כנס נהריה ה־15

על רפואה ושואה

ספר תקצירים

The XV Nahariya Conference on Holocaust and Medicine

BOOK OF ABSTRACTS

Engel Health Education Center
Galilee Medical Center
Tuesday, May 5th, 2015

הוועדה המארגנת

פרופ' שאול מ. שאשא – יו"ר, המרכז הרפואי לגליל
פרופ' שמואל ריים, הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן
ד"ר מרים עופר, המכללה האקדמית גליל מערבי
ד"ר ענת ליבנה, מנכ"לית בית לוחמי הגטאות
ד"ר איתן לה־פיקאר, "קורות", שנתון לתולדות הרפואה ומדעי הטבע
גב' איה קיפרשלק, המרכז הרפואי לגליל

Organizing Committee

Prof. Shaul M. Shasha
Prof. Shmuel Reis
Dr. Miriam Offer
Dr. Anat Livne
Dr. Etienne Lepicard
Ms. Aya Kipershlak

Itay Bahur – Publishing
P.O.B.147, Zichron-Ya'akov
info@bahurbooks.com

איתי בחור – הוצאה לאור
ת.ד. 147, זכרון־יעקב, 3095101
טל. 04-6390938; פקס. 04-6392938
www.bahurbooks.com

פתיחה

שאול מ. שאשא

הוועדה המארגנת מברכת את כל באי "כנס נהריה ה־15 על רפואה ושואה", המתקיים במלאות שבעים שנה לשחרור. כקודמיו גם הפעם יעסוק הכנס בתחלואה וברפואה בתקופת השואה ובמצבם של הניצולים מאז השחרור ועד הנה. ישיבה אחת תוקדש לאותו מדרון חלקלק שבו פסעה הרפואה שבמורדו מצאה עצמה שותפה, ולעתים מובילה, את הנורא שבפשעי האנושות.

מזה עשור ומחצה, למן תחילת המאה הזאת שהכנסים שלנו מתקיימים ללא הפסקה והדבר ממלא אותנו בתחושה עמוקה של סיפוק וביראה גדולה. סיפוק – על שהצלחנו בעבודה קשה, עקשנות ו"מאמץ משותף של אלף זרועות" להתמיד בקיומו של המפעל הייחודי הזה בארץ, ולהביא את סיפורה המופלא של הרפואה בשואה ואת השלכות הימים הנוראים ההם על בריאות הניצולים וצאצאיהם. בהגיענו לכנס החמישה עשר – מותר לנו להתברך בעשייה זו. וביראה – כי אנו חרדים לזיכרון השואה בשנים הבאות, בשל התמעטותם של הניצולים מחד, ובשל צוקי העתים והוויות החיים הנוטים להשכיח זיכרונות עבר. המחקר הוא נתיב אחד של שמירת הזיכרון, והשני הוא קיומם של כנסים כמו שלנו שיש להפכם למסורת בלתי נפסקת.

כאשר התחלנו היתה הכוונה צנועה מאד: ללמוד על התחלואה שפשתה אז בגטאות ובמחנות, ביערות ובמחנות העקורים, ואת התארגנותם של כוחות הרפואה בהם. רצינו לספר את הסיפור הנפלא של הרפואה באותם ימים חשוכים, ללמוד מה שניתן ולהפיק לקחים: לעצמנו ולדורות הבאים. הדגש היה, אפוא, על העבר. הרבינו לעסוק ברפואה וברופאים ועובדי הבריאות היהודים, ורק בכנסים האחרונים העזנו גם לדון ברפואה הנאצית על היבטיה והשלכותיה הנוראיים כמו הניסויים בבני אדם והעיקור ההמוני. גם בכנס השנה נעסוק בשני אלה: הישיבה הראשונה מוקדשת כולה לתחלואה ולרפואה בשואה, עם דגש מיוחד על הלידות, נושא בעייתי ומכאיב של אותם ימים. להבדיל, תעסוק הישיבה השלישית בניסיון להבין את אותו "מדרון חלקלק" בו צעדה הרפואה, בעיקר בגרמניה תחת שלטון הנאצים, שהביא לאיומים שבתולדותיה.

בכנסים האחרונים עסקנו הרבה בבריאותם של הניצולים ובתחלואה המאוחרת התוקפת אותם בשל איימי השואה. הנושאים שעלו כאן שימשו את בתי המשפט בדונם בתביעות הניצולים, הוצגו בפני ועדת דורנר ובפני גופים רבים ושונים ובפני משרד הבריאות, והיוו קטליזאטור בהקמת הוועדות המיוחדות שהכירו בקשר שבין השואה לחלק מ"התחלואה המאוחרת". שלב נוסף היה עת העלינו לדיון מדעי ורפואי את השפעת השואה על בריאותם הפיסית של הצאצאים. יוזמה זו הביאה לביצוע מספר מחקרים שתוצאותיהם הוצגו בכנסים הקודמים, וגם בכנס השנה יוצגו ממצאי מחקר נוסף בנושא.

הרבינו לדון בהיבטים והאתיים והחינוכיים של הרפואה והשואה, ובעיקר בהטמעת לקחיה בקרב הצוותים הרפואיים ובמיוחד תלמידי הרפואה, דור הרופאים העתידי שלנו. השנה נעסוק בהיבט זה בעיקר תוך ניתוח התהליכים ברפואה הגרמנית בתקופת הנאצים.

בשם כולנו, אני מבקש לשלוח ברכה מיוחדת לחברתנו הד"ר מרים עופר על הופעת ספרה "חלוק לבן בגטו – מבט על קורות הרפואה היהודית בתקופת השואה", אותו נשיק בכנס. זהו פרי עבודה רבה והשקעה עצומה שהניבו אפוס רחב ידיים על הרפואה ואנשי הרפואה בגדול שבגטאות. ראויה ד"ר עופר לכל הברכות והתודות על שזיכתה אותנו במתת הזה, שכולו מצבת – עד לגבורתם של הקולגות שלנו דאז.

אני מבקש בטרם סיום להודות לכל העוסקים במלאכה:

לחברי בבית החולים, לד"ר ברהום, לגב' רותי יפרח, ולגב' בת שבע עובד ולצוות מרכז אנגל, לצוות ההסעדה ולכל העובדים. במיוחד חייב אני תודה לאיה קיפרשלק על מסירות והשקעה של אין ספור שעות, ועל עצות מועילות ומלמדות.

לחברי בוועדה המארגנת: לפרופ' שמואל רייס, ד"ר מרים עופר, ד"ר ענת ליבנה, ד"ר איתן לה־פיקאר וכמובן לגב' איה קיפרשלק.

ותודה לכל החוקרים והמרצים שנאספו ובאו מכל קצות הארץ לשתף אותנו בעבודתם ומחקריהם החשובים, ולכם, קהל נכבד, על השתתפותכם בכנסים שלנו.

אני מאחל לכולנו כנס מלמד ומחכים, מעניין ופורה. ולוואי ונזכה כולנו לעוד הרבה כנסים כאלה.

שלכם בברכה,
פרופ' שאול מ. שאשא

תוכנית

08:30 – 09:00 התכנסות, הרשמה וכיבוד קל

09:00 – 09:30 **פתיחה וברכות**
פרופ' שאול מ. שאשא – יו"ר הכנס
ד"ר מסעד ברהום – מנכ"ל המרכז הרפואי לגליל
ד"ר ענת ליבנה – מנכ"לית בית לוחמי הגטאות
פרופ' שמואל רייס – הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן
פרופ' דב דביר – נשיא המכללה האקדמית גליל מערבי

09:30 – 11:00 **ישיבה ראשונה: הרפואה בשואה**
יו"ר: פרופ' בלה גרוס – המרכז הרפואי לגליל
פרופ' שמואל רייס – הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר אילן

09:30 – 09:50 **בית החולים היהודי בברסלאו במלחמת העולם השנייה**
פרופ' יורם אפשטיין – המרכז הרפואי שיבא, תה"ש והפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב
ד"ר תמר גזית – חוקרת עצמאית, טבעון

09:50 – 10:10 **מגפת הטיפוס בטרנסניסטריה – הסיכון והסיכוי להתמודד עמה**
ד"ר שרה רוזן – חוקרת עצמאית, יד ושם, ירושלים

10:10 – 10:30 **להביא לעולם ילד יהודי, זה היה פשע – מניעת ילודה וחובת ההפלה בגטו טרזינשטאט – 1941–1945**
ד"ר מרגלית שלאין – בית טרזין, גבעת חיים (איחוד)

10:30 – 10:45 **מיילדות בצל המוות – בעקבות מסע מיילדות לפולין**
גב' טל שטרן – המרכז הרפואי לגליל

10:45 – 11:00 **השקת הספר "חלוק לבן בגטו – מבט על קורות הרפואה היהודית בתקופת השואה" מאת ד"ר מרים עופר, הוצאת יד ושם ירושלים, תשע"ה**
פרופ' שאול מ. שאשא – המרכז הרפואי לגליל
פרופ' שפרה שוורץ – אוניברסיטת בן גוריון בנגב
ד"ר דני נדב – אוניברסיטת תל אביב

11:00 – 11:20 **הפסקה**

11:20 – 13:20 **ישיבה שנייה: כשוך הסערה – שבעים שנה לאחר השחרור**
יו"ר: ד"ר אליצור חזני – המרכז הרפואי לגליל
ד"ר מרים עופר – המכללה האקדמית גליל מערבי

11:20 – 11:40 **הימים שאחרי: אתגר השיקום במחנות העקורים**
פרופ' חגית לבסקי – האוניברסיטה העברית, ירושלים, אוניברסיטת חיפה

11:40 – 12:00 **ארץ ישראל זקוקה לאנשים בריאים – הציונות ושירותי הבריאות במחנות העקורים בגרמניה 1945–1952**
ד"ר עדה שיין – מושב נאות הכיכר

12:00 – 12:20	**התגייסות היישוב לעזרת מגורשי מחנות קפריסין – ההיבט התזונתי (1946-1949)** ד"ר דורית וייס – שירותי בריאות כללית
12:20 – 12:40	**היארעות סרטן בשורדי שואה – תוצאות מהעוקבה הישראלית למחלת לב כלילית (IIHD)** ד"ר ליטל קינן־בוקר – המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משה"ב, אוניברסיטת חיפה פרופ' אורי גולדבורט – אוניברסיטת תל אביב, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר
12:40 – 13:00	**עודף תחלואה כרונית באוכלוסיית ניצולי השואה המטופלת במכבי שרותי בריאות** פרופ' נחמן אש – מכבי שרותי בריאות, אוניברסיטת אריאל ד"ר נעמה פונד, ד"ר טלי צינמון – מכבי שרותי בריאות פרופ' אבי פורת – מכבי שרותי בריאות, אוניברסיטת בן גוריון
13:00 – 13:20	**תיאור הנחיית קבוצת ניצולות שואה בזיקנה המופלגת בהתבוננות רטרוספקטיבית על החיים בקיבוץ של פעם** גב' מיכל פרוכטר – "עמך", חיפה והצפון
13:20 – 13:40	**הפסקה**
13:40 – 15:20	**ישיבה שלישית: הרפואה והרופאים הגרמנים בתקופה הנאצית** יו"ר: ד"ר אירית וייסמן – המרכז הרפואי לגליל ד"ר איתן לה־פיקאר – מכללת אשקלון, קורות
13:40 – 14:10	**רפואה במורד – עם התערוכה "רפואה קטלנית" בבית לוחמי הגטאות** פרופ' שאול מ. שאשא – המרכז הרפואי לגליל
14:10 – 14:35	**ד"ר הורסט פישר כמייצג הבנאליות של הרשע הרפואי** ד"ר דני נדב – אוניברסיטת תל אביב
14:35 – 14:55	**פרשה עלומה בקרדיולוגיה הפולשנית** פרופ' חיים המרמן – רמב"ם הקריה לבריאות האדם, הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט, טכניון, חיפה
14:55 – 15:20	**רפואה ומוסר תחת הנאצים** ד"ר טסה שלוש – שירותי בריאות כללית
15:20	**סיכום**
15:25	**נסיעה לבית לוחמי הגטאות**
15:45 – 17:00	**ביקור מודרך בתערוכת "רפואה קטלנית", בית לוחמי הגטאות**

הסעה I — תצא בשעה 15:25 לסיור בבית לוחמי הגטאות ומשם תצא בסביבות השעה 17:00 לתחנת הרכבת בעכו

הסעה II — תצא בשעה 15:25 מהמרכז הרפואי לתחנת הרכבת בנהריה

בית החולים היהודי בברסלאו במלחמת העולם השנייה

יורם אפשטיין – המרכז הרפואי שיבא, תל השומר, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, תל אביב

תמר גזית – חוקרת עצמאית, טבעון

המוסד הרפואי היהודי הראשון בברסלאו (וורוצלב) נוסד ב־1760. הוא כלל עשרים מיטות בארבעה חדרים. לאחר הרחבתו ב־1807 אפשרו התנאים בו טיפול ב־82 חולים. ב־1 בספטמבר 1841, נפתח "בית החולים של קרן פרנקל" שהיה גדול יותר ובו שישים מיטות, חדר ניתוח וחדר לידה. לקראת סוף המאה ה־19 המקום היה צר מכדי הבטחת טיפול רפואי נאות לקהילה הגדלה והולכת ופנו לתכנון בית חולים חדש.

