* לנטילת אברים לשתילה מן המת לחוק של *opting in*. יחיאל מי' בר אילן **אתיקה רפואית ביהדות**, לעיל ה"ש 154, פרק 10.

170 ראו, למשל, עדותו של הפתולוג ד"ר גלי בפני ועדת כהן-קדמי.

במקרה של תינוקת בת חודשיים ממעברת בנימינה שנשלחה לבי"ח בחיפה
בחדש לשיתוק ילדים. האבחנה נקבעה בנתיחה שלאחר המוות.¹⁷¹

גם מי שחקר היטב את הפרשה ולא ביקר את הרופאים, סבר בטעות כי הנתיחות שלאחר המוות נעשו במסגרת של מחקר מדעי, ולא במסגרת הטיפול הנאות בחולה, כאמצעי חיוני למען בריאות הציבור.¹⁷² המאמץ להגיע לאבחנה של סיבת המוות, גם לאחר המוות, משקף את חוסר הנכונות להשלים עם מוות (ודאי מוות של ילד) כאירוע מסתורי, בלתי-נמנע, יחידאי, שאין ללמוד ממנו דבר בנוגע למקרים דומים בעתיד. נתיחה אבחנתית שלאחר המוות אינה פעולה כוחנית של רופאים ואין היא "ניסוי בבני אדם", אלא הכפפה של הצוות הקליני בפני ביקורת. כאשר יש חשש למוות עקב מחלה מידבקת ביסוסה של האבחנה מאפשר לבדוד את הנגועים, לטפל בהם, ולעצור את התפשטות המחלה. גם היום דורש החוק הישראלי מהרופאים להציע לקרובי המשפחה נתיחה שלאחר המוות בכל פעם שסיבת המוות אינה ברורה. יש לבצע נתיחה כזו גם נגד רצון המשפחה כאשר הדבר חיוני לבריאות הציבור.¹⁷³ משום מה רגיל הציבור לשגרה של נתיחות רק במקרים של חשד לפלילים. חוק חקירת סיבות מוות (תשי"ח) רואה במוות של חוסה, במיוחד מוות "במוסד סגור לילדים" כעילה לנתיחה, גם ללא חשד נקודתי כי מדובר במוות שאינו טבעי.

חדר המתים בבית החולים לילדים בראש העין מוקם במקלחת שבנה הצבא הבריטי, ללא כל "סידור מיוחד לאוטופסיות".¹⁷⁴ ביצוע נתיחות בתנאים שכאלה עשוי להראות בלתי-מכובד, אך עשוי גם להצביע על חוסר נכונות של הצוות הרפואי לפשרות באיכות הטיפול הרפואי.

8. אימוץ

התקופה המודרנית ידעה כמות עצומה של ילדים "נטושים". חלק ניכר מהם היו ילדים שנולדו "מחוץ לנישואין", לרוב של אימהות יחידניות, בדרך כלל מנודות חברתית ודלות מאוד באמצעים. מאז ומתמיד היו זרים אשר אימצו ילדים עזובים וגידלו אותם בחום ובמסירות. אולם מרבית הילדים שגדלו מחוץ למשפחה הגרעינית מתו בגיל צעיר מהזנחה, מניצול

171 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, דו"ח של הרופא הראשי למחוז חדרה, עמ' 180, 25 ביולי 1951. מקרה נוסף מעין זה בחקירה אפידימיולוגית מ-5 במרץ 1951, שם, בעמ' 342.

172 י"מ משיח "מה מריץ את עמי חובב" **מוסף הארץ**, 16 בפברואר 1996.

173 תקנות בריאות העם (הודעה על פטירות ואירועים מיוחדים), תשי"ס-1980.

174 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000yk71, דו"ח הנדסי על מבני בית החולים, עמ' 232, פברואר 1951.

ומעוני. הרחוב העברי בארץ ישראל היה משופע בילדים עזובים ומנוצלים, כל אחד מהם היה פעם תינוק ששיווע לבית חם, שאיש לא אימץ.¹⁷⁵

בדו"ח של השירות לילד ולנוער במשרד הסעד ממרץ 1949, טרם צפה איש את עליית תימן ועדן, ישנה סקירה של "הבעיה החמורה" של "סידור ילדים בגיל הרך", החל מתינוקות למשפחות מתפקדות שבהן שני ההורים נעדרים שעות ארוכות לשם פרנסה וכלה ביתומים וגלמודים. 651 תינוקות נזקקו ל"סידור", מתוכם 192 תינוקות של עולים. בשל מחסור במיטות, נמצא מקום ל-514 תינוקות בלבד. כל היתומים מאב ומאם סודרו במוסדות. אף אחד לא נשלח לאומנה, לאימוץ או לשהות זו או אחרת במשפחה כלשהי. כל ילדי העולים אשר נזקקו לסידור בשל היותם "קשי חינוך" (הכוונה היא בעיות סוציאליות) סודרו אף הם במוסדות, תחת ההערה "סידורים אלו הם זמניים". על פי הדו"ח, אלמנות רבות מבקשות סידור מוסדי כי "במשכורתם הזעומה לא יצליחו לכלכל ולטפל ביותר מילד אחד". מסירה לאומנה ולאימוץ כלל אינה מוצגת כאפשרות ל"סידור ילדים", וזאת חרף המחסור במיטות במוסדות.¹⁷⁶ אין בדו"ח קטגוריה של תינוקות שהוצאו מרשות הוריהם. אין זכר להפקעת הורות ואין כל התייחסות ל"מסוגלות הורית" או מינוח מקביל אחר. במרץ 1949 היו "מסודרים במוסדות" כ-4,000 ילדים בסך הכול.

בארצות המתועשות, טרם הומצאה ה"גלולה" (תחילת שנות השישים) ולפני שחוקי ההפלות עברו ליברליזציה (החל משלהי שנות השישים), לא היה מחסור בילדים המבקשים בית. בעיקר לאחר מלחמת העולם השנייה קודם האימוץ כפתרון לשתי בעיות חברתיות – עקרות וילדים מחוץ לנישואין. המדינה לא שילמה למשפחות מאמצות כפי ששילמה קצבה למשפחות אומנה, כך שאימוץ היה חסכוני יותר עבור הרשויות. הוא גם נקרא foster without subsidy. דא עקא, הורים חשוכי ילדים לא מיהרו לאמץ. חסם משמעותי מפני אימוץ היה החוק המקובל עצמו, שלא הכיר בניתוק קשר בין ילד להוריו הטבעיים.

האפשרות לנתק לחלוטין את הקשר בין הורה טבעי להורה מאמץ התקיימה באנגליה אך ורק ביחס ליתומים מאם שנולדו מחוץ לנישואין. כשהחליטה המדינה להפקיע ילד כזה מחזקתו של האב, וברור היה כי מדובר בניתוק קשר מוחלט, קפצו מאה משפחות על ילד אחד.¹⁷⁷ אך מקרים כאלה היו

175 תמי רזי ילדי ההפקר: החצר האחורית של תל-אביב המנדטורית (2009).