בית החולים "החדש" שנפתח ב־27 באפריל 1903, נבנה בפאתיה הדרומיים של ברסלאו על פי הסטנדרטים המודרניים ביותר. הוא התרחב במהירות רבה ותוך זמן קצר היה לבית החולים השלישי בגודלו בברסלאו וכן היה לבית החולים היהודי השני בגודלו בגרמניה. ב־1914 הוא כלל 360 מיטות והיו בו הציוד והיכולת לפעול בשיטות אבחון החדישות ביותר. בית החולים נחשב לאחד מבתי החולים החדישים ביותר בגרמניה. היה זה מרכז של מצוינות רפואית ומדעית בתחומים רבים כמו: נוירוכירורגיה, פתולוגיה, אנדוסקופיה ואורולוגיה, שהיה מוכר ומוערך ברחבי העולם. מאז פתיחתו התקבלו בו גם חולים לא־יהודים בלי להתחשב בהשתייכותם הדתית ובמצבם הכספי. בתקופת רפובליקת ויימאר כ־70% מהחולים המאושפזים היו לא־יהודים. גם אחרי עליית הנאצים לשלטון ב־1933, ולמרות תקנות החרם של קופות החולים שמנעו ממטופלים לא־יהודים לקבל טיפול בביה"ח היהודי, טיפל הצוות הרפואי היהודי עד שנת 1938 בחולים 'ארים' רבים ובכלל זה פקידי ממשל נאציים.

ב־31 באוגוסט 1939, ערב הפלישה הגרמנית לפולין, הוחרם קומפלקס בית החולים על־ידי הצבא הגרמני. השרות הרפואי היהודי המשיך להינתן במקומות אחרים בעיר. מקיץ 1943 ועד סוף שנת 1944, פעלה "תחנת רפואה" (Krankenstation) יהודית, שכללה חדר ניתוח, ארבעה חדרי אשפוז, מעבדה, ושתי מרפאות חוץ, בבית הקברות היהודי קוזל, עם צוות שכלל חמישה רופאים, חמש אחיות וטכנאי מעבדה אחד.

בניגוד לבתי חולים יהודיים אחרים בגרמניה (בברלין, בהמבורג) ההיסטוריה של בית החולים בברסלאו בתקופה שמספטמבר 1939 ועד דצמבר 1944 לא נחקרה מעולם לעומק, והיא זכתה רק להתייחסות קצרה בפרסומים שונים. בהרצאה זו נסקור את ההיסטוריה של בית החולים בדגש על הפעילות בזמן המלחמה.

מגפת הטיפוס בטרנסניסטריה – הסיכון והסיכוי להתמודד עמה

שרה רוזן

חוקרת עצמאית, יד ושם, ירושלים

בחודשי הקיץ והסתיו של שנת 1941, גורשו ממחוזות בסרביה בוקובינה ודורוהוי ברומניה, לטרנסניסטריה 188,712 יהודים.

גורלם של היהודים שגורשו לטרנסניסטריה זכה להתייחסות מחקרית מועטה בחקר השואה, כמו גם הקטסטרופה הרפואית שפקדה אותם. הרצאה זו תתמקד במאבקם של עשרות אלפי היהודים בחבל ארץ זה לשמירה על בריאותם ובייחוד לנוכח מגפת הטיפוס שאיימה לכלותם.

האופן ותנאי הגירוש, של כל אחת מהקבוצות ששולחו לטרנסניסטריה (מבסרביה, בוקובינה ודורוהוי) ובהמשך תנאי החיים שנכפו עליהם, יכולים להסביר את דרכי הפצת מגפת הטיפוס שהתפשטה "כאש בשדה קוצים". תחילה בקרב היהודים בגטאות ואחר כך לסביבתם האוקראינית. על פי העדויות והזיכרונות מגפת הטיפוס היתה מהקשות במכות שהיכו ביהודים בחורף 1941-1942.

מן הדין לציין כי היהודים שגורשו מבתיהם ברומניה, בבסרביה, לא היו נגועים במחלת הטיפוס. עם זאת, מחלת טיפוס הבהרות היתה ידועה עוד מימי מלחמת העולם הראשונה, ולא נעלמה כליל מבסרביה ומן האזור שנקרא לימים טרנסניסטריה והיתה אנדמית לאזורים אלה.

גם באזורי בוקובינה ודורוהוי לא היתה מחלת הטיפוס מוכרת, והיהודים שגורשו מהם בסתיו 1941 לא היו נגועים בה.

על פי העדויות, כמעט לא היה בית שלא היו בו מספר חולים. בריאים וחולים שכבו יחדיו על הרצפה בצפיפות נוראה, בקור של כ־40 מעלות מתחת לאפס. המחזה של עשרות ומאות הגוויות הנערמות על העגלות המיועדות לאיסופן היה לעניין שבשגרה. רק לקראת אביב 1942, עם גבור חששם של הרומנים שמגפת הטיפוס תתפשט גם מחוץ למחנות ולגטאות, ולא לפני שהפילה עשרות אלפי חללים יהודים, התירו הרומנים למגורשים בגטאות לקבל סיוע מאחיהם ברומניה.

בהקשר של התפרצות מגפת הטיפוס במחנות ובגטאות, יש להתייחס לסוגיות הקשורות אליה:

מה היה המקור למחלות אלה?

מה היתה המדיניות של השלטונות הרומניים והאם נקטו באמצעים כלשהם למגרם?

ההתמודדות של הוועדים היהודים בגטאות והאמצעים בהם נקטו כדי להתמודד עם מגיפה נוראית זאת.

ההתמודדות של הרופאים בניסיונם הנואש וחסר האמצעים למגר את המגפה.

התמודדות המשפחות – כיצד והאם בכלל ניתן היה להתמודד עם מחלות אלה?

בהרצאתי אבקש להציג תמונה רחבה לסוגיות אלה הקשורות במגפת הטיפוס: אסקור בקצרה את הגירושים ומאפייניהם שגרמו לפרוץ המגיפה, אציג את המדיניות הרומנית ואת יחסה לתמותה ההמונית בטרנסניסטריה, ואתאר את ניסיונותיהם הנואשים של הוועדים והרופאים למגר את המחלה.

להביא לעולם ילד יהודי, זה היה פשע –
מניעת ילודה וחובת ההפלה בגטו טרזינשטאט – 1941–1945

מרגלית שלאין

בית טרזין, גבעת חיים (איחוד)

מניעת הילודה היהודית היוותה אחת מדרכי ההכחדה הנאצית שנגזרו על יהודי הגטאות בליטא: שאוולי, וילנה וקובנה ועל היהודים שגורשו לגטו טרזינשטאט.

בעוד שאנשי הגסטאפו הודיעו כבר בפברואר 1942 לנציגי היודנראט בגטו שאוולי ובגטו וילנה – על פקודה שהגיעה מברלין האוסרת על המשך הלידות, ובספטמבר חל איסור מוחלט על הלידות ונשים הרות אוימו בהוצאה להורג, ושאי־ביצוע הפקודה יביא לענישה קולקטיבית של תושבי הגטו; אין בידינו הוראה דומה מגבוה על איסור הלידות וחובת ההפלה בגטו טרזינשטאט. ניתן, אפוא, לבחון את האפשרות שהיתה זו יוזמה מקומית של מפקדי המחנה בעיקר מ־1943, לצמצום והכחדת העם היהודי ברוח האידיאולוגיה הנאצית.

לעומת הגטאות האחרים שבהם התגוררו כל בני המשפחה, ולו בחדר צר, ביחד, הרוב המכריע של אסירי טרזינשטאט חיו בצפיפות איומה, בתנאי הפרדה במגורים בין גברים לנשים וילדים, כמו במחנות, שלא אפשרו את המשך קיומו של תא משפחתי. בתנאים אלה התקשו בני זוג צעירים בגטו לקיים מפגשים סדירים, ואף־על־פי שכ־18,000 מהאסירים היו בגיל הפריון מספר הלידות בפועל היה נמוך מאד, בשל קשיי ההתמודדות של האם ותינוקה להישרדות בגטו וחרב הגירוש למזרח שאיימה על כל המשפחה. בתנאי תת־תזונה, היעדר ווסת וירידה באון הגברי נמנע בדרך כלל ההיריון, וכשזה התרחש, הוא התגלה לעתים רק כעבור כמה חודשים וגרם להתלבטויות הרות גורל של כל המעורבים בדבר בתנאי הקיצון של הגטו.

ההרצאה המוצעת תבחן את הנושא ותציג אותו על היבטיו השונים:

- מי הורה על מניעת הלידה ועל חובת ההפלה בגטו טרזינשטאט – האם היתה זו הוראה מגבוה, שמא של אייכמן או שהיתה פרי יוזמתם של שלושת מפקדי המחנה, ובאיזו מידה?
- כיצד פעלו שלושת זקני־היהודים בגטו מול הגזרות הללו ?
- מה היו לבטיהם והתייחסויותיהם של הנשים ושל הגברים בגטו טרזיינשטאט לגזרות ?
- מה היתה מידת מעורבותם ואחריותם של אנשי הצוות הרפואי: רופאים ואחיות ולבטיהם למניעת הלידות בגטו ובביצוע ההפלות?
- ערך המאבק לשמירת חיי היילודים בגטו למרות שהסוף היה בלתי נמנע, בבחינת "כל המקיים נפש אחת, מעלים עליו כאילו קיים עולם מלא".

מיילדות בצל המוות – בעקבות מסע מיילדות לפולין

טל שטרן

המרכז הרפואי לגליל

ההרצאה מסכמת רשמי מסע לפולין של משלחת "מיילדות לחיים ע"ש רות אליעז" ב־2014.

להיות מיילדת תחת המשטר הנאצי היה קשה ביותר. המקצוע הפך את המיילדת ל"מעורבת" באירועי התקופה, בין אם היתה גרמניה נאצית, יהודייה, פולניה או מיילדת באחת מארצות אירופה הכבושות.

בגרמניה עצמה לא נחשבה המיילדות כעיסוק יוקרתי עד 1933. תקופת ההכשרה הנדרשת היתה כשישה חודשים בלבד, ועיקר תפקידן של העוסקות בו היה ליילד בבתי התושבים באזור מגוריהן ושכרן היה יחסית מועט. עם עליית הנאצים לשלטון והחלת חוקי הגזע חל שינוי משמעותי במעמדן ובתפקידן של המיילדות. מאחורי השינוי עמדה הגב' ננה קונטי שייסדה את ארגון המיילדות. עתה הן פעלו כחלק ממשרד הבריאות הנאצי והוטל עליהן התפקיד המחייב של "שמירת טוהר הגזע הארי" והשבחתו. כמו הרופאים הנאצים גם הן ראו את עיקר שליחותן בחיזוקה של האומה הגרמנית, גם על חשבון טובתו של היחיד המטופל על ידן. למיילדת אף ניתן התואר המחייב – "האמא של האומה" – שתפקידה לשפר את האומה ע"י שימוש בכלים של האויגניקה הקלאסית: מחד – עידוד לידת ילדים ארים טהורים לאימהות אריות טובות; ומאידך – דיווח על כל תינוק שלא תאם את הקריטריונים של הגזע הארי – קטנים מידי, נכים, חולים במחלות תורשתיות וכד'. משפחות שהיו בעלות מחלות תורשתיות דווחו ועברו עיקור בכפיה. בכך נטלו המיילדות חלק משמעותי בבניית הגזע – העליון הארי: להרבות את מרובי הערך ולהכחיד את הנחותים.

תפקידן של שאר המיילדות, יהודיות ואחרות, היה קשה לא פחות. בין מקבלות אות "חסידות אומות העולם" מצויות רק 16 "מיילדת". המקצוע עצמו – שכלל ביקורים בבתים, קשרים עם אנשים, תנועה וכד' – הקל על רבות מהן להסתיר יהודים, לעזור בהעברת מסרים במחתרות, למצוא ולהחליף מסתורים ועוד.

יש מעט עדויות של מיילדות יהודיות ששרדו את השואה והמחנות. מהן אנו למדים שרובן עסקו בביצוע הפלות – בכל שלבי ההיריון, שכן לאישה עם תינוק היה סיכוי קטן לשרוד, ובחלק מהגטאות היה איסור על לידות והריונות, והמיילדות עם הרופאים ביצעו תקנה זו.

מתוך העדויות אנו למדים על הקושי הרב שחוותה המיילדת – שבעבר היתה אמונה על הבאת חיים ועתה עסקה בהפלות או בלידה והריגת התינוק עם בואו לעולם. המיילדת היהודייה מצאה עצמה בתפקיד בו מעבר לקושי שלה לשרוד, היה עליה לסכן את חייה כדי לעזור לנשים שאת רובן לא הכירה כלל.

הימים שאחרי: אתגר השיקום במחנות העקורים

חגית לבסקי

האוניברסיטה העברית בירושלים ואוניברסיטת חיפה

רבים מניצולי השואה מצאו את עצמם לאחר השחרור במחנות עקורים. למצבם הגופני, הנפשי והרוחני שנבע מסבלותיהם בתקופת המלחמה, נוספו תנאי החיים הקשים במחנות שבמסגרתם נאלצו הם וארגוני הסעד השונים למצוא את הדרכים לשיקום וליצירת תשתית לחיים חדשים. ההרצאה תעסוק בשיקום במובנו הרחב – של יחיד וחברה – ובהיבטיו השונים – הפיזי, הנפשי והרוחני, מתוך הנחה שאין להפריד בין אלה לאלה כשמדובר בשיקום. ההרצאה תשרטט את תנאי החיים במחנות, את הקשיים והאתגרים בתחומי התזונה, המגורים, הסניטציה, הבריאות הגופנית והנפשית, הטיפול בילדים, החינוך והלימוד; את פעולות המטפלים בתחומים אלה ואת תרומת הניצולים עצמם בהקמת משפחות, ביצירת המסגרות החברתיות, ובארגון חיי תרבות, דת ופוליטיקה ערים כדי להתגבר על טביעת החותם הפיזי והנפשי של מוראות העבר למרות קשיי ההווה ואת תוצאותיו של תהליך השיקום ביצירת התשתית לחיים חדשים בעולם שלאחר השואה.

"ארץ ישראל זקוקה לאנשים בריאים" –
הציונות ושירותי הבריאות במחנות העקורים בגרמניה 1945–1952

עדה שיין

היסטוריונית עצמאית, מושב נאות הכיכר

השחרור מעול הכיבוש הנאצי היה חוויה ארוכה וכואבת של יציאה ממלכת המוות ומעבר אל החיים, תוך המתנה מייגעת ומייאשת לבואה של העזרה ותוך התפכחות הדרגתית מהתקווה להתייצבותו של העולם החופשי לצדם של הניצולים היהודים שזכו להגיע ליום השחרור על אדמת גרמניה. במהלך 1946–1947 הצטרפו אל הניצולים בגרמניה מאות אלפי יהודים ממזרח אירופה שהבריחו את הגבולות אל גרמניה, שם המתינו במחנות העקורים לפתיחת שערי ארץ ישראל לעליה חופשית או לקבלת אישורי הגירה למדינות מעבר לים.

האחריות למתן שירותי בריאות במחנות העקורים הוטלה על הצבאות המשחררים ועל ארגוני הסעד הבין־לאומיים – אונרר"א ומאוחר יותר אייר"ו. הג'וינט שחתם על הסכם עם אונרר"א, ראה עצמו כארגון שתפקידו להשלים את הספקת התרופות והמזון לניצולים. בשלהי 1945 השיגה הסוכנות היהודית את האישור לפעול בקרב העקורים היהודים, אך מעורבותה בענייני הבריאות היתה מועטה.

במחקר אודות שירותי הבריאות באירופה הבתר־מלחמתית הצביעה החוקרת ג'סיקה ריניש על שתי מגמות מנוגדות: האחת – עוצמת ההרס בתקופת המלחמה תרמה להתחזקות שיתוף הפעולה ברמה הבין־לאומית; השנייה – הדאגה לבריאות חיזקה את מדינות הלאום, ותיקות וצעירות כאחד.

מצבם של העקורים היהודים היה ייחודי. היה עליהם להיאבק על זכותם להכרה כקבוצה לאומית נפרדת ועל תביעתם לפתוח את שערי ארץ ישראל לעליה חופשית.

בהרצאה אטען כי מאבקם של העקורים היהודים לשיפור שירותי הבריאות במחנות העקורים הודרך על־ידי תפיסות ציוניות של ההנהגה הנבחרת של העקורים. תוך כדי ההמתנה במחנות העקורים הוקם מינהל בריאות משותף למחלקת הבריאות של הוועד המרכזי של היהודים המשוחררים בגרמניה ולמחלקת הבריאות של הג'וינט. גוף זה שם לעצמו מטרה להבריא את העקורים היהודים ולהכשירם לקראת עליה לארץ־ישראל. שיתוף הפעולה בין גוף זה ובין הסוכנות היהודית הגיע לשיאו בשני מבצעים: הראשון: מבצע הבדיקות הרפואיות ההמוניות ליהודים שהתרכזו במחנות העקורים במחצית השנייה של 1948. והשני: מבצע העלאתם של החולים הכרוניים ממחנות העקורים למדינת ישראל בשנותיה הראשונות של המדינה.

בהרצאה אפריך את הטענה הרווחת במחקר כי התנועה הציונית הפנתה עורף לניצולי השואה החולים.

התגייסות היישוב לעזרת מגורשי מחנות קפריסין – ההיבט התזונתי (1946–1949)

דורית וייס

שירותי בריאות כללית

ימי המנדט הבריטי (1918–1948) היוו תקופה ארוכה ומרכזית בתולדות ארץ ישראל במחצית הראשונה של המאה הקודמת. שיאה של התקופה בתום מלחמת העולם השנייה ובואם של הפליטים מאירופה לארץ. מכסת סרטיפיקטים קבועה ונוקשה הביאה ללחץ של המועמדים לעליה ולמאבקים מתמשכים של היישוב היהודי בארץ ישראל. מצב זה, של יציאה ובריחה מארצות המוצא וסגירת האופציה להתיישב בארץ ישראל, יצר מציאות בלתי אפשרית שבמסגרתה נעצרו העולים היהודים, הפכו לפליטים והוחזקו במחנות מעצר, רובם נשלחו לאי הסמוך לחופי הארץ, בקפריסין. המחנות שבהם הוחזקו הפליטים נועדו למעשה לשבויי מלחמה והוסבו בלית ברירה למחנות פליטים.

המבנים היו ארעיים: אהלים וצריפים ללא צל עץ וללא תנאים סניטריים נאותים. גם התזונה נקבעה לחיילים צעירים ולא לנשים, זקנים ותינוקות. הממשל הבריטי קיווה שאנשי היישוב היהודי בארץ ישראל יתגייסו לטיפול בפליטים וידאגו למחסורם והשלמת מזונם וכך אכן היה.

לאחר לא מעט לבטים יצאה משלחת רפואית מהארץ למחנות לבדיקת התנאים הרפואיים ונציגיה נשארו במחנות במהלך כל התקופה. ניהול המחנות היה מרבית הזמן בידי רופאים מהארץ כמו ד"ר שיבא וד"ר רפופרט שהיו גם נציגי ההגנה במחנה. הם פעלו בתיאום עם ארגון הג'וינט שהפעיל את המחנות.

בעיות הבריאות העיקריות במחנות קפריסין, כמו גם במחנות פליטים אחרים, נבעו מתנאי הגיינה לקויים ותזונה דלת חלבונים וויטמינים כפי שיתואר. עם זאת קרבתו של האי לארץ איפשרה מתן סיוע ומשלוחים של מזון ותרופות.

מצב התזונה ואפשרויות הכלכלה של המעפילים שהיה חמור בימים הראשונים, הלך והשתפר בהדרגה במחנות. הביאו לכך מספר גורמים:

חבילות מזון וממתקים שנשלחו מתורמים פרטיים ומהסוכנות.

הג'וינט שהוסיף תוספות לפי ההמלצות שהועברו ממחלקת הדיאטה של הדסה בירושלים. הארגון הצליח להשיג קמח נוסף ממאפיות פרטיות באי וממשלוחים מאוסטרליה ואמריקה. במחנות נפתחו קנטינות שבהן יכלו הגולים לרכוש מוצרי מזון וממתקים. הג'וינט גם הוסיף לנשים הרות, זקנים וילדים תוספות של עד ל־3,000 קלוריות לאיש ביום, מהן נהנו למעלה מ־2,000 איש.

מחלקת התזונה ב"הדסה", שהגישה המלצות וחוות דעת לגבי טיב התזונה במחנה, כך לדוגמא גב' בבלי הדיאטנית הראשית להוסיף לתפריט פירות וירקות, שומנים וחלבונים. בהתייחס לחד גוניות המזון המליצה להוסיף דג מלוח וגבינה למריחה על הלחם.

במהלך תקופת המחנות שהו דיאטניות במטבחים ונושא התזונה והדיאטות היה מרכזי בעבודת המשלחות, כפי שיודגם בהרצאה.

האחיות פיקחו במחנה על נושא התזונה, תחום שנוהל על־ידי דיאטניות שהיו במחנות. כן הוקמה ועדת תזונה בה השתתפו הרופא הראשי, אחות ודיאטניות. במחנה, הוקמו מטבחי דיאטה ומטבח בכפר הנוער.

הפעלת הקנטינות תרמה לשיפור רמת התזונה שהיתה מספקת מבחינת הקלוריות. בעיה שנותרה ללא פיתרון היתה טעמו של המזון וגיוון התפריט. הרכב המזונות הבסיסי, שנקבע בהתאם למקובל בצבא לגבי מחנות שבויים, התבסס על מזון משומר ויבש, והיה חד־גוני ותפל. הבישול בתנאים שהיו במחנה, בסירים גדולים ובתנורי מזוט, לא אפשר ניצול יעיל של המוצרים. לקראת סוף תקופת המחנה הוחלט להתחיל בקורסים למדריכות בישול במחנות.

העיסוק במוצרי המזון שימש לא רק לסיפוק צרכי התזונה של המעפילים, אלא גם עזר בארגון סדר יום ותכלית בשגרת חיים חסרי־מעש. בהיעדר אמצעים אחרים, שימש המזון גם לטיפול רפואי, באמצעות דיאטות שהותאמו לריפוי מחלות מסוימות. הפירוט יובא בכנס עצמו.

היארעות סרטן בשורדי שואה – תוצאות מהעוקבה הישראלית למחלת לב כלילית (IIHD)

ליטל קינן־בוקר – המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, אונ' חיפה

אורי גולדבורט – אוניברסיטת תל אביב, מרכז רפואי שיבא, תל השומר

רקע: קיימות עבודות מועטות בלבד על תוצאי בריאות ארוכי טווח בשורדי שואה. מחקר קודם מישראל עשה שימוש בהגדרה אקולוגית של חשיפה לתקופת השואה באירופה ובחן את היארעות כלל אתרי הסרטן כמו גם אתרים נבחרים בעוקבה של יהודים ילידי אירופה תושבי ישראל. התוצאות הצביעו במובהק על תחלואה מוגברת בסרטן (כלל האתרים ואתרים ספציפיים), אולם ללא יכולת לתקנן לגורמי סיכון אישיים. על מנת להמשיך ולבחון את סוגיית הסיכון המוגבר לסרטן בשורדי שואה, תוך תקנון לגורמי סיכון ידועים, עשינו שימוש בעוקבה הישראלית למחלת לב כלילית, שכללה 10,059 גברים עובדי מדינה בני 40 ומעלה בשנת 1963, מועד הבדיקה המקפת הראשונה של העובדים משתתפי העוקבה.