176 דו"ח על פעולות המחלקה לטיפול סוציאלי לילד ולנוער, לעיל ה"ש 38.

J. Robinson, *In The Family Way: Illegitimacy Between the Great War and 177 the Swinging Sixties*, London: Viking, 2015, p. 89. במילים אחרות, למרות

נדירים. הורים שפנו לאמץ ילד לא יכלו להיות שקטים שהאימוץ לא יופרע או אף יבוטל כשיצוץ הורה ביולוגי.

באנגליה "סוכני אימוץ" היו משכנעים הורים דלי אמצעים למסור ילד לאימוץ תמורת תשלום נאה. לאחר כמה שנים, משנקשרו ההורים המאמצים לילד, צצו ההורים יחד עם הסוכנים וסחטו סכומי כסף נוספים באיום של פנייה לבית משפט בבקשה להשבת הילד להוריו הטבעיים. אירועים שכאלו הביאו לרפורמה הדרגתית בדיני האימוץ באנגליה.¹⁷⁸

בשנות המנדט הבריטי בארץ ישראל, ועד לחקיקתו של חוק אימוץ ילדים (תש"ד), הייתה קיימת שורת חוק אחת בנוגע לאימוץ. ב"דבר המלך במועצתו" 1922 נאמר כי אימוץ יוסדר על פי המעמד האישי (הדת). זאת כנראה משום שרוב מקרי האימוץ היו של הורה טבעי שאימץ את ילדו מחוץ לנישואין או של הורה חורג שאימץ את ילדו הטבעי של בן הזוג, או אישה המאמצת את בת אחיה שהתייתמה וכד'. ילדים "נטושים" היו מטופלים במוסדות. לא ברור אם ובאילו נסיבות עברו תינוקות ממוסדות למשפחות. בכל מקרה, רק לאחר שהות במשפחה היו פותחים בהליך אימוץ רשמי. גם בשלב זה לא היה מעמד חוקי לפקידת הסעד, על בית המשפט היה למנותה כאפוטרופוס זמני אם ראה צורך לערב את הרווחה.

באנגליה, ולא בארץ ישראל, במסגרת Poor Laws נלקחו יתומים וילדים "ממשפחות הרוסות", תחת חסותו של קצין הסעד, והוא הפקיד אותם אצל משפחות אומנה, אך גם היה אמור לבקר אותם כאחראי על הילדים מטעם המדינה.¹⁷⁹ הורים יכלו לקבל הרשאה לייצג את הילד בפני הרשויות (ולא קצין הסעד) ולרשום אותו עם שם משפחתם רק עם חקיקתו של חוק האימוץ האנגלי ב-1926.

בארץ ישראל המנדטורית, שאליה לא יובא חוק האימוץ האנגלי מ-1926 (וגם תיקונים מאוחרים יותר), כאשר ביקשו הורים לקבל צו אימוץ הם פנו לבית דין רבני (במקרה של הורים יהודים, כמובן) או לשופט במערכת האזרחית. התוקף החוקי של צו זה כלל לא היה ברור, משום שאין אימוץ בהלכה היהודית. בפועל, הצו נתן לגיטימציה לשהות של הילד עם הוריו ואפשר להם לשנות את שמו וגם לייצגו מול הרשויות. במילים אחרות, צו של בית דין דתי או צו של בית משפט מילא את הפונקציה של צו האימוץ

שהיה "אב ביולוגי" וגם גידל את הילדים, לא היה לו כל מעמד חוקי ביחס לילדים, שכן הם היו "בלתי-חוקיים".

Myers. The English Adoption Law. *Social Service Review* 1930, 4:53-63. 178
179 החוק להגנת הילדת מ-1908 יצר פקידי סעד מיוחדים להגנה על הילד. לשם הקיצור לא נכנסתי לדקויות החוק האנגלי.

האנגלי מ-1926. מעבר לחיסיון המוענק לכל הליך משפטי שבו מעורב קטין, ניתוק זיקה וסודיות לא היו חלק מהמסגרת המשפטית של האימוץ. באנגליה, חוץ האימוץ ניתק את הזיקה בין קצין הסעד לילדים מאומצים, והחוק לא אסר על מכירתם וגם לא הגדיר כל אמות מידה למתן צו אימוץ. אחת התוצאות הלא רצויות של חוק האימוץ מ-1926 הייתה סחר בילדים לאימוץ בידי בתי יתומים ומסודות דומים, כולל "יצוא ילדים לאימוץ". תופעות אלו לא פרחו ביישוב העברי, אף אם המסגרת החוקית לא הייתה שונה מזו שבאנגליה.¹⁸⁰ צו אימוץ כלל לא ערב לניתוק הזיקה בין ההורים הטבעיים לילד המאומץ, וזה עניין קריטי. אתוס גנבת הילדים לאימוץ מניח כמובן מאליו כי צו אימוץ שחרר את התינוק מעברו, וגם מאיחוד עתידי עם הוריו הטבעיים. אך זו השלכה של ההווה על העבר. לא הייתה קיימת ציפייה שכזו בישראל.¹⁸¹ גם בארץ הדבר הכביד על סיכוייהם של ילדים עזובים למצוא בית הולם.

הצעת החוק הראשונה בישראל בנושא האימוץ נוסחה ב-1952. הצעה זו ממחישה קודם כול את המדיקליזציה והבירוקרטיזציה של הילדות, שכן היא נוסחה על ידי משרד הבריאות כ"חוק לתיקון פקודת בריאות העם" עם מטרה רישומית בלבד. הטיוטה מבארת את הצורך בחוק:

מאז הקמת המדינה (ובמידה רבה גם לפני כן) נקלטו יתומים רבים במשפחות בארץ אשר מגדלות את הילדים כילדיהם וקבלו גם צו מאת בית המשפט המחוזי המאשר רשמית את אימוצו של הילד [...] התוצאה היא, שילדים מאומצים, לכל מקום בו הם מציגים תעודת לידה, כגון רישום לגן הילדים או בבית ספר, סדור תלושי מזון וכו', חייבים להציג את תעודת הלידה המקורית ואת צו האימוץ וכך לגלות לכל אדם את כל עברם.¹⁸²

אנו רואים כי בתקופה שבה נעלמו מרבית ילדי תימן הנעדרים קשה היה

180 שניאור זלמן חשין **ילדי אימוצים** (תשט"ו). חשין מצטט תיקים של המחוזי והעליון בלבד. לא מצאתי ספרות העוסקת במקרי אימוץ שנדונו בפני בתי הדין הרבניים. דיון נוסף בן אותה תקופה הוא הקדמה לספר זה שכתב היועץ המשפטי לממשלה ולימים משנה לנשיא העליון השופט חיים כהן. הגרסא המלאה בארכיון המדינה, תיק ISA-Privatecollections-HaimCohen-000yosb.

181 גם בחוק הגרמני ובארצות אחרות אימוץ לא ניתק זיקה להורים הטבעיים. ראו: J. F. Mignot, *Child Adoption in Western Europe, 1900-2015*, CLIMETRICS OF THE FAMILY (2019).

182 ארכיון המדינה, תיק ISA-Privatecollections-ShoshanaPersitz-0010gor, עמ' 12. לנוהלי האימוץ המפורטים של ביהמ"ש המחוזי בת"א ראו יצחק קיסטר **אמוץ ילדים בישראל: הלכה למעשה** 14 (תשי"ג).

להסתיר ילד מאומץ.

במרץ 1949 נזקקו 275 ילדי עולים לסדור מחוץ למשפחה. 161 סודרו במוסדות, 86 ב"מוסדות משפחתיים", 26 ב"משפחות בודדות" (מבלי לפרט אם מדובר באימוץ או אומנה), ורק ילד אחד בקיבוצים.¹⁸³ בשנת 1953 היו בכל הארץ 20 משפחות אומנה, אשר בכל אחת טופלו שלושה או ארבעה ילדים. כלומר, מדובר ב"מוסדות משפחתיים". אין כל דיווח על סדור במשפחות בודדות. צוות משותף למשרד הבריאות ומשרד הסעד קרא לחקור מדוע אין נכונות גדולה יותר לקלוט ילדים במשפחות. מבלי לפרט אם מדובר באומנה או אימוץ.

על פי מכתב מ-7 בינואר 1953 של עו"ד ד"ר ש' פרלס לח"כ שושנה פרסיץ, שהייתה מעורבת בניסוח התיקון, הוא מייצג 40 משפחות מאמצות מתוך כ-300 משפחות מאמצות במדינה כולה.¹⁸⁴ ככל הידוע לי זהו האומדן היחיד של היקף תופעת האימוץ בתקופה הרלוונטית.¹⁸⁵

המבקשים להם ילדים לאימוץ היו יכולים לפנות לבית היתומים "דיסקין" בירושלים, שאכלס בזמן מלחמת השחרור למעלה מ-600 ילדים, אך גם הואשם בהתעללויות דיקנסיאניות בחניכים. הממשלה מינתה ועדת חקירה, אך מסקנותיה שפורסמו ב-9 באוקטובר 1949 לא יושמו ככל הנראה. במרץ 1950 נשלח למאסר אחד המחנכים בשל התעללות מינית בשמונה נערים.¹⁸⁶ ב-9 ביוני 1950 – בשיאן של היעלמויות ילדי תימן – דווח בעיתון הארץ על מכות, עונשים גופניים והתעללויות בילדים. ידיעות עגומות אלו ממחישות את גורלם של ילדים מנותקי קשר באותה תקופה, ובכלל. הרוצה לקחת לו ילד לאימוץ אינו צריך לכתת רגליו למחנות עולים מוכי חולי, די לו בבית היתומים בו חוסים "ילדים מכל העדות". חלופה

183 דו"ח על פעולות המחלקה לטיפול סוציאלי לילד ולנוער, לעיל ה"ש 38, בעמ' 80.
184 ארכיון המדינה, תיק ISA-Privatecollections-ShoshanaPersitz-0010gor, עמ' 75. ח"כ פרסיץ הייתה אחראית גם לפעילות ויצ"ו במעברת ראש העין. מכתב של ד"ר חייקס מהסוכנות היהודית, 1 בנובמבר 1951.

185 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6nt, זכרון דברים, 12 בפברואר 1953. הדיון נערך במסגרת מענה לשאלון מפורט של האו"ם בנוגע למצב הילדים בארץ, הכולל התייחסות מפורשת לאימוץ, אומנה וסידור מוסדי. בשם מקום לא מצאתי כי המדינה יזמה אימוץ וראתה אימוץ כדרך ל"סידור" של תינוקות.
186 דבר, 10 במרץ 1950. ב-1959 חסו במוסד 400 ילדים. ארכיון המדינה מכיל התכתבות ענפה בנושא, ראו: תיק ISA-health-health-000yatu; ובמיוחד מכתבו של רופא מחוז ירושלים, ד"ר סוריאנו, מטי' באב תשי"ט (עמ' 57). היו בארץ מוסדות נוספים לילדים יתומים (הכוונה גם לילדים ממשפחות בלתי-מתפקדות). בית היתומים דיסקין לא היה מפקח על ידי משרד הסעד. ב-1957 חסו 250 ילדים במוסדות שהיו מפקחים ונתמכים על ידי המדינה.

נוספת היא בית היתומים "בלובשטיין" בתל אביב, שגם הוא ספג ביקורת נוקבת של פקחי הרשויות.¹⁸⁷ בתי יתומים אחרים בוקרו בשל ה"הסתגרות" המונעת מהחניכים מגע עם העולם החיצוני וממשטרת כל דקה בחייהם. הילדים ישנים באולמות צפופים ועגמומיים.¹⁸⁸ איש לא פנה לאמץ את היתומים הללו בינקותם וגם לא בצעירותם, זאת אף על פי שניתן היה לוודא כי רבים מהם היו באמת יתומים מאב ומאם ואין סכנה לביטול האימוץ.

אם נחזור לארכיון של מעון ויצ"ו בבית הכרם ניווכח כי עם קום המדינה מסר המוסד דין וחשבון על מצב החוסים, וזאת לקראת הרחבתו וקליטת תינוקות נזקקים מבין העולים. מאוקטובר 1948 ועד נובמבר 1949 נתקבלו למעון 107 ילדים יתומים מאב ומאם גם יחד, 20 ילדים ש"הוריהם לא גילו התעניינות מספיקה", ו-14 ילדים שנולדו מחוץ לנישואין. מדוע נמנע המעון מלמסור את היתומים מאב ומאם ודווקא את הילדים התימנים מסר לאימוץ?

במאמר בעיתון הארץ מ-14 ביוני 1949 סוקר ד"ר א' לינדרשטראוס את מצב האימוץ בישראל. על פי כותב המאמר, אימוץ הינו נדיר בחברה הישראלית, שכן יש בה שיעור נמוך של ילדים מחוץ לנישואין ומשום שמוסדות כעליית הנוער מספקים מסגרת נאותה לילדים רבים. על פי המאמר, כבר בשלב זה היה משרד היועץ המשפטי לממשלה מעורב בכל תיקי האימוץ, וכי ישנה הצעה לחייב את שיתוף מוסדות הסעד בכל מקרי האימוץ, אפילו בתוך המשפחה (למשל, כאשר סבים מאמצים נכד שהתייתם). המאמר מונה הנחיות קפדניות רבות הנוגעות להליך האימוץ. כנראה שגלי העליה יצרו פער בין הנהלים וההתנהלות בפועל ערב קום המדינה לבין הפרקטיקה של אימוץ כמה שנים מאוחר יותר. את המצב בתחילת שנות החמישים תיאר שופט בית המשפט העליון שלמה זלמן חשין כך:

אין לך פינה בשדה המשפט בארצנו שהפרוץ בה מרובה כל כך כמו במסכת קטינים ובמיוחד בסוגיה זו של אימוץ ילדים, ואין לך עניין שיהא משווע כל כך להסדר על פי תחיקה ממלכתית...¹⁸⁹

הדברים נגעו בפרשת אימוץ של ילד ממוצא רומני. ההסדר בושש לבוא. חקיקתו של חוק אימוץ ילדים הושלמה רק בתש"ך. על פי תחקיר עיתונאי,

187 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y247.
 188 ארכיון המדינה, תיק ISA-education-education-000v1c0, מכתב של הוועדה הבין-משרדית למוסדות-חינוך סגורים, סוף 1949.
 189 ע"א 50/55 אידיזור (יחזקאל) הרשקוביץ נ' א. גרינברג, פ"ד ט 791 (1955).