שיטות: עיבוד הנתונים מתייחס לנתוניהם של 4,695 משתתפים יהודים ילידי אירופה. העוקבה הוצלבה עם מרשם התושבים (לעדכון מצב החיות) ועם הרישום הלאומי לסרטן (לאיתור מקרי סרטן חדשים). תחילת המעקב היתה במועד איסוף הנתונים והבדיקה הראשונה של משתתפי העוקבה. סיום המעקב חל ביום 31.10.2010, או במועד הפטירה, או במועד אבחנת הסרטן, מה שקרה קודם.

משתתפים שהיגרו לישראל אחרי שנת 1939 ודיווחו כי במהלך מלחמת העולם השנייה שהו במחנות ריכוז או מחנות אחרים ("חשופים"); משתתפים שהיגרו לישראל אחרי שנת 1939 אולם לא דיווחו על שהייה במחנות ("כנראה חשופים") ומשתתפים שהיגרו לישראל לפני 1939 ("לא חשופים") הושוו מבחינת מאפיינים אישיים והרגלי בריאות, כמו גם מבחינת היארעות סרטן. משך הזמן שחלף עד לתחלואה בסרטן (או תום המעקב מכל הסיבות שנמנו) לפי מצב התחלואה ובתקנון לערפילנים אפשריים נאמד באמצעות מודלים של Cox, ומוצג כ־Hazard ratios עם רווח סמך של 95%.

תוצאות: קבוצת ה"חשופים" (סה"כ 691), קבוצת ה"כנראה חשופים" (סה"כ 2,316) וקבוצת ה"לא חשופים" (סה"כ 1,688) נבדלו מבחינת גיל ומצב סוציו־אקונומי (גבוהים יותר ב"לא חשופים") וכן מבחינת שיעור העישון (נמוך יותר ב"לא חשופים").

במהלך העוקב אובחנו 1,470 מקרי סרטן (243, 690 ו־537 בקבוצות ה"חשופים", "כנראה חשופים" ו"לא חשופים", בהתאמה). במודל Cox רב משתני, סיכון מוגבר לסרטן נצפה הן ב"חשופים" (HR=1.07, 95% CI 0.96-1.21) והן ב"כנראה חשופים" (HR=1.20, 95% CI 1.04-1.40), גם אחרי תקנון למצב סוציו־אקונומי (P=0.456) ולעישון (עבור מעשנים כבדים: p<0.001). תקנון נוסף לרמת הפעילות הגופנית לא שינה את האומדנים.

מסקנות: ממצאי המחקר הנוכחי, שמצביעים על סיכון גבוה יותר לסרטן בשורדי שואה, מחזקים ממצאים של מחקרים קודמים ומסמנים קבוצה שעלולה להיות בסיכון גבוה. בנוסף, ממצאים אלה מעלים את הצורך לשקול מחדש את הנוסחה שהוצעה לפיצוי שורדי שואה חולי סרטן, אשר מתייחסת אך ורק לסוגי סרטן מסוימים.

עודף תחלואה כרונית באוכלוסיית ניצולי השואה המטופלת במכבי שירותי בריאות

נחמן אש – מכבי שרותי בריאות, אוניברסיטת אריאל

נעמה פונד, טלי צינמון – מכבי שרותי בריאות

אבי פורת – מכבי שרותי בריאות, אוניברסיטת בן גוריון

רמת התחלואה של ניצולי השואה העסיקה חוקרים רבים לאורך השנים. אף כי עיקר הדגש היה בתחום התחלואה הנפשית התייחסו חוקרים שונים גם לתחלואה גופנית, תוך מיקוד בתחלואה כרונית. מחקרים הצליחו להראות תחלואת יתר באוסטאופורזיס ומחלות סרטן, אך לא בתחומים אחרים. לעומת זאת, הראו לאחרונה ברקוביץ' וחבריו כי חשיפה לתנאי השואה בתחילת החיים יכולה להיות קשורה לתחלואה גופנית כרונית. בעבודה זו בדקנו את התחלואה של אוכלוסיית ניצולי השואה המטופלת במכבי שירותי בריאות בהשוואה לתחלואה של אוכלוסייה מקבילה של ילידי הארץ.

שיטות: אוכלוסיית ניצולי השואה אותרה במערכות המידע של מכבי שירותי בריאות בהתאם לסימון המנהלתי של אוכלוסייה זו. אוכלוסיית הביקורת נבחרה להיות ילידי הארץ בשנים 1911-1945. התחלואה הכרונית של שתי האוכלוסיות אותרה ברשמים שמכבי שירותי בריאות מתחזקת באופן שוטף לגבי עשר מחלות. בחנו את שיעור התחלואה במחלות אלו בשתי האוכלוסיות, כמו גם את שיעור התחלואה של המטופלים בשתי האוכלוסיות במספר מחלות במקביל. ביצענו את הבחינה לכלל ניצולי השואה ולאלה ילידי 1940-1945 בנפרד.

תוצאות: קבוצת ניצולי השואה כללה 26,651 מטופלים לעומת 41,589 מטופלים בקבוצת ילידי הארץ. קבוצת ניצולי השואה היתה מבוגרת יותר, בעלת ייצוג גבוה יותר במחוזות פריפריים (צפון ודרום) ובעלת מדד סוציו־אקונומי נמוך יותר. מצאנו כי 77% מניצולי השואה סובלים משתי מחלות כרוניות או יותר לעומת 62% באוכלוסייה המקבילה של ילידי הארץ. עוד מצאנו כי קיים סיכון לתחלואה גבוהה יותר בקרב ניצולי השואה במספר מחלות ספציפיות כגון יתר לחץ דם, מחלת כליות כרונית ומחלות ממאירות. מגמה זו של עודף תחלואה כרונית הודגמה גם בקרב ילידי 1940-1945 בשתי הקבוצות.

דיון: בעבודה זו אנו מראים כי מתוך נתוני הרישום במערכות המידע של מכבי שירותי בריאות קיימת עדות לרישום של תחלואה כרונית יתירה בקרב קבוצת ניצולי השואה בהשוואה לילידי הארץ בשנים מקבילות. רישום של תחלואה כרונית ביתר קיים גם ביחס לילידי 1940-1945 משתי הקבוצות. ממצאים אלו מחזקים את הממצאים בעבודתם של ברקוביץ' וחבריו ומעלים מחדש את הדיון בתחלואה הגופנית של ניצולי השואה. נדרש להעמיק במחקר על מנת להבין את הסיבות לרישום של תחלואת יתר בקבוצות אלו.

תיאור הנחיית קבוצת ניצולות שואה בזיקנה המופלגת בהתבוננות רטרוספקטיבית על החיים בקיבוץ של פעם

מיכל פרוכטר

"עמך" חיפה והצפון

להלן תתואר הנחיית קבוצה שהוגדרה מתחילתה כקבוצה המוגבלת בזמן. הקבוצה התמקדה ביצירת מרחב לעבודה רגשית במישור האישי, הבינאישי והמשפחתי בהקשרים של החיים.

במהלך שנת 2014 הקבוצה נפגשה 24 מפגשים, אחת לשבוע למשך שעה וחצי במועדון לגיל המבוגר בקיבוץ. המשתתפות הינן קשישות, ניצולות שואה, שעלו ארצה מארצות הבלקן וגילן הממוצע היה 85.5 שנים – הצעירה בקבוצה היתה בת 79 והמבוגרת מביניהן בת 94.

בספרות מתוארת הזקנה המופלגת או "הגיל הרביעי" (מגיל 85 ומעלה) כחידה (Baltes & Smith, 2003). הייחודיות של גיל זה יכולה להוביל לתהום של הבנה ותקשורת בין מטפלים באמצע החיים (כמנחת הקבוצה) לבין המשתייכים לקבוצת הגיל הזו (כמשתתפות הקבוצה). (חזן, 2010).

אמירות אלה ואחרות קיבלו משנה תוקף בהתבוננות מקצועית על תכני קבוצה ייחודית זו ותהליכיה. תהליך שבו אוסף נשים קשישות, החיות בגפן בקיבוץ של היום ומתמודדות עם הזיקנה ביומיום במישור הגופני, החברתי והרגשי הפך לישות קבוצתית. קבוצה חיה, מתפתחת ומתגבשת למערך מלכד המאפשר עבודה מעמיקה והתבוננות אמיצה.

אפיונים שונים תרמו להתפתחות המרחב הקבוצתי לעבודה מעמיקה, מרגשת ומשמעותית עבור המשתתפות: הרקע התרבותי המשותף, האובדנים והחוויות בתקופת השואה ומהעליה ארצה לקיבוץ המשותף של פעם, וכן אומץ לאינטרוספקציה חסרת פשרות של הזיקנה המופלגת היום.

המרחב הקבוצתי שנוצר איפשר בחינת היחסים המורכבים של המשתתפות בעולם האימהות בתקופות שונות של הקיבוץ. התבוננות שנעה בין היותן אימהות קשישות לילדים מבוגרים, שהם עצמם הורים וסבים וזיכרונותיהן כאימהות לילדים צעירים במפגש מורכב עם החינוך המשותף של הקיבוץ של פעם.

מרחב קבוצתי תומך, אמפאתי ומכיל איפשר בהמשך צלילה לעולמות תוך־אישיים. בהתבוננות רפלקטיבית על עצמן, החלומות של גיל הנעורים מול המציאות המתפתחת בארץ מוצאן, הבריחה, האובדנים וההתמודדות עם הטראומות של השואה, העליה וההתמודדות עם בניית החיים החדשים בארץ זרה בעולם הקולקטיבי של הקיבוץ של פעם.

התבוננות זו אפשרה חיפוש פשר ומשמעות בחיי המשתתפות. התהליך בקבוצה מחזק את ההשערה שחיפוש אחר משמעות הינו מרכזי לאורך חיי האדם ומקבל עומק ייחודי בזקנה המופלגת (ביארד 2008).

רפואה במורד

שאול מ. שאשא

המרכז הרפואי לגליל

התפישות הגזעניות שהובילו למעשים הנוראים של המשטר הנאצי, הן כלפי עמו והן כלפי עמים אחרים, לא נולדו בגרמניה. שורשיהן נעוצים בחשיבה האויגנית שפשתה באירופה בשולי המאה התשע־עשרה, אותה הוביל פרנסיס גלטון האנגלי. עיקרה בניסיון של "הדרוויניזם החברתי" להשוות בין ההתפתחות החברתית־אנתרופולוגית להתפתחות הביולוגית על פי דרווין. זו גרסה כי "מלחמת הקיום" בטבע גורמת לתהליך של "ברירה טבעית" והישארות "המחוננים ביותר". האויגניקה טענה כי גם בחברה האנושית יש גזעים ופרטים המחוננים יותר מאחרים, אך מנגנון הברירה הטבעית מופר בשל פעילות החסד המגנה על החלשים ולכן הם מתרבים וגורמים להחלשת המין האנושי. על כן יש לנקוט באמצעים של "ברירה מלאכותית" כדי לאזן את ההשפעה השלילית של היעלמות "הברירה הטבעית".

תורה זו הכתה גלים ו"חברות אויגניות" קמו בארצות רבות באירופה, ארצות הברית, דרום־אמריקה, סין ויפן, במטרה לקדם מדיניות של "השבחת הגזע" (הלבן) על־ידי פיקוח על הילודה: קידום לידות של "מתאימים" ומניעת לידות של "לא מתאימים" בעזרת "תחנות לייעוץ", חוקי נישואין, עיקורים, ובגרמניה אף השמדה פיזית במה שנקרא "המתות החסד". הנאצים לא עצרו כאן והמשיכו בהשמדת "גזעים נחותים", בעיקר כדי לפנות "שטחי מחיה" לגזע הארי.

הרפואה כדיסציפלינה, והרופאים הן כבודדים והן כארגונים מקצועיים בעולם נטלו חלק מכריע בגיבוש התפישה האויגנית והפצתה ובבניית הכלים למימושה כמו אקדמיזציה של האויגניקה, הקמת והנהגת חברות אויגניות, הקמת והפעלת תחנות לייעוץ נישואין, שותפות פעילה בחקיקת חוקי נישואין והגירה, ואף עיקורים לפי החוק.

בגרמניה אף הרחיקו לכת: כ־43,000 (44.5%) מחברי ארגון הרופאים היו חברים במפלגה הנאצית (Kater) וכ־6,800 (7.0%) מהם היו חברים ב־SS. איגוד הסטודנטים הנאצי היה הגדול ביותר בקרב תלמידי הרפואה שרובם היו חברים בארגון נאצי כלשהו (נדב). כמו בשאר המדינות פעלו הרופאים הגרמנים למימוש התפישה האויגנית תוך אימוץ שיטות של תכנון ילודה, הפעלת חוקי העיקור וביצוע העיקורים בפועל. הם יזמו ותמכו בביצוע "המתות החסד" הן במוסדות והן במתקני T4. שיטות ההמתה ההמוניות במחנות (לפי T4) פותחו ע"י רופאים. הסלקציות בוצעו ע"י רופאים וכן הניסויים במחנות ובמכוני המחקר.

מעורבות ענפה זאת הובילה חוקרים כמו דני נדב לדבר על "מדיקליזציה של השואה".

ד"ר הורסט פישר כמייצג הבנאליות של הרשע הרפואי

דניאל נדב

אוניברסיטת תל אביב

מחקרים קלאסיים על הרופאים הנאצים כמו זה של רוברט ליפטון [1986] ניתנים כיום להשלמה בזכותם של חוקרים בדור האחרון שהעשירו והעמיקו את הידע לגבי רופאי הס"ס בעיקר. ערכו של ליפטון נשמר אמנם, בעיקר בזכותם של הראיונות הנרחבים שערך, בעוד מועד, עם רופאים שעברו את תקופת השואה משני צדי המתרס. אך בנושאים עקרוניים נוספו ממצאים רבי ערך. מיכאל קייטר הקנדי מצא כבר ב־1989, על סמך מדגם סטטיסטי נרחב, כי לא פחות מ־4,200 רופאים – כ־7.2% מכלל רופאי גרמניה – היו חברים בס"ס. אלפי רופאים אלה שימשו כנציגי השלטון במשרות הבכירות בממסד הרפואי בגרמניה הנאצית שניתן לכנותו "ביוקרטיה" [בעקבות ליפטון דווקא!] ומאוחר יותר בתפקידים מרכזיים במחנות הריכוז וההשמדה. באושוויץ השתייכו רובם של הרופאים לס"ס. היותם משוכנעים ברובם המכריע בנכונות האידיאולוגיה הגזענית והאויגנית סייע להם עוד קודם לכן לעמוד בראש מבצעי העיקורים ההמוניים והמתתם של רבבות במסגרת מבצע T4. מעת לעת דאגה הביוקרטיה לרענון הידע והלהט הרעיוני שלהם בבתי אולפנה מפלגתיים כ־BAD RHESE. מיעוטים לא רצויים מבחינה גנטית בקרב ה"אריים" דולדלו באורח ברוטלי. הניסיון שרכשו רופאי הס"ס [ומעטים מלבדם] סייע בהמשך לרציחתם באצטלה רפואית של מיליוני יהודים. ניתן על כן לדבר כיום על "מדיקליזציה של השואה". עגה רפואית למחצה שנעשה בה שימוש בידי ראשי הנאצים למן התבטאותו הראשונה של היטלר בכתובים (1919) הכשירה את הקרקע לתופעת המדיקליזציה, שאני מקדיש לה את מיטב זמני בשנים האחרונות במסגרת מחקר מקיף מטעמו של "יד ושם".

משפטו של ד"ר הורסט פישר בגרמניה המזרחית, באמצע שנות ה־60, לא זכה תקופה ארוכה לתהודה במערב בשל היותו חשוד בהטייה פוליטית. ליפטון, למשל, לא התייחס כלל למשפט (למרות שהזכיר את פישר מספר פעמים במסגרת הראיונות שערך). פישר נחקר באמצעות ה"שטאזי" ומשפטו נשא מסר פוליטי כמשקל נגד למשפט אושוויץ שנערך באותה עת ממש בפרנקפורט המערב־גרמנית. רק בעשור האחרון הסתבר באמצעות ספרו של חוקר גרמני צעיר [דירקס] כי 11,000 דפיו של קורפוס המשפט (המצויים ביד ושם) מכילים מידע אמין וחשוב על שגרת חייו ודרך עבודתו של רופא ס"ס חשוב [רופא מחנה מונוביץ משך כשנתיים].

פישר היה ללא ספק אנטישמי ובעת לימודיו הרפואיים בברלין שאף להפטר מהקולגות היהודים ואף הצטרף למועדון ספורט שליהודים לא ניתנה בו דריסת רגל. כבר בסוף שנות ה־20 חבר לאיגוד הסטודנטים הנאצים וסמוך לעלייתו של היטלר לשלטון נכנס לס"ס. יחד עם זאת לא נמנה על הקיצונים שברופאים הנאצים. היכרותו האישית עם אדוארד וירטס, המפקד הרפואי של אושוויץ, הביאה להזמנתו למחנה. הוא העדיף את מחנה ההשמדה על שירות צבאי ברוסיה, כרבים אחרים. בתחילה נרתע ממראה עיניו אך וירטס אישית חנך את תחילת שירותו במונוביץ וליווה אותו בסלקציות הראשונות. פישר לא הפגין אף פעם סדיזם כלפי עובדי הכפייה היהודים שעליהם הופקד, אך הסלקציות שערך היו קצרצרות – כחצי דקה עד דקה בממוצע. נושא זה הטריד אותו והוא השקיע מאמצים (עקרים) בשיפור ההליך והארכתו. אך מגמתו לא היתה הצלת חייהם של היהודים אלא הארכת התקופה שבה יוכלו להמשיך ולעבוד במפעל בונה המקומי, ולשאת רווחים למען הס"ס שמכר את כוח העבודה היהודי לאי־גה פארבן. פה ושם חש רחמים כלפי קרבנות ההליך הברוטאלי שבו הפכו העובדים למוזלמאנים אך הדברים לא הביאו לשינוי מהותי בהשקפת עולמו שלא ראתה דופי בהשמדתם של היהודים או ברוטינה היומיומית שלו. הוא לא נמנע מללחוץ את ידם של רופאים יהודים ואף שילב כמה מהם בביה"ח הקטן והמשוכלל יחסית שהוקם ע"י אי־גה פארבן. מאידך לא הסכים להחזיק בחיים יהודים שעברו בהצלחה ניתוחים אורטופדיים מסובכים וזמן החלמתם דרש יותר משבועיים־שלושה. פישר נטל אף חלק בניסיונות רפואיים מפוקפקים. פעם אחת ויחידה ביקש לעזוב את אושוויץ אך וירטס הניא אותו בנקל ממימוש כוונתו. פישר בא על שכרו במינויו לממלא מקומו של וירטס בעת נסיעותיו התכופות מחוץ למחנה. פישר לא התקשה כלל בכתיבת תעודות פטירה מזויפות למומתים בתאי הגז וביתר הפונקציות השגרתיות של כלל רופאי הס"ס.

האם מותר לסכם את פועלו של פישר בכינוי "בנאליות של הרשע הרפואי"? אשאיר את השאלה פתוחה לדיון.

רפואה ומוסר תחת הנאצים

טסה שלוש

שירותי בריאות כללית

כשחושבים על הפשעים הרפואיים הנאציים שאלות רבות מתעוררות: מדוע ואיך הרופאים והאחיות הנאציים, שהיו מחויבים לטפל בחולים שלהם, הפרו בצורה כה בוטה את הכללים הבסיסיים ביותר של מקצועם ושל האנושות בכלל? מה היו הסיבות למעשיהם? איך הם יכלו לעשות את מה שהם עשו? ולמה הם הרגישו שהם פטורים מכל אשמה לאחר המלחמה? האם כולם היו משוגעים? האם כולם היה רוצחים פתולוגיים? היה זה פשוט ציות להוראות מלמעלה? האם הם רק מלאו פקודות? האם זו היתה הזדמנות פז עבור מדענים שאפתניים לקידום בתחומם?

למרות שכל השאלות הללו יכולים להיות חלק מההסבר בניסיון להבין את מעשיהם של הרופאים הנאציים, הן לא מספקות לנו תשובות מספקות.

במשפט הרופאים בנירנברג הרופאים הנאצים לא הביעו שום חרטה על מה שעשו. למעשה, בדיוק ההפך; הם סיפקו טיעונים מוסריים להצדיק את מעשיהם. הם הרגישו שהם פעלו באופן מוסרי ומקובל. איך זה אפשרי?

מחקר חדש יוצג המנסה לענות על חלק מהשאלות הללו. אני אראה שלא ניתן להבין את הרפואה תחת הנאצים כנובעת מהיעדר מוסר ואתיקה רפואית. ניתוח של הפשעים הנאציים הרפואיים מגלה כי לא חסר מחויבות לאידיאלים ולא נעדר שיח אתי. אלא ההפך הוא הנכון: רפואה נאצית היתה רוויה בסוגיות אתיות. מושגי המוסר שלהם סיפקו את הבסיס האתי של הרפואה הנאצית, והיו בדיוק המושגים הללו של מוסר שהיו חזקים ומשכנעים מספיק כדי להפוך את הרופאים ואחיות לרוצחים.

Medicine and Morality under the Nazis

Tessa Chelouche

Clalilt Medical Services

When one thinks about the Nazi medical crimes many questions arise: Why and how did the Nazi doctors and nurses, who were obligated to care for their patients, so flagrantly contravene the most elementary precepts of their profession and of humanity in general? What were the reasons for their practices? How could they have done what they did? And why did they feel that they were absolved of any guilt after the war?

Were they all crazy? Were they all pathologic killers? Was it simply obedience to a superior? Were they just following orders? Was it a golden opportunity for ambitious scientists to advance in their field?

Although all of these questions could be part of the explanation to understand the Nazi medical doctors' actions, this does not provide us with sufficient answers.

At the Nuremberg Doctors' Trial the Nazi doctors showed no remorse for what they had done. In fact, just the opposite; they invoked ethical arguments to justify their actions. They felt that they had acted in a morally acceptable manner. How was this possible?

New research will be presented that will try to answer some of these questions. I will show that Medicine under the Nazis cannot be understood as arising from an absence in morality and medical ethics. Analysis of the Nazi medical crimes reveals neither a lack of commitment to ideals nor the absence of ethical discourse. The opposite was true: Nazi medicine was permeated with ethical concerns. Their concepts of morality provided the ethical underpinnings of Nazi medicine, and It was precisely these concepts of morality that were powerful and convincing enough to transform doctors and nurses into murderers.

twenties. He hoped to get rid of the Jewish colleagues in order to have a better chance to get medical work. At the end of his studies he joined the organization of Nazi students of medicine. When Hitler rose to power Fischer joined the SS. Ten years later, in 1943, he arrived at Auschwitz thanks to his personal acquaintance with Edward Wirths – the camp's medical commander. Like many other SS men he preferred working in the concentration camps on military service in Russia. When nominated to become the chief physician in Monovitz he was repelled at first with what he saw but Wirths initiated him personally to the selections there – his chief occupation. Fischer was not a sadist but believed as a Nazi the Jews have to disappear sooner or later. He tried to improve the techniques of the selections in order to delay somewhat their release from forced labor in the huge Buna enterprise, which meant of course their speedy death and a loss of the daily wage the SS got for their work from IG Farben. From time to time he had pity on some of the doomed Jews, but he did nothing to save them. On the other hand he nominated some Jewish doctors to responsible jobs in the new hospital built by IG Farben in Monovitz and had no problem to shake their hand occasionally. Fischer took part in one minor medical experiment. Only once did he try to leave Auschwitz but was easily persuaded by Wirths not to do it. He was rewarded in a proper way – being nominated to take over Wirth's office while on leave. His routine work included also writing false death certificates.

His low profile activity leaves us with the question raised before – did Fischer and many other SS physicians embody the banality of medical evil??