התקיים "שוק שחור" למכירת תינוקות בהירי עור במחיר של כ-500 ל"י לילד.¹⁹⁰ הפרסום היחידאי הזה הוא כה קצר ודל בפרטים, עד כי אין להעריך את אמינותו. אימוץ בתשלום (לאם או למתווך), לא היה אסור על פי חוק, וכל עוד לא הובאה בקשה מסודרת לצו אימוץ, הרשויות היו מנועות מלהתערב.

בעוד שהצעת החוק של משרד הבריאות עסקה אך ורק ברישום, טיטוט אחרות, כגון זו של משרד המשפטים, מטפלות בהיבטים רבים יותר של סוגיית האימוץ. בארכיון המדינה מצויה המלצה בפני שר המשפטים לאסור בחוק קבלת תמורה עבור תיווך לאימוץ, ובמיוחד לאסור על קיום עסק קבוע לתיווך לאימוץ. אינני יודע מדוע התעכב החוק ולא הבשיל במשך שמונה שנים נוספות. על פי ארכיון המדינה ניתן לזהות נושא אחד שנותר שנוי במחלוקת – וייתכן שהוא הסיבה לעיכוב בחקיקה. השר ורהפטיג (מזרחי) התנגד להפקעת האימוץ מבתי הדין הרבניים. המעורבות שלהם בתיקי אימוץ הינה מסתורין עד היום הזה.

מדי פעם נתנו שופטים צווי אימוץ ליהודים מחו"ל ש"מצאו" ילד שהורים עניים רצו למסור. על פי כל העדויות והפרוטוקולים שנחשפו, בכל פעם שנדרשה עמדת המדינה היא התנגדה לכך עקרונית.¹⁹¹

במוקד הוויכוח הציבורי כיום מצויים תיקי אימוץ אשר מטבע הדברים מוגנים מפני חשיפה ציבורית. מובן מאליו כי חלק מתיקים אלו הוא של ילדים של עולי תימן. כל עוד החלק היחסי של ילדים אלו אינו עולה על חלקם היחסי של הילדים התימנים באוכלוסייה, אין מקום לחשוד בהתנהלות חריגה, ובוודאי שלא בקנוניה ממסדית.

9. מהיסטוריה לאתוס

"פרשת ילדי תימן" נולדה במחצית הראשונה של שנות השישים של המאה העשרים, בשעה שעולי תימן החלו לגבש זיכרון קולקטיבי של חוויית העלייה לישראל. הזיכרון הזה לא היה מנותק מההתעוררות התודעתית-עדתית שרחשה בעקבות מהומות ואדי סאליב (1959).

ככל אתוס, גם פרשת ילדי תימן מתמצית בנרטיב השוזר טענות עובדתיות עם שיפטים ערכיים לכדי מארג התובע הכרה ציבורית. אתוס כולל גם

190 מרדכי ארציאלי "אימוץ ילדים רשמי וחשאי" הארץ 21 במרץ 1956.
191 שניאור זלמן חשין **ילדי אימוצים**, לעיל ה"ש 180, בעמ' 116–122. בארכיון המדינה, בתיק חסוי ISA-justice-justice-000rgj6, בקשות לאפוסטרופסות על קטינים ישראלים בחו"ל מתויקות.

מרכיבים של הדחקה. כפי שראינו, ההדחקה הבולטת ביותר בפרשת ילדי תימן היא השיעור העצום של תמותת התינוקות והרקע הקשה של חרפת רעב ומחסור שמהם סבלו המשפחות. אחת מנקודות השפל של חיי העולים בראש העין היה סגירתו של מחנה העולים, אשר דאג לצרכיהם הבסיסיים באמצעות מוסדות כמטבח מרכזי, והכרזתו כ"מעברה", יישוב שבו כל משפחה הינה יחידה כלכלית עצמאית. המעבר הזה, בשלהי מגפת הפוליו, באוגוסט 1950, לוה במחזות קשים של רעב, כולל "ילדים בגיל רך הנאלצים לחפש עבודה כדי לעזור בכלכלת הבית". חלקם בני 12 העובדים 12 שעות ביממה תמורת שכר זעום ביותר.¹⁹² עיתונאים שביקרו במקום תיארו "ילדים רבים שהם עזובים ומסתובבים חיוורים ללא הדרכה".¹⁹³

התמותה, הסבל והקשיים המתועדים היטב נדחקו מן התודעה הציבורית. אך גם העיסוק בילדים שנעלמו לבש גוון מצומצם וייחודי. ידוע היטב גורלם של ילדים עזובים או ילדים מרקע מוחלש המנותקים מקרובי משפחתם. הם מהווים בדרך כלל קורבנות של ניצול – עבודת פרך, זנות, קבצנות, ואף חיי שוטטות בכנופיות. המיסיון האוונגליסטי ניסה לפעול במחנה ראש העין,¹⁹⁴ וניתן היה לתמוה שמא ילדים התגלגלו למוסדות נוצריים או אף הוברחו לצד הירדני של הגבול, מרחק קילומטרים בודדים מן המעברות.

היעלמותם של תינוקות עולים, בעיקר תימנים, ממוסדות אשפוז הייתה **עובדה** ידועה בזמן אמת ואף נדונה בכנסת. אז טבעה האמירה הזו בדיון על מחסור וקיפוח של העולים.¹⁹⁵ הזנחת הנושא הייתה טעות שהתגלגלה לכדי **אתוס**.

בשנות השישים של המאה העשרים התפרסם ספר ובעקבותיו גם כתבות עיתונאיות על תינוקות תימניים שאומצה בידי משפחה אשכנזית.¹⁹⁶ טון

192 "8000 עולים בראש העין הופקרו לאבטלה ולרעב" **קול העם** 14 באוגוסט 1950.

193 **הבקר**, 6 באוגוסט 1950.

194 **על המשמר**, 9 בפברואר 1950.

195 ד"כ התשי"א 255 (20 בנובמבר 1950). ח"כ כהן-מגורי דיבר על ילדים שנלקחו "לפני שנה" ועדיין לא חזרו. בינואר 1950 נחקרו היעלמויות של תינוקות, דבר אשר נחשב כבר אז ל"תופעה" ו"פרשה" שנוגעת ל"אובדן עקבות חולים". כפי שחשף דב לויטן, משרד הבריאות היה הגורם הראשון שהעלה את האפשרות של נטילה לאימוץ של תינוקות מנותקי קשר. גם המשטרה הייתה מעורבת בחקירות לאיתור תינוקות נעדרים. בארכיון המדינה ישנו תיק משרד הבריאות (התיק עדיין סגור) בנוגע לחקירות על העדר תינוקות: ISA-health-health-000yb59.