Does SS Physician Horst Fischer reflect the "Banality of medical evil"?

Daniel S. Nadav

Tel-Aviv University

Classical studies about Nazi doctors like this of Robert Lifton (1986) can be augmented today thanks to the work of researchers in the last generation who enriched and deepened our knowledge and especially on the SS physicians. Lifton's book remains an important work thanks to the interviews he held in the postwar period with leading physicians on both sides of the medical front [Nazi ones against prisoner doctors]. But in issues of organization and policies valuable information and statistical data was added. The Canadian Michael Kater found out, back in 1969, that no less than 4,200 doctors – 7.2% of the whole German physicians population – were members of the SS. Those thousands of Nazi physicians served as the trusted officials of what may be called the state "Biocracy" in the Nazified medical establishment and occupied a little later key roles in the concentration camps. Most of the Auschwitz doctors, for example, belonged to the SS. Being convinced long before in the rightness of the racist and the eugenic doctrines they led without scruples the massive sterilization campaigns and the so called "Euthanasia" T4 project. Their ideological zeal and theoretical knowledge were kept alive in periodical "refresher" courses in the specially construed Bad Rhese Academy. Genetically unwished minorities in the "Volksgemeinde" were deleted in a brutal way. The experience won by the SS, including the use of gas as agents of "Medical murder" helped the SS doctors to participate actively in the "industrial" annihilation of the Jews, once decided upon. It may be seen as "Medicalization of the Holocaust". Dr. Irmfried Eberl – one of the T4 veterans was called, for example, to become the first commander of the Treblinka death camp. Half medical slang and accusations against Jews were made use of by the Nazi leadership since the first written political statement of Hitler (1919). Those prepared the ground to the "Medicalization" phenomena which I deal with intensively in the last years as a research fellow of "Yad Vashem".

The trial of Dr. Horst Fischer in East Germany, at the middle of the sixties, did not raise much interest in the west for a long time as it was suspected of political bias. Lifton did not mention the trial at all although Fischer was mentioned in his interviews. Fischer was interrogated by the "Stasi" and his trial was meant to serve as counterweight to the West German Auschwitz trial held at the same time in Frankfurt/M. This did not add reliability to the Fischer trial but in the last decade a young scholar (Christian Dirks) discovered that the 11,000 pages of the trial corpus [held also in Yad Vashem] include trustworthy and important revelations on the medical procedures and work routine of this important SS physician [Monovitz chief physician for two years].

Fischer was without doubt an Antisemite but not an extreme or violent one. He joined a sports club in Berlin which did not accept Jews while studying Medicine there at the

MEDICINE ON THE BRINK

Shaul M. Shasha

Galilee Medical Center

The spread of racism that led to the horrific actions of the Nazi regime both against its own people and against other populations did not begin in Germany. Its roots lie in the "Eugenics" movement spearheaded by Francis Galton of England that became popular in Europe from the end of the 19th century. Based on the "Social Darwinism" that applied biological concepts of "Natural Selection" and "Survival of the fittest." Eugenics claimed that in human society there are also races and individuals who are "fitter" than others, but that the mechanism of natural selection is cancelled out due to the protection extended by society to the weak, which, in turn, allows them to reproduce, thereby weakening the entire human society. Therefore, it is necessary to use "artificial selection" to balance out the negative influence of the disappearance of "natural selection."

This theory gained credence and led to the rise of Eeugenic societies in many countries in Europe, the United States, South America, China and Japan for the purpose of setting policy for "racial improvement" especially of the white race by controlling reproduction. Encouragement of "suitable" reproduction was coupled with the severe discouragement of reproduction by the "unsuitable" through "counseling centers", marriage laws, sterilization, and in Germany, physical annihilation using the euphemism "Euthanasia." The Nazis did not stop with these, but extended their reach to the destruction of "inferior races", primarily to free up "living space" for the Aryan race.

The discipline of medicine itself and physicians as individuals and as professional societies world-wide played a decisive role in popularizing Eugenics and creating the tools for enacting its principles, such as, for instance, the creation of the academic discipline of Eugenics, the creation of Eugenic societies, the establishment and running of marital counseling centers, active participation in the enactment of marriage and immigration laws, and even legal sterilization.

In Germany, an astounding 43,000 (44.5%) of the members of the medical association were members of the Nazi party (Kater) and some 6,800 of these (7%) were members of the SS. The Nazi student union was the largest organization among medical students, most of whom were members of some Nazi organization (Nadav). As in other countries, German physicians actively pushed for Eugenics through family planning, enactment of sterilization laws and execution of same. They were in the forefront of "EUTHANASIA" both in institutions and in T4 facilities. Methods of mass killing in camps (based on the practice in T4) were developed by physicians. Selections were conducted by physicians, as well as the medical experiments in camps and in research institutes.

The widespread involvement of physicians brought researchers like Dani Nadav to coin the phrase, "Medicalization of the Holocaust".

A Description of a Survivors' group facilitation during extreme old age, retrospectively observing Kibbutz life of old times

Michal Fruchter

"Amcha" Haifa and northern

The following will describe the facilitation of a group defined as a time-limited group from the start. This group focused on creating a space for emotional work and the experiences of the participants in the personal, interpersonal and familial context.

During 2014 the Group held 24 meetings and met once a week for an hour and a half at the club for the elderly at the Kibbutz where the participants live. The participants are elderly Holocaust survivors, who immigrated from the Balkans and their average age was 85.5 years - the youngest in the group was 79 and the oldest 94-years-old.

Extreme old age or the "fourth age" (aged 85 and older...), is described in the literature as a riddle (Baltes & Smith 2003). The psychosocial uniqueness of this age can lead to the formation of a chasmin the understanding and communication between therapists in midlife (group facilitator) and the members of this age group (participants in the group) (Cantor 2010).

These and other statements were reinforced during professional observation of processes and content in this unique and exciting group. The process in which a collection of elderly women, living on their own in today's Kibbutz and facing the daily existence of aging (physical, social and emotional), has become a cohesive a living, evolving group, forming a cohesive system that allows working thorough.

Different characteristics contributed to the development of a space for deep, exciting and meaningful work for the participants: the common cultural background, the losses and experiences during the Holocaust and "Aliya" to the Kibbutz, combined with a courageous introspection of extreme old age today.

The space the group created has allowed examination of the complex relationship of participants in the world of motherhood during different periods of time their life in the Kibbutz. Today, as older mothers to adult children who are parents and grandparents in their own right, and in the past, as mothers of young children in a complex and conflictual encounter with the communal education system of the Kibbutz.

This supportive, empathetic containing space later allowed participants to dive into observing themselves, the dreams of youth compares to the developing reality in their country of origin, the escape, the losses and dealing with the trauma of the Holocaust and the "Aliya" and building a new life in a foreign country in the Kibbutz.

The group provided space for and the search of meaning and significance in the participants' life .This process strengthens the hypothesis that the search for meaning is essential to the life of the person and receives a unique depth in extreme old age (Biard, 2008).

Excess of chronic morbidity in a population of Holocaust survivors treated by Maccabi HealthCare Services

Nachman Ash – Maccabi Health Care Services, Ariel University
Naama Fund, Tali Cinamon – Maccabi Medical Services
Avi Porath – Maccabi HealthCare Services, Ben Gurion University

Studies showed that Holocaust survivors may suffer more than the general population from psychiatric illness, osteoporosis and malignant diseases. Recently Berkovitz and colleagues showed excessive chronic illness in survivors born in 1940-1945. We examined the chronic morbidity of Holocaust survivors in Maccabi Healthcare Services and compared it to a control group of patients born in Israel.

Methods: we located the Holocaust survivors by the administrative mark of this population in Maccabi's information systems. The control population was those who were born in Israel between 1911 and 1945. To assess the chronic illness of members of both populations we checked their presence in each of ten chronic illness registries that Maccabi maintains regularly. We examined the prevalence of these diseases in both populations as well as the co-morbidity. We performed a similar examination of those born from 1940 to 1945.

Results: the survivors group included 26,651 patients and the control 41,589 patients. The group of Holocaust survivors was older and with a lower socioeconomic index. We found that 77% of the survivors suffer from two or more chronic conditions compared to 62% of the controls. By using regression models to control for age, gender, obesity and socio-economic status we found a higher risk of morbidity among survivors in some specific diseases such as hypertension, chronic kidney disease and malignant diseases. This trend of excessive chronic illness was demonstrated also among those born from 1940 to 1945.

Discussion: we show that according to the registry data there is evidence of excessive chronic illness among Holocaust survivors comparing to a control group of Israeli born patients. Similar results were found in relation to those born from 1940 to 1945. More research is required to explore these findings.

Cancer incidence in Holocaust survivors – results of the Israeli Ischemic Heart Disease (IIHD) prospective cohort

Lital Keinan-Boker – Israel Center for Disease Control, Ministry of Health, Haifa University

Uri Goldburt – Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University

Background: Studies on late physical health outcomes of Jewish Holocaust survivors are scarce. A previous Israeli study used ecological exposure data to assess overall cancer incidence in a cohort of Europe-born Jewish Israeli residents and disclosed a significantly higher risk for cancer; however, potential risk factors were not accounted for. To further investigate the long-term cancer incidence in Jews exposed to the hardships of WWII in Europe while controlling for potential confounders we have used data collected within the framework of the Israeli Ischemic Heart Disease study, consisting of a large cohort of 10,059 40+y old Israeli males, tenured civil servants, recruited in 1963.

Methods: The current analysis focused on 4,695 Jewish participants who were born in Europe. The cohort was linked with the Population Registry and the National Cancer Registry to trace vital status and cancer incidence, respectively. Follow up started at the date of recruitment and ended at the end of follow up (31 December 2010), or date of death, or date of cancer diagnosis, whichever occurred first.

Subjects immigrating to Israel after 1939 who reported that they stayed in concentration or other camps ("Exposed"); subjects immigrating to Israel after 1939 who probably experienced World War II in Europe but did not report of staying in concentration camps ("Potentially exposed"); and subjects who had immigrated to Israel prior to 1939 ("Non exposed") comprised the three study groups. Socio-demographic factors, health behaviors and cancer incidence were compared between the groups and Cox proportional hazards regression models adjusted for potential confounders assessed hazard risk ratios (and 95% confidence intervals) for cancer by exposure status.

Results: The "Exposed" (E), the "Potentially exposed" (PE) and the "Non-exposed" (NE) subgroups included 691, 2,316 and 1,688 subjects, respectively. The NE participants were older, had higher education, better socioeconomic status and were less likely to smoke compared to the E and PE groups.

In total, 1,470 cancer cases were diagnosed during the follow up period, 243 in the E group, 690 in the PE group and 537 in the NE group. Compared to the NE group, cancer incidence was higher in the E (HR=1.07, 95% CI 0.96-1.21) and in the PE (HR=1.20, 95% CI 1.04-1.40) subgroups, controlling for obesity (p=0.456) and smoking (p<0.001 for heavy smokers). Adjustments for recreational physical activity level did not change these estimates.

Conclusions: The current findings – a higher cancer risk in Holocaust survivors – confirm previous observations and call for higher awareness and perhaps also for a re-evaluation of the national compensation formula offered to Holocaust survivors diagnosed with certain cancer types.

d) The Nutrition Department at Hadassah submitted its recommendations regarding the quality of the nutrition in the camps. For instance, the Chief dietician, Ms. Bavely, recommended that vegetables, fruit, fat and proteins should be added. She also recommended adding some herring and cheese spread in order to lessen the monotony of the food.

During the camps era the dieticians stayed at the camps kitchens and the issue of the nutrition was central in the delegations' work, as will be demonstrated in the lecture. The nutrition on the camps was managed by the dieticians while the nurses monitored it. A nutrition commission was established, which was composed of the Chief physician, a nurse and dieticians. Diet Kitchens were built on the camp and a kitchen- in the youth village. The quality of nutrition was satisfactory in terms of calories.

Nevertheless, one problem remained unsolved. That was the taste of the food and the variety of the menu. The basic food ingredients, which were planned according to the standards of prisoners of war, included dry and preserved food, and were monotonous and tasteless. The cooking conditions, e.g. big pots and stove fuel oil, did not allow an efficient use of the products. Towards the end of the camps era it was decided to start cooking classes for cooking instructors on the camps.