196 סקירה מפורטת של התגבשות האתוס ראו: ד' לויטן "פרשת ילדי תימן הנעדרים: האם אכן נחטפו או אומצו ילדי תימן?" **בני תימן: מחקרים ביהדות תימן ומורשתה** 251–291 (א' גמיאני, ר' ערוסי ושי' רגב עורכים, תשע"א). לויטן גם מבאר את הרישום המוזר "יצא מן הארץ" ביחס לבלתי-נפקדים במפקד האוכלוסין של 1964. ד' לויטן "מדוע נחקרה פרשת ילדי תימן הנעדרים לראשונה רק בשנים 8-1967?" **ילדים של**

הפרסומים היה תמים, עם מסר סמוי של אחדות העם. צווי גיוס שהגיעו למשפחות אשר האמינו כי ילדיהם נפטרו בינקותם השרו חוויה טראומטית בהורים שילדיהם נעלמו, והציתו תקווה שהילדים אכן חיים במקום כלשהו. החיים האלטרנטיביים הללו לא היו חיים של ילד מנותק בשולי החברה, כי אם התבגרות בבתיים מבוססים בארץ או בארה"ב. הדימוי הזה מקל את כאבם של ההורים, העשויים להתייגר יום ויום ושעה שעה בדאגה לגורל ילדיהם. אולם הוא גם מלווה בזעם על "הממסד". האתוס מציג את התינוקות הנעלמים כקורבנות וכבני מזל בעת ובעונה אחת.

נרטיב שכזה הוצע לציבור הישראלי באמצעות מאמר בשבועון "העולם הזה" ב-11 בינואר 1967. בעקבותיו הלך השבועון "בול" לדברי הרב שמואל אבידור הכהן, עסקן בכיר של "המזרחי" בארה"ב בשם הרב יששכר דב ברגמן מכר למשפחות מאמצות ילדים ממוצא מזרחי שהוברחו מישראל.¹⁹⁷ הרב אבידור סיפר על פגישה עם זוג יהודים אמריקאים שאימץ ילדה תימנייה בעת ביקור בארץ. דף השער ב"העולם הזה" זעק: "ילדי תימן נמכרו לאמריקה".

המחאה הגולמית בנוגע להיעלמותם של תינוקות החלה לצבור תאוצה ולקבל תוכן – התינוקות נגנבו ונמסרו לאימוץ. בתחילה פעילים מן המחנה הדתי-חרדי הפיצו את האתוס. בשנות השמונים הוא חזר כחלק מהשיח הביקורתי על תנועת העבודה המאפיין את שלטון "הליכוד", וכיום הוא מופץ בעיקר על ידי "פעילים חברתיים" כאתר "העוקץ", ועל ידי פעילים עדתיים.

טרוניה בנוגע ליחס פוגעני ונצלני כלפי העולים צפויה הייתה להישמע גם בתסריט של תמותת תינוקות. אך אתוס ילדי תימן אינו מאשים את הצוותים הרפואיים בהזנחה, ברשלנות רפואית או בניסויים רפואיים בבני אדם, זאת, אף על פי שתקלות ואף פשעים רפואיים התרחשו באותה תקופה במוסדות לילדים. דוגמה מפורסמת אחת היא מחקר בוויורס ההפטיטיס במוסד לילדים Willowbrook בניו יורק.¹⁹⁸

הלב, לעיל ה"ש 6, בעמ' 433–473.

197 הרב ברגמן הורשע ב-1976 בעבירות מרמה בנוגע לרישום קשישים בבתי אבות שבבעלותו ואף ריצה תקופת מאסר. לא נחשפו כל ראיות לגבי מעורבותו באימוץ ילדים מכל סוג. יש לציין כי ועדת החקירה הראשונה כונסה עוד לפני הפרסומים בשבועונים.

198 פה ושם עלו טענות על "ניסויים רפואיים בבני אדם" (למשל, ישראל היום, 14 ביוני 2017), אך אתוס החטיפה לשם אימוץ, שאינו מתיישב עם נרטיב של ניסויים, דחק את ההאשמות האחרות. ח"כ נורית קורן גם מסרה לעיתונות (שם), ומבלי לבאר, כי הצוותים הרפואיים נתנו טיפול לא מתאים לילדים. בדיקה קלינית לזיהוי תאי דם חרמשיים היא ה"ניסוי" שבוצע בילדים, והוא בוצע, כך נטען, כדי לדעת אם

בעוד שנתן שיפריס צודק באבחנתו כי פרשת היעלמויות הינה אירוע רפואי במסגרת מפעל "קליטת עלייה" שכל כולו עבר מדיקליזציה, אין הוא ועמיתיו עומדים על כך שאתוס היעלמות והחטיפה הינו אתוס של דה-מדיקליזציה. המצב הרפואי, הנסיבות הרפואיות והמשפט הרפואי, כולם נעלמו להם מן האתוס. הילדים הנעלמים היו "בריאים" אשר אושפזו או הוכנסו למוסדות "בעילה רפואית", ולא בשל "מחלה" או "מצב רפואי". הם לא היו קורבנות של כשלים ופשעים כלפי ילדים חולים, מורעבים, חסרי נעליים, חלקם נכים, כי אם כלפי ילדים בריאים וחסונים בגופם ובנפשם. זיכרונות מרים של תינוקות רעבים באוהלים דולפים זוכים להתמרה, sublimation. הנה, דווקא התינוקות הללו מתגלים כאוצרות נחשקים בעיני היהדות השבעה בארץ האפשרויות הבלתי-מוגבלות.

בראשיתה, ההתנגדות החרדית לציונות הייתה התנגדות לאי-קיום מצוות הדת, שכוונה אל הציונים כולם, מראשי התנועה ועד לחלוציה בשטח. מיעוט חרדי התנגד גם לעצם המפעל הציוני כמרידה באומות העולם ובגזרת הגלות, אולם רוב ההנהגה החרדית לא שללה את המפעלים הציונים כשלעצמם, הם אף התפעלו מההישגים של התרבות החומרית שהביאה עימה הציונות. לו היו מחיים הציונים את השממה, מדבירים את המלריה ופורשים את שלמת הבטון והמלט תוך שמירה על תרי"ג מצוות, הציבור החרדי היה מצטרף למפעל.¹⁹⁹

לאחר השואה התפתח נרטיב חרדי תוקפני יותר. בחלקו הוא היווה תגובה לאסון הנורא ולביקורת שהופנתה כלפי המנהיגים החרדים על שהניאו את

יש לתימנים "דם כוש". העגה הזו מקורה בעדותו של ד"ר מנדל (עמ' 31). מלריה נחשבה בעיה חמורה בקרב עולי תימן. (ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6co, עמ' 394). וראו רשימות של מאות (!) חולי מלריה במחנה ראש העין בנובמבר 1949, ארכיון המדינה תיק ISA-health-health-000y6ck עמ' 133). הקשר בין מלריה לבין דם חרמשיים הרווחים בקרב אפריקאים דווח ב-1949, הייתה זו אחת מפריצות הדרך החשובות ביותר ברפואה. J. B. S. Haldane, *Disease and Evolution*, LA RICERCA SCIENTIFICA 19:p. 68-76 (1949). מנדל גם אומר בטעות שד"ר פול בא ללמוד ולחקור את הילדים, בעוד שהוא הוזמן ליעץ למשרד הבריאות. הוא סייר בארץ במשך שבוע והשאיר דו"ח מפורט (ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y25t, עמ' 545 וא"י). בכל מקרה, התיגו "דם כוש" וההתייחסות לתימנים כ"אורגניזם נחות" אינם מעודדים אימוץ, וגם היא לא התקבעה בתודעה הציבורית. במכתב שנועד להפצה לעיתונאים מ-12 באפריל 1951 מפרט מנהל בית החולים לילדים בראש העין את המצוינות האקדמית של בית החולים, בכלל זה כמה פרויקטים מחקריים. באינטרנט מופצות תמונות של ילדים תימנים עם בטנים נפוחות וסימוני דיו עליהם. מדובר בפרקטיקה רפואית מקובלת (במיוחד לפני עידן העל-שמע), שבה עוקבים אחר גודל הכבד והטחול במחלות כמלריה ובילהרציה.

199 בנימין בראון **מדריך לחברה החרדית: אמונות וזרמים** פרק 6 (תשע"ז).

צאן מרעיתם מלהגר לארץ ישראל, ולעתים אף לאמריקה, וזאת מחשש לשמד רוחני. השמד הזה לכאורה קיבל גושפנקא רשמית בדו"ח של ועדה מיוחדת שמונתה לבדוק את מצב החינוך במחנות העולים. בעיצומה של מגפת שיתוק הילדים דנה הממשלה בדו"ח הוועדה, שכלל דיווחים על גזיזת פאות בקרב עולי מזרח ותימן. מילה לא נאמרה על המגפה במחנות.²⁰⁰

ניתן לסמן את ראשיתו של שיח חרדי אנטי-ציוני חדש ותוקפני יותר בביקורת שהטיחו הרב מיכאל דב וייסמנדל ופובליציסטים חרדים אחרים כנגד התנהלותה של ההנהגה הציונית בשואה.²⁰¹ להאשמות כנגד הזנחה מכוונת של הציבור החרדי לטובת ניסיונות הצלה של עסקנים ציונים וחילונים הצטרפו במהרה הטענות בנוגע לחילונם של עולי המזרח.

בעוד שהנרטיב האנטי-ציוני הישן התפעל מהישגיה החומרניים של הציונות תוך ביקורת על חילוניותה, הנרטיב החדש חושף כיצד רשעותם של הציונים סיאבה את מעשה ידיהם והפכה אותם לכלים נגד התורה והיהודי התמים. בנרטיב חדש זה משתלב היטב אתוס החטיפה. העלייה ההמונית, הישגי בריאות הציבור, הרפואה ושירותי הרווחה הסוציאליסטיים ובניין הארץ הפכו לסיפור של מזימה ממסדית של שוד עולים, ניצולם ומכירת ילדיהם. את האתוס הזה, שנוסח באופן מפורט בספר חרדי על פשעי הציונות, קידמו במרץ הרבי מליובאוויטש, חברי כנסת מאגודת ישראל, הרב מנחם פורוש, הרב מאיר כהנא, הרב עוזי משולם ואף הרב אמנון יצחק.²⁰² שותפיהם לעלילה הזו נמצאו בקצה השני של הקשת האנטי-ציונית – "העולם הזה", שלא החמיץ אף סנסציה אופוזיציונית לבן-גוריון ולמפא"י, מפוקפקת ככל שתהיה. צהובון הימין "בול" היה מקורב ל"מצפן". האשמת ה"ממסד" בקנוניית החטיפות ולאחר מכן בקנוניה של הכחשה הינה אבן הראשה של האתוס.²⁰³ היא מחלקת בין ה"רעים", היינו

200 פרטוקול ישיבה מס' 149, הכנסת ה-1 (7 ביוני 1950).

201 דינה פורת "שותפיו של עמלק" **הציונות** מאסף י"ט, 299–304 (1995).

M. Schoenfeld, *Genocide in The Holy Land*, New York: Bnei Yeshivos, 2021. על שער הכריכה נראה ילד תימני ברקע של גדר תיל ומגדל שמירה, המזכירים באופן חד-משמעי את מחנות הריכוז הנאצים. גם הרבי מליובאוויטש וגם הרב פורוש לא הבחינו בין "ילדי תימן" ל"ילדי טהרן" – פרשה אחרת לגמרי, ודיברו על חטיפת ילדים כדי לתת להם חינוך חילוני. ראו: הרבי מליובאוויטש **ספר ההתוועדויות** חלק א, 505–506 (תשמ"ז); מ' כהנא **את אחי אנכי מבקש: את האמת על שואת יהודי תימן** (1986). בנאומו בכנסת ב-8 ביולי 1986 חזר כהנא על כל העלילה והאשמים במפורש את "מדינת מפא"י השמאלנים". ב-1997 נתן פורוש ריאיון מוסרט הזמין באינטרנט. העיתון החרדי **יתד נאמן** תיאר את עולי תימן ככלואים תחת משטר כפיה ב"מחנות עם גדרות תיל", תחת האכזריות והרשעות החילוניים (כ' טבת, י"ב שבט וי"ט שבט, תשמ"ט). הרב אמנון יצחק מפרסם את דבריו באתרי אינטרנט.

203 ראו למשל: ר' צוברי **בעקבות אחי האובדים** 133 (2000); שיפריס **ילדי הלך לאן?**

ה"ממסד", לבין ה"טובים", המתייצבים באומץ כנגדו.

תהליך היסטורי נוסף היה צריך להתרחש כדי שישגשגו אתוס של היעלמות תינוקות ממחנות העולים במנותק לחלוטין מהמצב הרפואי, החברתי והמשפטי. זמן לא רב לאחר פרשת הרב משולם, החל השיח הניאו-ליברלי להכות שורשים בישראל. בשיח זה, "המדינה אינה הפתרון כי אם הבעיה". ברוח זו מספר לנו האתוס כי עם הגעתם, עולי תימן אכן השתכנו באוהלים, ולו נמנעה המדינה מלהתערב בחייהם, מלגזול את רכושם ואת ילדיהם, בעמל ובכישרון היו העולים מפלסים להם עתיד בבתי קבע, איש תחת גפנו ותחת תאנתו. תסריט דמיוני זה אפשר לו שיתפתח רק בחברת שפע אשר אינה יודעת מגפות, רעב ותמותת תינוקות המונית. חברת שפע שבה התנגדות לחיסונים הינה אופנה של "מודעות אלטרנטיבית לבריאות", שירותי בריאות הציבור בבתי הספר ובטיפות חלב עוברים שחיקה מכוונת ועבודת כפיים בתנאים ירודים הינה נחלתם של מהגרי עבודה. המנגנון של המדינה הסוציאל-דמוקרטית הינו אויב, "ממסד" שכל תרומתו לחברה היא ניצולם של אלו הנחשבים נחותים וטיוח החקירות בנושא. **ההתנשאות כלפי חלוצי בריאות הציבור וגיבורי הרפואה הקלינית במחנות העולים, זו המציגה אותם כדמויות שטחות של דעות קדומות, גזענות ואנוכיות, אינה שונה מהיחס המתנשא שהפגינו הוותיקים והמבוססים כלפי עולי המזרח, תרבותם והמסוגלות ההורית שלהם.**