Dealing with the food issue not only fulfilled the nutritional needs of the refugees, but also inserted some aim in their lives, adding a daily schedule to their boring routine life. In the absence of other means, the food was also used for medical treatments, e.g. special diets were prepared for the cure of certain diseases. Details will be presented at the conference.

Jewish settlers (Yishuv) recruitment for helping Jewish detainees in Cyprus – The nutrition perspective

Dr. Dorit Weis

Clalit Health Services

The British Mandate (1918-1948) was long and significant in the history of The Land of Israel during the first half of the last century. The end of the Second World War and the emigration of Jewish refugees from Europe to Israel were highlights of that era. The fixed and the strict quota of certificates for entering the Land of Israel caused pressure on the part of the candidates for "Alyah" and long lasting struggles on the part of the Jewish settlers against the British Mandate. The need to escape from the courtiers of origin and the closure of options in the Land of Israel created an impossible situation, in which Jewish immigrants became refugees and were held as detainees in camps, most of which were not far from the Israeli cost- in Cyprus.

Those camps, which were originally planned for war prisoners, were altered to fit the refugees. Temporary shacks and tents with no shades or proper sanitary conditions served as the new home for the Second World War Jewish refugees. The nutrition standards in the camps were also originally planned according to the needs of young soldiers and were not suited for women, old people or babies. The British regime counted on the help from the Jewish community in the Land of Israel, who indeed undertook the care for the refugees including their nutritional needs.

A medical delegation from the Land of Israel, whose aim was to check the medical conditions of the refugees, arrived at the camps and stayed there through the whole period. The camps management was most of the time in the hands of the physicians from Israel, like Dr. Sheba and Dr. Rappaport, who were also the Hagana representatives in the camps. They performed their duty with full coordination with the Joint, which was the camps operator.

The main health problems in the Cyprus camps, as in other camps, were a result of inadequate hygiene conditions and the low protein - low vitamin nutrition. However the proximity to the Land of Israel enabled assistance and the transports of food and medicines.

The nutritional status of the immigrants, which were severe at the beginning, gradually improved over time thanks to several factors:

a) Food and sweets packages, which were sent to the camps from private donors and from the Jewish Agency,
b) Food additives which were added by the Joint, according to the recommendations of the Nutrition Department at Hadassah Hospital in Jerusalem. The Joint also succeeded in getting flour from private bakeries on the island, Australia and the USA. Pregnant women, elderly people and babies were entitled to additives up to 3000 calories per person per day. More than 2000 refugees received it.
c) Canteens were opened on the camps, where people could buy food and sweets.

"Eretz Israel needs Healthy People" –
Zionism and Health Care Services in the Jewish DP camps in Germany 1945–1952

Ada Schein

Independent Scholar, Moshav Neot Hakikar

For the Holocaust survivors on the German soil, the liberation from the Nazi occupation was a long and a painful experience of getting out of the kingdom of the dead toward life. This was an exhausting and desperate wait for help and a sober realization that the free world will not stand by them.

The formal responsibility for health care services in the DP camps was imposed on the liberating forces and the international relief organizations - UNRRA, and later IRO. The Joint that signed on a contract with UNRRA, saw its role in delivering only an additional assistance to the Jewish DPs, but never exempted UNRRA and the Allied forces from their responsibilities.

The historian Jessica Reinisch argues that the development of public health care services in post-war Europe was due to two opposing processes: On one hand, internationalism of health care services which was expressed by the new international institutions - UNRRA and IRO, and on the other hand, the intensification of the nation-states, old and new alike.

The situation of Jewish DPs was unique. They had to fight for their right to be recognized as a different national group, and for their demand to open the gates of Eretz Israel to a free immigration. In their struggle for improving the health care services the Jewish DP's were instructed by Zionist stances. During the wait in the camps, a common health administration of the health department of the Central Committee of the liberated Jews and the health department of the Joint was established, and later it cooperated with the Jewish Agency in two operations: a. the medical mass examinations in 1948 and b. the immigration of the chronically ill survivors to the State of Israel in 1949-1951. The lecture will disprove the prevailing argument that the Zionist movement turned its back to the sick Holocaust survivors.

In the Wake of Liberation: The Challenge of Rehabilitation

Hagit Lavsky

The Hebrew University of Jerusalem and Haifa University

A great number of the Holocaust survivors found themselves after liberation in Displaced Persons' (DP) Camps and Assembly Centers run by the liberators in Germany and Austria. In addition to their sufferings during the war, they had now to endure the difficult camp conditions and at the same time to try, with the help of various welfare institutions, to find the strength and the ways to rehabilitate and to begin to rebuild their new lives.

The lecture deals with the process of rehabilitation in its broad meaning – of the individual and the society – and its various aspects – the physically, the mentally and the spiritually, claiming that they all are interdependent. The welfare agencies faced the challenge to rehabilitate the Holocaust victims and at the same time to improve living conditions and to care for appropriate nutrition, accommodation, sanitation, health, children care, education and study. The DPs themselves were not less active in the process by founding families and creating of vital social, cultural, religious and political frameworks, thus founding a new infrastructure for a better future in the post-Holocaust era.

Midwifery in the shadow of death – following midwifes journey to Poland

Tal Stern

Galilee Medical Center

This presentation is based on my experiences during a trip to poland in 2014 as a member of the delegation of Israeli midwives, "Midwives for life, in honor of Ruth Eliaz".

Being a midwife during the Nazi regime was extremely diffucult. The midwife became "involved" in the events of the period, regardless of whether she was a German Nazi, a Jew or a midwife in one of the other occupied countries in Europe. Until 1933 Midwifery was not considered a prestigious profession in Germany.

The duration of Midwifery training was six months and the majority of German woman delivered at home. Midwives were paid relatively little by professional standards.

With the Rise of the Nazi party and newly instigated laws of race the position of the midwife improved. A key figure in this change was Nana Conti who established The Organization of Midwives. Now midwives worked within the Nazi ministry of health. They were required to abide to "conserving the pure Arian Race". Like their colleagues the German doctors their main goal was to empower the German nation even when achieving this goal did not benefit the individual.

Midwives received the title, "The mothers of the Nation". The midwives were called upon to "improve" the nation using the tools of Classical Havignica, on one hand promoting the birth of "pure" Arian babies to "pure" Arian mothers while on the other hand reporting all babies that didn't meet the required criteria, small, handicapped, sick or otherwise disabled. Families that carried traits of genetic diseases underwent mandatory sterilization. By taking part in these procedures the midwives were pivotal in building the "superior Arian race", enforcing the strong and obliterating the weak.

The job required by the rest of the midwives was no easier. Among those chosen as Righteous among the Nations there are only 16 midwives. Working in homes among the population allowed these midwives in many cases to hide those in need, transfer messages and aid in escape.

There are only few memoirs of Jewish midwives that survived the Holocaust and the camps. From these we learn that the main occupation of these midwives was to aid and induce abortions throughout the entire pregnancy. The pregnant woman and her child had slim chances of survival. In many camps childbirth was actually forbidden.

We can only imagine how difficult it was for a midwife whose professional ideal is the sanctity and protection of life to carry out the act of ending life. Jewish midwives found themselves struggling to stay alive while also trying to save other woman.

Giving birth to a Jewish child was a crime!
Prevention of childbirth and forcing abortion in the Theresienstadt Ghetto 1941–1945

Margalit Shlain

Beit Theresienstadt, Givat Haim (Ihud)

Prevention of Jewish childbirth was one of the Nazi obliteration measures imposed on Ghettto Jews in Lithuania: Šiauliai, Vilnius and Kaunas as well as on Jews deported to the Theresienstadt Ghetto.

Already in February 1942, Gestapo members informed Judenrat delegates from the Šiauliai and Vilnius Ghettos of a decree issued in Berlin, forbidding the continuation of Jewish childbirth. Later, in September, Jewish childbirth was entirely forbidden and pregnant women were threatened with execution. It was also made clear that disobeying the decree would result in collective punishment for all Ghetto residents.

We have no proof that such a decree forbidding Jewish childbirth and forcing abortion was actually issued in Berlin regarding Theresienstadt Ghetto. We can assume that this started as a local initiative by camp commanders, especially ever since 1943, to limit the number of Jews and thus annihilate the Jewish people in accordance with Nazi ideology.

Unlike the situation in other Ghettos, in which all family members lived together – generally in a small room – the vast majority of Theresienstadt prisoners lived in terrible congestion with separate lodging for men, women and children – conditions which prevented keeping the family cell together. Under such conditions it became extremely difficult for young couples to meet regularly. Despite the fact that about 18,000 of the prisoners were statistically in the right age, the actual birthrate was very low. In addition – considering the difficulties of a mother to survive with a child, especially under the ever-present menace of deporting the entire family to the east. Needless to add – conception became rare due to malnutrition, disruption of feminine monthly period and inevitable reduction of male virility. However, when pregnancy occurred - it was sometimes discovered only a few months later and resulted in fateful deliberations for all people involved in view of their extremely difficult living conditions.

The proposed lecture will examine the subject and display all its various aspects:

- Who decreed the prevention of Jewish childbirth and the obligatory abortion in the Theresienstadt Ghetto - did the decree originate in a high ranking office, possibly Eichmann's, or was it independently initiated by the three camp commanders, and how widely was it imposed?
- How did the three Jewish elders in the Ghetto act in view of these decrees?
- How did women and men in the Ghetto cope with these terrible decrees?
- What was the actual role of the medical teams, doctors and nurses, in the prevention of conception and in the necessary abortions?
- The value of the struggle to protect the life of infants in the Ghetto, despite awareness of the inevitable ending, citing that "Whoever saves one soul, Scripture accounts it as if he had saved the entire world".

In my lecture I would like to present a broad picture of these issues as related to the typhoid plague: I will briefly discuss the different deportation conditions where some resulted in spread of typhoid which caused the typhoid plague, then I will present the Romanian policy and attitude towards mass mortality in Transnistria, and I will describe the desperate attempts of the Committee leaders and doctors to eradicate the disease.

Typhus epidemic in Transnistria – the risk and the chance to cope with it

Dr. Sarah Rosen

Independent Researcher, Yad Vashem, Jerusalem

During the summer and autumn of 1941, about 188,712 Jews were deported from Bucovina, Bessarabia and Dorohoi, all are districts in north Romania, to Transnistria.

Scarce research about diseases has been conducted about Jews deported to Transnistria and is largely ignored. This lecture will focus on the struggle of tens of thousands of Jews in this region to maintain their health, especially under the threat of the typhus epidemic.

The methodology of the expulsion of each group out to Transnistria followed with inhuman living conditions can explain the spreading the typhus epidemic propagating "like wildfire", first among Jews confined to ghettos and later to the Ukrainian environment.

According to testimonies and memories, typhus epidemic was the worst in winter 1941-1942.

It should be noted that the expelled Jews from their homes in Romania, from Bessarabia, were not infected with typhus. However, typhoid fever has been known since the days of First World War, spreading from Bessarabia and the area was later called Transnistria being endemic to these areas.

Even in Bucovina and Dorohoi typhus was not known, and the Jews expelled in the fall of 1941 were not infected.

According to witnesses, in Transnistria's ghettos there was hardly a house without a number of sick people. Healthy and sick people intermingled in terrible density while the temperatures was as low as 40 degrees below zero. Hundreds of bodies piled on carts for transportation to a central location was a daily routine. Only towards the spring of 1942, with Romanians' fear typhoid epidemic spread outside the camps and ghettos, and not before hitting tens of thousands of dead Jews in the ghettos, the Romanian authorities allowed refugees to receive assistance from their relatives and the Jewish community in Romania.

In the context of the typhus epidemic outbreak in camps and ghettos, should be considered related issues:

A. What was the source of these diseases?
B. What was the policy of the Romanian authorities? Were there any measures taken to eradicate the typhoid epidemic?
C. The heroic coping of Committee leaders in the ghettos and the means they took to deal with this disastrous epidemic.
D. The heroic and desperate doctors cope and attempt, without any means to eradicate the typhoid epidemic.
E. The coping of the families themselves: how or whether it was possible to cope with diseases?