ככל אתוס מתהווה, גם "פרשת ילדי תימן" מבקשת לה קנון להיבנות ממנו. במקרה של פרשת ילדי תימן צומח האתוס על אנטי-קנון. אנטי-קנון הוא קובץ מוגדר של כתובים, אשר מאמצים פרשניים שלו הינם התשתית לטענות הפוכות מאלו שעולות מהקנון עצמו. בעוד שהתנ"ך הוא במידה רבה הקנון המעצב של הלאומיות היהודית, הרי שדו"חות ועדות החקירה בעניין ילדי תימן על העדויות שבהם הפכו לאנטי-קנון של האתוס על "ילדי תימן, המזרח ובלקן". "חוקרי" הפרשה ומקדמי האתוס כנתן שיפריס ובוועז סנג'רו אינם מתמקדים במקורות הראשוניים אלא עוסקים בפרשנות פלמסנית של דו"חות ועדות החקירה. כך הפכו הפרוטוקולים והדו"חות לאנטי-קנון, והשיח על הפרשה הצטמצם לכדי פילולוגיה של האנטי-קנון הזה. מפיצי האתוס קוראים את הפרוטוקולים ואת הדו"חות במטרה להראות כיצד אמורות המסקנות להיות הפוכות. דוגמה מובהקת

לעיל ה"ש 3, בעמ' 687. יש לציין כי כמה חודשים לאחר קליטתם של ילדי תהרן, עלתה גם טענה על "חטיפת" עולים מיהודי תימן (המרכאות במקור). הכוונה היתה למאבק בין זרמי החינוך השונים, ולא לחטיפתם של תינוקות. ראו מכתב של א. דובקין ממחלקת העליה בירושלים ללשכת העליה בתל אביב, 16 בנובמבר 1943, הארכיון הציוני.

אחת היא האמירה בספרו של ד"ר שטרנברג כי ילדי עולים רבים נשלחו למעונות ויצי"ו. שיפריס מודע לכך כי על סמך העדויות הארכיוניות, ועדת החקירה מצאה שאמירה זו שגויה. שיפריס עומד על כך שהיא נכונה, וכל דבריו הארוכים הינם דברי פרשנות לעדויות בפני הוועדה, ללא כל בדיקה עצמאית של המקורות (חלקם צוטטו במאמר זה).²⁰⁴ כנגד המתפלמסים עם האנטי-קנון, קמו היסטוריונים אשר פרשנותם לאנטי-קנון דווקא דוחה את טענות החטיפה: "זה מחירה של הגירה; זה מחירה של תקומה".²⁰⁵

כך התרחק וגלש השיח הציבורי על קליטת העלייה לשיח הרמנויטי ואנכרוניסטי המתמקד בפרוטוקולים של עדויות ובמשמעויות שבני המאה העשרים ואחת מוצאים בתיאורים שניתנו בסוף המאה העשרים לאירועים שהתרחשו ארבעים שנה קודם לכן. אין מדברים על חוסר האונים, הרעב והאבטלה של העולים. גם כאשר מזכירים את מעמדו הנחות של הפועל התימני ביחס לפועלים יהודים אחרים אין קושרים עוני וחוסר אונים חברתי לתמותת תינוקות.²⁰⁶ עבודת ילדים מבני העולים, הזנחה של ילדים במוסדות, נישואי בוסר, ריבוי נשים, ואנאלפבתיות יכולים גם הם להיות נושאים לביקורת חברתית. המצוקה הקשה במעברות דחפה נשים רבות לבקש הפסקת הריון, גם תוך סיכון חייהן.²⁰⁷ למרות זאת העוסקים בפרשה מתמקדים ב"דעות קדומות" ולא בהשפעה הישירה של המצוקה החומרית על העולים, במיוחד על הנשים. "פעילים חברתיים" של המאה העשרים ואחת אינם מתעניינים בכל אלו, ובסוגיית השליטה על מקורות הפרנסה, כי אם בדעות קדומות ומתנשאות ובסיפורי חטיפה.

בחברת השפע אין "מוות" אלא "היעלמות לבתים אחרים"; אין בטנים נפוחות מתת-תזונה, אין עיניים זבות מוגלה של מחלת הגרענת המידבקת, אין קטינות שהן גם אימהות ואין אבטלה, כי אם משפחות בנות תרבות אחת המנוצלות בידי קבוצה תרבותית אחרת. כל הילדים הם "מהממים", מצבם של תינוקות תמיד "משתפר" ואין כל ניסיון לשחזר מקרים רבים של מוות, חולי ונכות, שלכל הדעות התרחשו. חברת השפע אינה רוצה להעמיד לנגד עיניה תינוקות "שלה" במצב שבו נמצאים היום תינוקות רבים, אך "אחרים".

בחברת השפע הזו מחויבות חברתית הינה עניין של "עמדות". ההתמקדות

204 שיפריס **ילדי הלך לאן?**, לעיל ה"ש 3, בעמ' 282.

205 שי בירנבוים "חטיפתה של ההיסטוריה" **השילוח** 13, 95–113 (2019). ד' לויטן "מדוע נחקרה פרשת ילדי תימן הנעדרים לראשונה רק בשנים 8-1967?", לעיל ה"ש 196.

206 יוסף מאיר **התנועה הציונית ויהודי תימן** 130–143 (תשמ"ג).

207 יחיאל מ' בר אילן **אתיקה רפואית ביהדות**, לעיל ה"ש 154, בעמ' 339.

ב"שיח" ולא בתנאים החומריים בטרנספורמציה שלהם, וביחסי הכוח הנובעים מכל זה, יוצרת אינפנטיליזציה של העולים והשחרת פניהם של ה"קולטים", כאילו היו חייהם של עולי תימן ועדן שלמים ומאושרים לו היו נחשכים מהם שני דברים בלבד: ה"גזענות" מצד הקולטים ושירותי הבריאות לעולה. אין זה מקובל לקרוא לנישואי שידוך של נערה בת 14 "אונס", אך אין מוחה כנגד תיאור של אשפוז תינוק חולה בטיפואיד על אף התנגדותה של האם כ"חטיפה". הצוותים הקולטים לא "גנבו", וההורים שסרבו אשפוז של ילד עם שיתוק ילדים לא "התעללו" וגם לא היו עבריינים שעשו "בהתרשלות מעשה העלול להפיץ מחלה שיש בה סכנת נפשות".²⁰⁸ איש לא שואל את עצמו מהי המשמעות של "מסוגלות הורית" במחנה אוהלים, והאם "המסוגלות" של האם המסורתית יכולה לבוא לידי ביטוי בתנאים כה קשים ובנסיבות של שיעורי תמותת תינוקות כה קיצוניים. כל זה נוח לחברה הניאו-ליברלית, שכן כל מחויבותה הוא ל"שיח" שהוא תקין פוליטית ומוסרית, ולא לשירותים חברתיים, לערכים של שוויון מגדרי גם במחיר מאבק עם המסורת, לסולידריות המכירה בערכים סוציאליסטיים וסוציאליים שמהם ינקה המדינה הצעירה, ולמוכנות לראות את ה"אחר" כמי שיש לנו מחויבות כלפיו, מעבר ל"שיח" מנומס.

10. סיכום

אנו עוסקים בנסיבות שבהן שיעור תמותת התינוקות הגיע למעל 50%, וזאת בנוסף לשכיחות גבוהה של מחלות מידבקות וקטלניות רבות אחרות – בכלל זה שיתוק ילדים, טיפואיד, שחפת, גרענת ואסכרה. על פי התורה הרפואית הרווחת, פירושה של מניעה הוא בידודם של הפגיעים ביותר (תינוקות), במיוחד מסביבה בלתי-הגיינית ומנשאים (היינו ממשפחותיהם ומתנאי החיים במחנה). אפילו על פי העדויות "חוסר מסוגלות" קשור לתנאים ולא להורים:

מנהל המחנה יחד עם אחות נגשו אלינו והסבירו לנו שיותר טוב לשים את התינוק בבית התינוקות, כי באוהלים התנאים לא כל כך טובים. אמרו שיטפלו בהם, שאני לא יכולה לטפל באוהל.²⁰⁹

בראש ובראשונה הנסיבות והמדיניות הרפואית, ולא דעות קדומות ו"אוריינטליזם", יצרו מעטפת הדוקה של מדיקליזציה בירוקרטית של הינקות – כל שלשול, חום או "הצטננות", ובוודאי תת-משקל ותסמינים

208 חוק העונשין, תשל"ז-1977, סעיף 218.
209 שיפריס ילדי הלך לאן?, לעיל ה"ש 3, בעמ' 555.

משמעותיים יותר, היוו סימנים מדאיגים על פי הידע הרפואי – אז והיום. ההשערה המרכזית במאמר זה היא כי שיעור ההיעלמות הגבוה יחסית בקרב יוצאי תימן ביחס לתינוקות מרקע אחר ושיעור ההתנגשויות הגבוה בין העולים לצוותים נובע מחוסר היכרות של עולי תימן עם מנגנוני המודרניזציה. מתרבות ללא כל בירוקרטיה הגיעו הילדים למסגרות מוסדיות, מבלי שהיו אמצעי זיהוי ושיוך אמינים.

פרופ' אסתר מאיר-גליצנשטיין, שחקרה את עליית יהודי תימן, מאשרת כי "נושא ילדי תימן עיוור, וממשיך לעוור את הציבור הרחב בנוגע להיבטים מחרידים של פרשה זו".²¹⁰ אכן, הציבור התעוור למחיר הנורא בחיי אדם שאותו שילמו העולים, בעיקר התינוקות. אף עלייה לא סבלה משיעורי תחלואה ותמותה כה קשים, וכנראה גם לא מתנאי חיים כה קיצוניים כהעדר בתי שימוש במחנות ותקופות של חרפת רעב ועבודת ילדים. העיוורון שבהדחקה פשה גם בעולים עצמם. שרה מלמד מראש העין סירבה לקבל את מסקנות ועדת החקירה הראשונה במילים אלו:

היתה מגפה? למה לא מתו הילדים שהיו אצלנו בתוך האהלים בחורף הקשה ההוא? מפליא שדווקא התינוקות והילדים שהיו בבתי תינוקות ובבתי חולים הם שמתו.²¹¹

ההכחשה החלה כבר בעלייה עצמה.²¹² עם התפשטותה היא גם עיוורה אותנו להישגים חסרי התקדים של שירותי הבריאות ולמאמצים האדירים שהושקעו בהצלת חיים, במיוחד של תינוקות. רבים מהם חיים עימנו היום. הם ובניהם ובני בניהם חבים את חייהם לד"ר אברהם שטרנברג, ד"ר ג'ורג' מנדל, ד"ר מרי גורדון, אחות מוסמכת רוני מרלינג ועמיתיהם, קומץ זעום של רופאים ואחיות שניאותו לשרת את העולים במסירות נפש, בעוד מרבית הקהילה הרפואית בישראל הייתה עסוקה מדי מכדי להטות שכם.²¹³ כך כתב מנהל השירות הרפואי לעולה

210 גמליאל ושיפריס **ילדים של הלב**, לעיל ה"ש 6, בעמ' 696.

211 **הצפה**, 28 ביוני 1968, עמ' 8.

212 אסתר גליצנשטיין-מאיר **יציאת יהודי תימן**, לעיל ה"ש 16, בעמ' 205–206. מאיר-גליצנשטיין הולכת בעקבותיו של שטיינברג ומייחסת את ההכחשה להשפעתו של החלום הציוני-משיחי, אשר צבע את העלייה בצבעים חיוביים.

213 לדוגמה: בחדרה חיו 8,000 תושבים, מהם 20 רופאים – שיעור גבוה של רופאים לנפש מאשר בישראל כיום. במעברה הסמוכה היה רופא אחד ל-18,000 נפש. לא היה מחסור ברופאים במדינה. ד"ר שיבא הציע חוק גיוס חובה של רופאים בני פחות מ-39 לצבא (דבורה הכהן **עולים בסערה**, לעיל ה"ש 68, בעמ' 199–200). המחסור הקשה בצוותי רפואה עבור העולים נבע מכוחו הרב של המגזר הרפואי הפרטי וההסתדרותי, ומסירות העיקש של המדינה להפעיל אמצעים צבאיים – הן למישטור החולים, והן

למנכ"ל משרד הבריאות, ב-7 בנובמבר 1949:

עם התחלת הקיץ [אנו] במירוץ שלשולי הקיץ בין בתינוקות. עשינו והצלחנו בהקמת מוסדות רפואיים טובים לילדים מבלי שנמצא רופא ילדים פרטי אחד בין ציבור רופאי הארץ אשר יתנדב לעבודה הזאת. היחידים שבאו היו 2 רופאי קופת חולים ו2 ששחררו על ידי צבא הגנה לישראל. קריאות חוזרות ונשנות לארגוני הנשים, להתיישבות העובדות ולמוסדות רפואיים רבים על מנת שתתנדבו ויגיסו עובדות לבתי-תינוקות ומחלקות ילדים - לא נשאו פרי.²¹⁴

בעוד שאתוס החטיפות מלמד אותנו כי מוטב לרופאים ולאחיות לשבת בבית ולהתמסר לרפואה פרטית, ראוי לשנות את ה"שיח", להוקיר תודה לאותם חלוצים של בריאות ולהנחיל את מורשתם לדורות הבאים.

לגיוס צוותים טפוליים.

214 ארכיון המדינה, תיק ISA-health-health-000y6co, עמ' 396.