The Jewish Hospital in Breslau The Jewish Hospital in Breslau during WWII

Yoram Epstein – Sheba Medical center, Tel Hashomer;
Sackler faculty of Medicine, Tel Aviv University
Tamar Gazit – Independent Researcher, Tivon

In 1760 the first Jewish Medical Institute was established in Breslau (Wroclaw). It comprised 20 beds in four rooms. After an extension in 1807 its capacity enabled the treatment of 82 patients. On September 1st, 1841 a new and larger hospital, was opened with 60 beds, an operating and delivery rooms. Towards the end of the 19th century the space in the "Francklische Krankenhause" was not enough to ensure adequate medical care for the growing community, and a new hospital was planned.

The new hospital that was opened on April 27th, 1903 was built in the southern outskirts of Breslau according to the most modern standards. It expanded very quickly and soon became the 3rd largest hospital in Breslau and the 2nd largest Jewish hospital in Germany. By 1914 it comprised 360 beds and was equipped with the most novel diagnostic methods. The hospital was considered one of the most modern hospitals in Germany. It was a center of medical and scientific excellence in many areas, such as neurosurgery, pathology, endoscopy, and urology that were worldwide recognized and appreciated. Since its opening non-Jewish patients were also admitted, irrespective of their religious affiliation and financial conditions; during the Weimar Republic era, 70% of the patients were non-Jewish. Even after the racial legislations in 1935, the Jewish medical staff treated many Aryans, including Nazi officials.

On August 31st, 1939 the hospital complex was confiscated by the German Army. The Jewish medical services were continued to be given in other locations in the city. From the summer of 1943 to the end of 1944 a "Jewish Medical Station" (Krankenstation), which comprised an operation theater, 4 inpatients rooms, a laboratory, and 2 outpatient clinics operated in the Cosel Jewish Cemetery with a staff that included five physicians, five nurses, and one laboratory technician.

In contrast to other Jewish hospitals in Germany (Berlin, Hamburg) the history of the hospital during the period September 1939 to December 1944 was never studied in depth, and was referred to only in short in various publications. The presentation will review the history of the hospital and highlight the activity during the war.

11:40 - 12:00	**"Eretz Israel Needs Healthy People" – Zionism and Health Care Services in the Jewish DP Camps in Germany 1945-1952** Dr. Ada Schein – Independent Scholar, Moshav Neot Hakikar
12:00 - 12:20	**Jewish settlers (Yishuv) recruitment for helping Jewish detainees in Cyprus – The nutrition perspective** Dr. Dorit Weis – Clalit Health Services
12:20 - 12:40	**Cancer Incidence in Holocaust Survivors – Results of the Israeli Ischemic Heart Disease (IIHD) Prospective Cohort** Dr. Lital Keinan-Boker – Israel Center for Disease Control, Ministry of Health, Haifa University Prof. Uri Goldburt – Tel Aviv University, Shaba Medical Center
12:40 - 13:00	**Excess of Chronic Morbidity in a Population of Holocaust Survivors Treated by Maccabi Health Care Services** Prof. Nachman Ash – Maccabi Health Care Services, Ariel University Dr. Naama Fund, Dr. Tali Cinamon – Maccabi Health Care Services Prof. Avi Porath – Maccabi Health Care Services, Ben Gurion University
13:00 - 13:20	**A Description of a Survivors' Group Facilitation During Extreme Old Age, Retrospectively Observing Kibbutz life of Old Times** Michal Fruchter – "AMCHA", Haifa and the North
13:20 - 13:40	**Coffee Break**
13:40 - 15:20	**Session III: Medicine and Doctors in Germany Under the Nazis** Chairmen: Dr. Irith Weissman – Galilee Medical Center Dr. Etienne Lepicard – Ashkelon College and "Korot"
13:40 - 14:10	**Medicine on the Brink – "Deadly Medicine" Exhibition in Beit Lohamei Haghetaot** Prof. Shaul M. Shasha – Galilee Medical Center
14:10 - 14:35	**Does SS Physician Horst Fischer Reflect the "Banality of Medical Evil"?** Dr. Daniel S. Nadav, Tel-Aviv University
14:35 - 14:55	**A Mysterious Affair in Invasive Cardiology** Prof. Chaim Hamerman – Rambam Medical Center, Rappaport Faculty of Medicine, Technion, Haifa
14:55-15:20	**Medicine and Morality Under the Nazis** Dr. Tessa Chelouche – Clalit Health Services
15:20	**Closure Remarks**
15:25	**To the Guided Tour of "Deadly Medicine" Exhibition at Beit Lohamei Haghetaot**

I. Transportatoin at 15:25 to the Ghetto Fighters' House Museum
Transportation to the Akko train station will leave from the museum around 17:00

II. Transportation at 15:25 to the Nahariya Train Station

PROGRAM

08:30 - 09:00	Gathering and Regestration
09:00 - 09:30	**Opening remarks** Prof. Shaul M. Shasha – Head, Organizing Committee Dr. Masad Barhoum – General Director, Galilee Medical Center Dr. Anat Livne – General Director, Beit Lohamei Haghetaot Prof. Shmuel Reis – Faculty of Medicune in the Galilee, Bar-Ilan University Prof. Dov Dvir – President, Western Galilee academic College
09:30 - 11:00	**Session I: Medicine During the Holocaust** Chairmen: Prof. Bella Gross – Galilee Medical Center Prof. Shmuel Reis – Faculty of Medicine in the Galilee, Bar-Ilan University
09:30 - 09:50	**The Jewish Hospital in Breslau During WWII** Prof. Yoram Epstein – Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sakler Faculty of Medicine, Tel aviv University Dr. Tamar Gazit – Independent Researcher, Tivon
09:50 - 10:10	**Typhus Epidemic in Transnistria – The Risk and the Chance to Cope With It** Dr. Sarah Rozen – Independent Researcher, Yad Vashem, Jerusalem
10:10 - 10:30	**Giving Birth to a Jewish Child Was a Crime! – Prevention of Childbirth and Forcing Abortion in the Theresienstadt Ghetto 1941-1945** Dr. Margalit Shlain – Beit Theresienstadt, Givat Haim (Ihud)
10:30 - 10:45	**Midwifery in the Shadow of Death – Following Midwifes Journey to Poland** R.N. Tal Shtern – Galilee Medical Center
10:45 - 11:00	**Launch Ceremony of Dr. Miriam Offer's Book "White Coats Inside the Ghetto – Jewish Medicine in Poland During the Holocaust"** Prof. Shaul M. Shasha – Galilee Medical Center Prof. Shifra Shwartz – Ben Gurion University in the Negev Dr. Dani Nadav – Tel Aviv University
11:00 - 11:20	**Cofee Break**
11:20 - 13:20	**Session II: 70 Years After the Liberation** Chairmen :Dr. Elizur Hazani – Galilee Medical Center Dr. Miriam Offer – Western Galilee Academic College
11:20 - 11:40	**In the Wake of Liberation: The Challenge of Rehabilitation** Prof. Hagit Lavsky – The Hebrew University, Jerusalem and Haifa University

conferences was on the influence of the Holocaust on offspring. This initiative led to the creation of several research projects whose findings were presented at earlier conferences; this year, too, findings of another projects on this subject will be presented.

We have spent much time discussing the ethical and educational aspects of medicine and the Holocaust, with particular emphasis on inculcating the lessons learned to medical teams and most importantly to medical students, our future generation of doctors. This year we will deal with this aspect primarily by analyzing medical procedures in Germany during the Holocaust.

On behalf of all of us I would like to send heartfelt congratulations to our colleague, Dr. Miriam Offer on the publication of her book, "White Coat in the Ghetto – Jewish Medicine in Poland during the Holocaust" which will be launched at this conference. It is the fruit of enormous time and effort that produced a wide-ranging epos on medicine and physicians in the ghettoes. Dr. Offer is worthy of all the congratulations and gratitude that this gift has bestowed – a memorial that is witness to the heroism of our colleagues in those horrific days.

Finally, I wish to thank all those who participate in this endeavor:

My friends in the hospital: Dr. Barhoum, Ms. Ruti Yifrach, Ms. Bathsheva Oved and the staff of the Engel Center. To the catering staff and to all the workers. I owe special thanks to Aya Kipershlak for her dedication and the countless hours she has devoted, and for her excellent and knowledgeable suggestions.

To the members of the Organizing Committee: Prof. Shmuel Reis, Dr. Miriam Offer, Dr. Anat Livne, Dr. Etienne Lepicard, and of course, Ms. Aya Kipershlak.

And thanks to the researchers and lecturers that have gathered here from all parts of the country to share with us their important work, and to you, our honored audience, for participating in our conferences.

I wish all of us an instructive, educational, interesting and fruitful conference. And may we all participate in many more like it.

Respectfully yours,

Prof. Shaul M. Shasha

Preface

Shaul M. Shasha

The Organizing Committee welcomes you to the "15th Nahariya Conference on Medicine and the Holocaust" that this year coincides with the 70th anniversary of the liberation. As did the previous conferences, this meeting too will deal with morbidity and medicine during the Holocaust and with the condition of the survivors from their liberation till today. One session will deal with the slippery slope on which medicine found itself a partner to, and sometimes a leader in, the worst crimes against humanity.

For the past decade and a half, from the beginning of this century, these conferences have been held each year without a break, a fact that gives us deep satisfaction coupled with great reverence. Satisfaction – because with hard work, persistence, and "the collective effort of a thousand hands" we have persevered in this unique endeavor in Israel, bringing to light the magnificent story of medicine during the Holocaust and the consequences of those terrible days on the health of the survivors and their offspring. On the occasion of this fifteenth conference, we have the right to congratulate ourselves on this accomplishment. Reverence – because we are painfully aware that in the coming years, with the inexorable deaths of the remaining survivors on the one hand, and with new hard times and the realities of life on the other, memories of the past may fade and be forgotten. Research is one path to insuring memory; another is guaranteeing that conferences such as ours become an on-going tradition.

When we began these conferences, our goal was very modest: to learn about morbidity in the ghettos and camps, in villages and displaced persons camps, and the organization of medical system in them. We wanted to tell the amazing story of medicine in those dark days, to learn what could be learned and to draw lessons for ourselves and for future generations. The emphasis was on the past. We spoke at length about medicine and doctors, about Jewish health care workers. It was only in recent conferences that we dared to discuss aspects of Nazi medicine and their horrifying implications, such as human medical experiments and mass sterilization. This year, too, we will discuss these two aspects: the first session will deal entirely with morbidity and medicine during the Holocaust, with particular emphasis on birth, a problematic and painful subject in those horrifying days. On the other hand, the third session will attempt to understand that "slippery slope" on which medicine found itself, primarily in Germany under Nazi rule.

In recent conferences we dealt at length with the health of the survivors and with later onset morbidity that they were subject to as a consequence of what they had endured during the Holocaust. The issues that were discussed in these sessions served law courts in their deliberations on claims by survivors; were presented to the "Dorner Commission", numerous other bodies, and the Ministry of Health; and served as a catalyst in the establishment of special committees that recognized the linkage between the Holocaust and later onset morbidity. Another area in our recent

The XV Nahariya Conference on Holocaust and Medicine

Engel Health Education Center
Galilee Medical Center
Tuesday, May 5th, 2015

Organizing Committee

Prof. Shaul M. Shasha – Chairman, Galilee Medical Center
Prof. Shmuel Reis, Faculty of Medicine in the Galilee, Bar-Ilan University
Dr. Miriam Offer, Western Galilee Academic College
Dr. Anat Livne, General Director, Beit Lohami Haghetaot
Dr. Etienne Lepicard, The Israel Journal of the History of Medicine and Science
Ms. Aya Kipershlak, Galilee Medical Center

Itay Bahur – Publishing
P.O.B.147, Zichron-Ya'akov
info@bahurbooks.com

איתי בחור – הוצאה לאור
ת.ד. 147, זכרון־יעקב, 30951
טל. 04-6390938; פקס. 04-6392938
www.bahurbooks.com

The XV Nahariya Conference
on
Medicine and Holocaust

BOOK OF ABSTRACTS

Engel Health Education Center
Galilee Medical Center
Tuesday, May 5th, 2015

Itay Bahur – Publishing
P.O.B.147, Zichron-Ya'akov
info@bahurbooks.com

איתי בחור – הוצאה לאור
ת.ד. 147, זכרון־יעקב, 30951
טל. 04-6390938; פקס. 04-6392938
www.bahurbooks.com